

心理护理干预复发性流产 59 例效果观察

张 华, 孙自学, 宋艳丽, 门 波

(河南省中医院, 河南 郑州, 450002)

[摘要] 目的: 观察心理护理干预复发性流产的临床效果。方法: 将 120 例复发性流产患者随机分为观察组和对照组, 每组各 60 例。对照组采用常规护理干预, 观察组在对照组基础上加心理护理。结果: 观察期间观察组和对照组分别脱落 1 例、3 例; 成功妊娠率观察组为 91.53%, 对照组为 84.21%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组 SAS、SCL、新生儿 Apgar 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理满意率观察组为 93.22%, 对照组为 43.86%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 心理护理可明显提高复发性流产患者成功妊娠率, 减轻患者的焦虑情绪, 提高护理满意度。

[关键词] 复发性流产; 心理护理; 护理满意度

[中图分类号] R271.942.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.044

复发性流产 (recurrent spontaneous abortion, RSA) 是指妊娠 20 周内自然流产次数超过 2 次, 其发病率占生育期女性的 1.2% 左右^[1]。本病可导致患者不孕, 其发病机制是一个多种因素参与的复杂过程^[2]。西医学认为本病病因涉及染色体、血栓前状态、母体生殖道异常、内分泌、感染、免疫功能异常、不良生活习惯、生殖道感染、心理因素等, 但约 50% 的复发性流产原因不明^[3]。研究表明心理因素为导致复发性流产的重要原因^[4]。笔者采用心理护理干预复发性流产 60 例, 取得了满意的效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 1~9 月于河南省中医院生殖医学科门诊及住院的复发性流产患者 120 例, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 60 例。观察期间观察组和对照组分别脱落 1 例、3 例。观察组年龄 24~39 岁, 平均 (28.62 ± 5.19) 岁; 流产次数 3~8 次, 平均 (4.59 ± 1.16) 次, 平均流产周数 (7.54 ± 1.46) 周。对照组年龄 25~41 岁, 平均 (27.93 ± 5.03) 岁; 流产次数 3~7 次, 平均 (4.32 ± 1.31) 次, 平均流产周数 (7.26 ± 1.62) 周。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[5] 中复发性流产的诊断标准制定。1) 病史: 有两次及以上自然流产

史; 2) 妇科和 B 超检查表明子宫附件无异常; 3) 内分泌功能检测正常。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄 20~42 岁; 3) 月经周期为 28~32d; 4) 夫妻双方自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 夫妻一方或双方染色体核型分析异常; 2) 女方内分泌功能异常; 3) 夫妻双方 A、B、O 型和 (或) RH 血型不合; 4) 合并严重心肝肾功能异常; 5) 失访、依从性差、数据不全等可能影响疗效指标判定。

2 护理方法

2.1 对照组 采用常规护理干预。在抗生素、促黄体酮药、促排卵药治疗的同时, 采用基础性的常规护理, 包括对患者的日常饮食、生活起居、卫生状况等进行指导。

2.2 观察组 在对照组护理基础上加心理护理。成立心理护理小组, 由 1 名主治医师、5 名护师组成。1) 疾病评估: 评价影响患者复发性流产的因素, 制定针对性的心理护理方案; 2) 做好宣教: 介绍疾病的发生机制、影响因素、预防措施、治疗方法; 介绍成功案例, 指导患者消除不良情绪, 克服心理障碍; 介绍备孕知识和成功保胎方法, 建立患者战胜疾病的信念; 3) 与患者家属沟通, 引导其采用正确的方式关怀患者, 让患者生活在轻松舒适的环境, 缓解其心理负担, 以乐观积极的态度面对疾病。

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (编号: 81603632, 81573981)

第一作者: 张华, 女, 主管护师, 研究方向: 生殖系统疾病的护理干预

通讯作者: 孙自学, 男, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治生殖系统疾病, E-mail: du-

3 效果观察

3.1 观察指标 1)记录患者受孕、超过原流产孕周、孕周达 12 周、成功妊娠等情况;2)护理前后分别采用焦虑自评量表(SAS)和临床症状自评量表(SCL)评价患者的焦虑和临床症状;3)比较2 组成功妊娠患者新生儿出生时、出生 1min 时、出生 5min 时 Apgar 评分;4)进行护理满意度调查问卷,问卷分为非常满意、基本满意、一般、不满意。满意率 = (非常满意例数 + 基本满意例数)/总例数 × 100%。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 护理结果

3.3.1 2 组妊娠情况比较 成功妊娠率观察组为 91.53%,对照组为 84.21%,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组妊娠情况比较[例(%)]

组别	例数	受孕	超过原流产孕周	孕期达 12 周	成功妊娠
观察组	59	57(96.61)	55(93.22)	54(91.53)	54(91.53) ^a
对照组	57	57(100.00)	51(89.47)	49(85.96)	48(84.21)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2 组护理前后 SAS、SCL 评分比较 2 组 SAS、SCL 评分护理前后组内比较及护理后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组护理前后 SAS、SCL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	SAS	SCL
观察组	59	护理前	51.63 ± 7.85	83.46 ± 11.62
		护理后	24.61 ± 4.62 ^{ab}	34.82 ± 9.54 ^{ab}
对照组	57	护理前	52.71 ± 7.43	81.81 ± 12.76
		护理后	39.71 ± 5.61 ^a	62.75 ± 11.79 ^a

