

特殊先兆流产患者人文关怀护理模式的构建与应用

杨静¹, 黄亚青¹, 颜惠琴², 虞娴婷²

(苏州大学附属太仓医院 江苏省太仓市第一人民医院, 1. 护理部;
2. 妇科, 江苏 太仓, 215400)

摘要: **目的** 探讨人文关怀护理模式在特殊先兆流产患者中的应用效果。**方法** 选取2016年1—6月住院保胎的特殊先兆流产患者36例为对照组, 2016年7—12月相关患者36例为干预组。对照组采取常规护理模式, 干预组在此基础上构建人文关怀护理模式并实施。**结果** 入院时2组抑郁(SDS)和焦虑(SAS)评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 出院时2组抑郁(SDS)和焦虑(SAS)评分均有下降($P < 0.05$), 且干预组低于对照组($P < 0.05$); 出院时干预组满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 人文关怀模式的构建与实施可以有效缓解特殊先兆流产患者的抑郁焦虑情绪, 提高患者满意度。

关键词: 特殊先兆流产; 人文关怀; 护理模式

中图分类号: R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)10-065-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201810019

Application of humanistic care model in patients with special threatened abortion

YANG Jing¹, HUANG Yaqing¹, YAN Huiqin², YU Xianting²

(1. Department of Nursing; 2. Department of Gynecology, Taicang Hospital Affiliated to Suzhou University, Taicang First People's Hospital of Jiangsu Province, Taicang, Jiangsu, 215400)

ABSTRACT: **Objective** To investigate effect of humanistic care model in patients with special threatened abortion. **Methods** A total of 36 hospitalized fetus reservation patients with special threatened abortion in our hospital from January to June 2016 was selected as control group, and 36 hospitalized patients in our hospital from July to December 2016 were as intervention group. The control group was given routine nursing, while the experimental group was additionally given humanistic care. **Results** There were no significant difference in scores of self-rating depression scale (SDS) and self-rating anxiety scale (SAS) score on admission ($P > 0.05$), and the above indicators in two groups were decreased at discharge, and the intervention group was lower than the control group ($P < 0.05$). The satisfaction of the experimental group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanistic care model can effectively relieve the depression and anxiety in patients with special threatened abortion and increase the patient's satisfaction.

KEY WORDS: special threatened abortion; humanistic care; nursing

先兆流产是指胎儿体质量低于1 000 g, 妊娠少于28周而自然终止妊娠, 发生率为10%~15%, 主要表现下坠感、腰痛、腹痛和停经后阴道出血^[1-2]。特殊先兆流产患者是指不孕后试管怀孕、高龄初产、习惯性流产后怀孕发生先兆流产的孕妇^[3-4]。人文关怀护理是医护人员以人道的精神对患者的生命与健康, 权力与需求, 人格与尊严的真诚关怀和照顾^[5]。本研究以构建特殊先兆

流产患者人文关怀护理模式, 解决特殊先兆流产患者保胎中的问题, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年7—12月住院保胎的特殊先兆流产患者36例为干预组, 2016年1—6月住院的相关患者36例为对照组。纳入标准: 先兆流产;

收稿日期: 2017-09-20 录用日期: 2017-11-21

通信作者: 黄亚青, E-mail: teyyhlb@163.com

特殊原因妊娠(不孕后试管婴儿;高龄初产妊娠;习惯性流产后妊娠、第 1 胎出生后意外死亡后妊娠、其他特殊原因妊娠)。排除标准:有精神疾病。干预组年龄(30.28 ± 4.03)岁;孕周(15.94 ± 6.59)周;文化程度:本科及以上 10 例,大专 17 例,高中或中专及以下 9 例;试管婴儿 6 例,高龄初产 7 例,第 1 胎意外死亡后妊娠 8 例,习惯性流产后本次保住的 15 例。对照组年龄(30.72 ± 4.10)岁;孕周(13.25 ± 6.70)周;文化程度:本科及以上 8 例,大专 18 例,高中或中专及以下 10 例;试管婴儿 5 例,高龄初产 6 例,第 1 胎意外死亡后妊娠 6 例,习惯性流产后本次保住的 19 例。2 组一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,研究过程中没有人失访。

1.2 方法

1.2.1 干预组:(1)建立特殊先兆流产患者人文关怀护理专项组。专项组成员包括科护士长 1 名、护士长 1 名、责任护士 3 名、妇科医生 2 名、院级护理管理人员 1 名,均为本科及以上学历,中级及以上职称。组织小组成员进行人文关怀相关知识的培训,掌握华生人文关怀理念,护理人文关怀理论,人文关怀礼仪、语言、技能的要点,非暴力沟通的方法,并举办实施人文关怀举措的探讨会,示范护理操作中如何体现人文关怀,调动小组成员的积极性,提高其实施人文关怀护理的能力^[6-7]。(2)人文关怀护理模式的构建。制定特殊先兆流产患者人文关怀护理的方案,建立个性化的人文关怀护理档案实施全程的人文关怀护理。根据华生的人性关怀要素,结合文献查询,3 轮专项小组讨论形成特殊先兆流产患者全程关怀需求评估表,包括了生理(症状、认知)、心理(精神状态、支持系统)、服务(环境、健康教育)3 个领域 6 个方面 28 个条目,床位护士每天早上进行评估,根据评估结果实施个性化的人文关怀护理,并将评估和实施情况记录在需求评估表中,保存到每位特殊先兆流产患者的个人人文关怀护理档案中,便于出院后与患者产检部门做好人文关怀的无缝隙衔接护理^[8]。(3)人文关怀护理的实施。根据特殊先兆流产患者个性化的需求实施人文关怀护理,主要包括:①创造安静、整洁、温馨的环境,患者入院时热情接待首先安排床位让患者及时躺下休息,安排床位时避免和难免流产或者稽留流产患者在同一病房,再进行入院介绍并根据患者

的年龄、职业选择其喜欢的称呼与其建立良好的关系,努力渲染人文氛围、营造出家的感觉;②提供专业的健康教育,责任护士每天根据特殊先兆流产患者全程关怀需求评估表评估情况进行针对性的健康教育以及每天上午结合视频进行系统化的先兆流产、孕产妇保健知识宣教,每次 10 min,并在下午评价其掌握情况,对未掌握部分再次宣教,同时联合医生进行每天 2 次的查房,及时解答疑问,避免患者通过各种渠道片面的了解相关知识,对自身情况缺乏客观全面的认识而加重其心理负担。另外通过专题讲座、宣教栏、健康小册子、孕产保健书籍等形式提供多元化的健康教育服务。③缓解患者的心理压力,安排已生育具有爱心的高年资护士担任责任护士并固定 1 个月,在沟通中充分运用非暴力沟通的技巧,通过观察患者的言语举止,深入其内心体验情感,不片面的、过早的评论患者,做到设身处地为对方思考,了解引起患者心理压力的真正原因如担心保胎能够成功、用药对胎儿的影响、保胎不成功家庭成员的反应等,引导其抒发情绪,针对负性情绪给予合理的解释和建议,谈论轻松愉快的话题,指导放松方法,引用一些成功保胎的案例,使患者相信自己的问题可以解决,重建心理平衡,缓解心理压力。④充分发挥社会支持系统的作用,鼓励特殊先兆流产患者家属参与日常的护理、参加健康教育的培训,向其讲解该阶段患者的特殊心理、讲述人文关怀的重要性,使其理解患者的压力,同时告知家属过度的关心也会增加患者的心理压力;帮助特殊先兆流产患者建立微信群,建立一个交流的平台使其相互鼓励相互支持,充分发挥社会支持系统的作用。⑤做好人文关怀的无缝隙衔接护理,责任护士将患者住院期间的情况记录到每个人的人文关怀护理档案中,患者出院时告知其产检的时间、强调规范产检的重要性,并与患者产检的部门取得联系,将每个人的人文关怀护理档案归入其产检档案中便于后期的孕期管理^[9-11]。

1.2.2 对照组:按照先兆流产护理常规给予常规治疗和护理,包括病情观察、对症治疗、用药管理等基础、专科护理,健康教育、出院指导等知识宣教。

1.3 评价指标

比较 2 组患者入院和出院时心理状态,采用 Zung 量表包括抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS),对照责任护士培训量表的使用由其

在患者入院时和出院时统一发放,患者自己填写,责任护士对量表中的问题予以解释。按照量表使用说明计算原始总分,SDS 和 SAS 量表分别用来获得抑郁得分和焦虑得分, >40 分认为患者存在值得引起注意的轻度焦虑或抑郁, ≤ 40 分说明患者的抑郁或焦虑测评处于正常值范围内。比较 2 组患者出院满意度,采用本院制定的妇产科住院患者满意度调查表,包括住院环境、治疗护理、健康教育、护理技术、服务态度等,共 20 个条目,采用 Litert 5 级评分法,总分 20~100 分, >90 分为满意,70~90 分为一般, <70 分不满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验进行统计学分析;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验,等级资料采