注:与本组护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组护理后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.3 2 组新生儿 Apgar 评分比较 观察组新生儿出生时、出生 1min、出生 5min 时 Apgar 评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组新生儿 Apgar 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	出生时	出生 1min	出生 5min
观察组	59	8.29 ± 0.32 ^a	9.35 ± 0.53 ^a	9.83 ± 0.64 ^a
对照组	57	5.83 ± 0.41	8.03 ± 0.41	9.16 ± 0.63

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.4 2 组患者护理满意度比较 护理满意率观察组为 93.22%,对照组为 43.86%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 4)

表 4 2 组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	一般	不满意	总满意
观察组	59	43(72.89)	12(20.33)	3(5.09)	1(1.69)	55(93.22) ^a
对照组	57	9(15.79)	16(28.07)	18(31.58)	14(24.56)	25(43.86)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

随着女性年龄的增长,排卵的数目及质量下降,复发性流产的发生率逐渐增高,研究表明,22 ~ 35 岁妇女的复发性流产概率约为 15%,而 36 ~ 40 岁的患者比例为 22% ~ 27%,41 ~ 45 岁的概率高达 53%^[6]。肥胖、心理因素、吸烟(包括主动吸烟、被动吸烟)、嗜酒等可能引起复发性流产^[7]。患者在备孕及再次妊娠期间会产生明显的焦虑,而负面情绪会引起患者大脑皮层表层局部过度的兴奋,以致血管的舒张和收缩功能紊乱,再次诱发流产^[8]。怀孕过程母体出现感染,尤其是全身性的感染和泌尿生殖系统感染,均会增加复发性流产的风险^[9]。患者的内分泌功能异常也是复发性流产的重要诱因,例如黄体功能不足、甲状腺功能低下、高泌乳素血症等。在患者内分泌功能的紊乱未改善时受孕,亦可能诱发复发性流产^[10]。因此,复发性流产患者在准备怀孕期间,拥有专业的护理指导,在发现可以导致复发性流产的因素时,可有效避免流产的再次发生。

本研究采用心理护理对复发性流产患者进行干预,观察组患者成功妊娠率为 91.53%,高于对照组的 84.21% ($P < 0.05$),且高于文献报道^[11-12],表明心理护理可有效提高复发性流产患者成功妊娠率。观察组患者 SAS、SCL、新生儿 Apgar 评分均优于对照组 ($P < 0.05$),表明心理护理后患者的焦虑情绪、临床症状和新生儿生命体征明显改善。观察组患者护理满意率为 93.22%,高于对照组的 43.86% ($P < 0.05$),表明心理护理可明显提高患者对护理人员的满意度。

综上所述,心理护理可明显提高复发性流产患者成功妊娠率,减轻其焦虑情绪和临床症状,提高护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 黄瑜. 个性化护理在复发性流产患者中的临床应用价值[J]. 中国实用医药,2018,13(5):143-144.

[2] 丁丽青. 耳穴贴压用于缓解复发性流产患者焦虑抑郁的效果研究[D]. 杭州:浙江中医药大学,2017.

糖及糖化血红蛋白水平。关于焦虑的分析存在异质性,可能与干预时间有关,八段锦干预6个月及以上较干预6个月以内其焦虑水平改善更为显著,提示长期的八段锦干预对焦虑水平的改善更为显著,但仍需更多的研究加以支持验证。

本研究仅纳入了1项外文文献,外推性并不理想。纳入研究八段锦每天的干预时间几乎为每天1次、每次1h,或者为每天2次、每次30min,不能就其干预时间及次数进行深入探讨以确定最佳干预时间及频率。另外,本研究显示八段锦对T2DM患者的生活质量改善差异无统计学意义,由于纳入的文献质量较低,4篇文献描述了具体的随机方法,其余5篇未描述,仅有1项研究做到了单盲,未能从文献中获取足够的信息,可能对结论的可靠性产生一定影响,并且样本量较小,只有576例,纳入研究均未评价八段锦的不良反应,仅有2篇文献报道了失访及脱落情况,尚需开展更多高质量、多中心的随机对照试验加以验证。

综上所述,八段锦较常规治疗能有效改善T2DM患者焦虑抑郁等负性情绪,且能有效改善患者糖化血红蛋白、空腹及餐后2h血糖水平。八段锦具有操作简单、疗效较好、接受度高的特点,值得在临床及社区推广运用。