用秩和检验进行统计学分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者干预前后焦虑状态的比较

2 组患者入院时 SDS 和 SAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时,2 组患者自身前后对照出院时 SDS 和 SAS 评分均低于入院时($P < 0.05$);出院时,干预组 SDS 和 SAS 评分均低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 组患者出院满意度的比较

干预组出院满意度调查中满意 31 例,一般 5 例,不满意 0 例,对照组出院满意度调查中满意 23 例,一般 9 例,不满意 4 例,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 干预前后 SDS、SAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组($n=36$)	48.13 \pm 5.60	38.70 \pm 4.31*	47.64 \pm 4.45	39.14 \pm 3.98*
干预组($n=36$)	46.50 \pm 6.16	29.89 \pm 4.78**	46.97 \pm 3.98	33.61 \pm 2.75**

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 2 患者出院满意度的比较 $[n(\%)]$

组别	满意	一般	不满意
对照组($n=36$)	23(63.89)	9(25.00)	4(11.11)
干预组($n=36$)	31(86.11)*	5(13.89)	0*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

关怀即关心、关爱、照护,是整体护理的核心,是优质护理的重要指征,随着“生理-心理-社会”新型医学模式的建立,突出患者是一个整体的、社会的人,强调健康和疾病是自然、心理、社会因素共同作用的结果,使得医疗服务从“以疾病为中心”向“以人为中心”进行转变,而“以人为本”、“以患者为中心”的人文关怀护理正是适应了这种新型医学模式转变的需要,受到了国内外护理学者的普遍关注^[8,12]。Delgado 等^[13]认为没有关怀就不能称之为护理。Watson 等^[14]第 1 次将人文关怀和护理实践相结合,从而达到帮助患者实现生理、心理和社会整体康复的目的。何娇等^[15]认为,创建人文关怀护理模式病房可以提高护士关怀意识,营造关爱氛围,提高患者满意度。周文娟等^[12]认为,实施人文关怀护理模式可以及时排除患者的不良情绪,促进患者的早日康复。根据华

生人性关怀理论创建人文关怀护理模式并在特殊先兆流产患者中实施,对患者的需求和负性情绪及时予以干预,对患者的全面康复、促进良好妊娠结局有着非常重要的作用。

对于这些特殊先兆流产的患者而言,受孕仅仅是第一步,最终能否顺利妊娠还受多方面因素的影响,而妊娠的不顺利对孕妇生理和心理上的打击是双重的,对孕妇所产生的心理负担是巨大的,这对孕妇及其胎儿的发育都是不利的^[16]。研究^[4,17]表明先兆流产的患者普遍存在紧张、抑郁、焦虑等负性情绪,特别是有试管婴儿、习惯性流产、高龄妊娠等特殊先兆流产的患者负性情绪程度更严重,本研究结果显示 2 组患者入院时 SDS 和 SAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);经过护理后 2 组患者出院时 SDS 和 SAS 评分较护理前均下降,干预组 SDS 和 SAS 评分下降比对照组更显著($P < 0.05$),这说明特殊先兆流产患者入院时均存在着抑郁与焦虑的情绪,经过护理干预后抑郁焦虑情绪得到缓解,而通过人文关怀护理比普通护理措施更能有效改善患者的抑郁焦虑情绪,缓解其心理压力,与杭蕾等^[18]的研究结果相似。可见通过护士创造温馨、干净、整洁的住院环境,建立良好的护患关系,在沟通中注意非暴力

沟通技巧的运用,充分发挥社会支持系统的作用,系统介绍孕期和先兆流产相关知识,每天使用特殊先兆流产患者需求评估表评估,及时发现患者的需求并提供个性化的人文服务,可以有效缓解特殊先兆流产患者抑郁和焦虑的情绪。另外,通过建立个性化的人文关怀护理档案,和患者产检部门取得联系,将患者住院保胎期间的情况加入患者产检档案中,便于产检部门在后期产检中获得患者详细的资料,做好整个孕期的管理,并在出院时告知患者孕期产检的重要性以及医院和产检部门之间的无缝隙衔接护理,从而解除患者出院后对孕期护理的担忧,进一步缓解患者抑郁和焦虑的情绪。研究^[19]表明,患者对护理服务的满意度很大程度上取决于对人文关怀的感受度。实施人文关怀护理后干预组患者出院满意度高于对照组,不存在不满意的情况。这说明通过人文关怀护理特殊先兆流产患者的各种需求得到了满足,心理上得到支持,树立康复的信心,能够正确对待保胎过程中的各种状况,从而充分感受到了人文关怀护理,提高了住院满意度。其中干预组满意度为一般的患者,主要是对中夜班的护理表示不满意,因为人文关怀护理专项组的 3 名责任护士只能在白班中固定,中夜班仍有非专项组的年轻护士担任,而这部分护士的人文关怀培训不足、本身对人文关怀护理的认识不深入,在工作中未能很好体现人文关怀护理而特殊先兆流产患者,对任何问题都特别敏感,以致其对非专项组的护士中夜班的护理表示不满意,这也是未来在总结现阶段的经验后需将人文关怀护理在整个科室全面开展^[20-21]。