参考文献

- [1] International Diabetes Federation (IDF). International Diabetes Federation Atlas, 7th Edition [M]. Brussels: IDF, 2015.
 - [2] Smith KJ, Deschênes SS, Schmitz N. Investigating the longitudinal association between diabetes and anxiety: a systematic review and meta-analysis [J]. Diabetic Medicine, 2018, 35(6): 677–693.
 - [3] Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, et al. Depression and type 2 diabetes over the lifespan: a meta-analysis [J]. Diabetes care, 2008, 31(12): 2383–2390.
 - [4] Atlantis E, Browning C, Sims J, et al. Diabetes incidence associated with depression and antidepressants in the Melbourne Longitudinal Studies on Healthy Ageing (MELSHA) [J]. International journal of geriatric psychiatry, 2010, 25(7): 688–696.
 - [5] 俞婷婷, 俞晓莲, 曾林森, 等. 八段锦对糖尿病患者干预效果的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2014, 14(3): 341–348.
 - [6] Higgins JPT, Altman DG, Sterne JAC. Assessing risk of bias in included studies [EB/OL] [2017-08-08]. <http://www.cochrane-handbook.org>.
 - [7] 刘红华, 陈燕, 易霞, 等. 八段锦运动处方对2型糖尿病伴焦虑患者身心调节的影响 [J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(7): 16–18.
 - [8] 彭德忠, 刘月, 申渝泉, 等. 八段锦对2型糖尿病焦虑状态的影响 [J]. 河南中医, 2015, 35(4): 774–775.
 - [9] 刘宇, 霍然, 来毅, 等. 健身气功·八段锦对社区2型糖尿病伴抑郁患者抑郁症状及生活质量的影响 [J]. 中国运动医学杂志, 2012, 31(3): 212–217.
 - [10] Fang W, Rongrui Z, Yingna L, et al. Clinical observation on physiological and psychological effects of eight-section brocade to type 2 diabetic patients [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2008, 28(2): 101–105.
 - [11] 朱连华, 殷茜茜. 八段锦对糖尿病中、高危足患者抑郁情绪及血糖的影响 [J]. 中国保健营养, 2017, 26(31): 82.
 - [12] 林颖娜, 王芳, 张容瑞, 等. 中医养生功法对2型糖尿病患者症状自评量表评分的影响 [J]. 中医杂志, 2009, 50(5): 419–421.
 - [13] 季向东, 王群松, 方春霞. 运动疗法对糖尿病患者焦虑抑郁的影响 [J]. 实用老年医学, 2012, 26(4): 331–333.
 - [14] 管玉香, 王姗姗, 马梦楠. 八段锦运动干预对2型糖尿病患者相关指标的影响 [J]. 护理学杂志: 综合版, 2012, 27(10): 23–24.
 - [15] 周涛. 健身气功八段锦对25例糖尿病抑郁患者血糖、心理干预作用观察 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(24): 70.
 - [16] Pedersen G, Urnes O, Kvarstein EH, et al. The three factors of the psychoticism scale of SCL-90-R [J]. Personality & Mental Health, 2014, 10(3): 244–245.
 - [17] 曾伟楠, 全鹏, 辜美惜, 等. SCL-90的因素结构: 传统因素模型与双因素模型 [J]. 中国卫生统计, 2016, 33(5): 742–745.
 - [18] 周洪伟, 谢琪, 刘保延, 等. 八段锦对老年人身心健康影响的研究进展 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(4): 671–676.
 - [19] 耿元卿, 王旭东. 从五脏主情志论八段锦对心理亚健康的调节作用 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(4): 348–349.
- (收稿日期: 2018-04-11)
-
- (上接第90页)
- [3] 包金莲, 谢琴, 郑吟燕, 等. 个体化心理干预在复发性流产继发不孕患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(12): 109–111.
 - [4] 梁海亚, 周建平, 赵珊琼. 不同干预方法在肾虚肝郁型复发性流产患者中的应用效果观察 [J]. 护理与康复, 2016, 15(5): 463–465.
 - [5] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 127.
 - [6] 刘冬玲, 陈建明, 黄琳. 脂肪乳与免疫球蛋白在复发性流产保胎中的疗效观察及护理体会 [J]. 妇产与遗传: 电子版, 2016, 6(1): 34–37.
 - [7] 王爽. 个性化护理对复发性流产患者清宫术中护理效果的影响 [J]. 黑龙江医学, 2016, 40(4): 374–375.
 - [8] 张春花, 吴岐珍, 陈亚, 等. 主动免疫治疗原因不明复发性流产患者的护理干预效果 [J]. 西部中医药, 2017, 30(1): 119–121.
 - [9] 谢秋梅. 个性化护理对复发性流产患者清宫术中的护理效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(24): 149.
 - [10] 傅友琦. 强化心理护理在复发性流产患者中的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(36): 5128–5129.
 - [11] 王秀平, 代玉红. 原因不明复发性流产患者心理状况调查及心理干预对其生活质量及满意度影响的研究 [J]. 系统医学, 2017, 2(20): 93–95.
 - [12] 伍洁华, 潘浪美, 林维新, 等. 复方利多卡因乳膏在复发性流产患者免疫治疗中的应用与护理 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(10): 206–208.
- (收稿日期: 2018-07-29)