特殊先兆流产的患者因对本次妊娠的高度期盼承担着更大心理压力,更容易产生情绪的波动,而把人文关怀的精髓贯穿在整个护理的过程中,可以使其感受到更加优质、满意、安全的护理服务,从而改善妊娠结局。在人文关怀护理的实践过程中发现,人文关怀的实施还需要建立统一的实践和管理标准,明确不同层级护理人员的职责,规范操作关怀流程,组建院内的人文关怀小组,这些将是今后研究的重点。

参考文献

[1] 姬文莉. 早期先兆流产患者心理状态分析及护理效果[J]. 临床合理用药, 2014, 7(11): 113.

- [2] 黎小梅. 先兆流产患者心理需求及满意度相关因素的调查分析[J]. 全科护理, 2008, 6(31): 2833-2834.
- [3] 唐丽容, 辜为为. 200 例先兆流产的心理护理及相关干预[J]. 中国实用医药, 2017, 12(11): 163-165.
- [4] 刘巧玲, 周利平, 曾为. 多次试管婴儿孕产妇心理特征分析与护理对策研究[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(16): 2539-2541.
- [5] 黄彦清. 先兆流产孕妇需求的调查及护理改进策略[J]. 中国现代护理杂志, 2014, 20(17): 2119-2121.
- [6] 黄行芝, 刘义兰, 杨春. 关怀护理学—华生人性关怀理论与其在护理中的应用[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 1-2.
- [7] 单伟颖, 任忠敏, 桑瑞兰. 高等护理教育促进临床护理人文关怀回归的策略分析[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(10): 898-899.
- [8] 刘义兰. 优质护理服务工作中加强人文关怀的思考[J]. 护理学杂志, 2012, 27(9): 1-2, 26.
- [9] 黄彦清. 先兆流产孕妇需求的调查及护理改进策略[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(17): 2119-2121.
- [10] 肖纯. 探讨试管婴儿孕产妇的特殊心理及护理策略[J]. 医学信息, 2014, 20(32): 198-199.
- [11] 陆泳诗, 洪小娟, 胡巧. 先兆流产患者健康教育需求情况的调查分析[J]. 全科护理, 2009, 7(1): 70-71.
- [12] 周文娟, 胡德英, 刘义兰, 等. 骨科病房人文关怀护理模式的构建与实践[J]. 护理学杂志, 2013, 28(4): 5-8.
- [13] DELGADO D A, NESS S, Ferguson K, et al. Cultural competence training for clinical staff: measuring the effect of a one-hour class on cultural competence[J]. J Transcult Nurs, 2013, 24(2): 204-213.
- [14] WARSON J, BREWER B B. Evaluation of Authentic Human Caring Professional Practices[J]. J Nurs Adm, 2015, 45(12): 622-627.
- [15] 何娇, 刘义兰, 吴丽芬, 等. 人文关怀护理模式病房创建对护士关怀能力的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(35): 4070-4072.
- [16] 邱雪芳, 陈胜莲, 陈汝仙, 等. 试管婴儿技术中患者心理情况及护理效果评价[J]. 实用预防医学, 2013, 20(6): 728-730.
- [17] 胡霞. 集束化护理对有多次流产史先兆流产患者心理状况的影响[J]. 中国临床护理, 2016, 19(1): 47-49.
- [18] 杭蕾, 孙世娟, 韩增辉, 等. 人文关怀护理模式在肝癌住院患者中的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(6): 738-741.
- [19] 刘义兰, 段征征, 喻娇花, 等. 人文关怀护理模式的构建与实践[J]. 中国护理管理, 2013, 13(3): 111-112.
- [20] 张雪华. 血清雌二醇水平对早期先兆流产预后的预测价值[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(11): 198-200.
- [21] 王丽华. 黄体酮疗法治疗先兆流产对妊娠期合并症及围生儿结局的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(6): 165-166.