

集束化护理对先兆流产患者生活质量及心理状态的影响

王 娜¹⁾, 范学澜²⁾

(1) 汉中市中心血站, 陕西 汉中 723000; 2) 西安市户县医院妇产科, 陕西 西安 710300)

[摘要] **目的** 探讨集束化护理对先兆流产患者生活质量及心理状态的影响. **方法** 选择先兆流产患者 92 例, 随机分为对照组和观察组. 对照组采取常规护理方式, 观察组在此基础上采用集束化护理, 分别于入院 1 周后行 SF-36 简明健康状况调查表、症状自评量表 SCL-90 评分并评价对护理满意度. **结果** 在采用集束化护理后, 观察组较采用常规护理的对照组 GH、VT、MH 3 个维度有显著改善 ($P < 0.05$), 对照组患者 1 周后 GH、VT、SF、RE、MH 较常模仍有显著下降 ($P < 0.05$). 观察组躯体化、抑郁、焦虑较对照组显著下降 ($P < 0.05$), 对照组躯体化、抑郁、焦虑较中国常模显著升高 ($P < 0.05$); 对照组 23 例对护理评价为良好, 21 例为一般, 观察组 38 例评价为良好, 9 例为一般, 显著优于对照组 ($P < 0.05$). **结论** 集束化护理可以有效改善先兆流产患者生活质量, 降低不良心理反应的发生.

[关键词] 集束化护理; 先兆流产; SF-36; SCL-90

[中图分类号] R714.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 04 - 0171 - 04

Effect of Cluster Care on the Psychological State and Quality of Life of Patients with Threatened Abortion

WANG Na¹⁾, FAN Xue-lan²⁾

(1) Blood Center of Hanzhong, Hanzhong Shanxi 723000; 2) Dept. of Obstetrics and Gynecology, The People's Hospital of Huxian County, Xi'an Shanxi 710300, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of cluster care on the psychological state and quality of life of patients with threatened abortion. **Methods** 92 patients with threatened abortion were randomly divided into control group and observation group. The control group accepted routine care, the observation group accepted cluster care, the two groups were evaluated by SF-36 health survey, symptom checklist SCL-90 score and evaluation of nursing satisfaction one week later. **Results** After using cluster care, GH, VT, MH three dimensions in observation group improved significantly in comparison to the control group ($P < 0.05$), GH, VT, SF, RE, MH in the control group after 1 week significantly decreased in comparison to the norm ($P < 0.05$). In observation group, the incidence of somatization, depression, anxiety significantly decreased in comparison to the control group ($P < 0.05$), in the control group, the incidence of somatization, depression, anxiety increased significantly ($P < 0.05$) in comparison to Chinese norm. 23 patients in the control group were evaluated as good care, 21 cases of general observation group, 38 cases were rated as good, 9 cases in general, significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Cluster care can improve the quality of life of threatened abortion patients, and reduce the incidence of adverse psychological reactions.

[Key words] Cluster care; Threatened abortion; SF-36; SCL-90

先兆流产是妊娠 28 周前出现的少量阴道流血及下腹痛, 伴有腰痛及下腹坠胀感等症状的一种疾病, 发生率占全部妊娠的 10%~15%^[1]. 部分

患者经积极治疗后可继续妊娠, 若处理不及时或由于胚胎发育不良, 很容易发生难免流产或稽留流产等^[2]. 同时阶段情绪不稳定、愤怒、忧伤等精

[基金项目] 陕西省科学技术基金资助项目 (961202y0646)

[作者简介] 王娜 (1976~), 女, 汉中略阳县人, 医学学士, 主管护师, 主要从事妇产科护理工作.

神刺激,对大脑皮层的活动功能会产生干扰,容易导致子宫的收缩加速胚胎排出,严重的影响了患者的生活质量^[1]。集束化护理利用一组护理干预措施,每个元素都经临床证实能够提高治疗效果,其共同实施比单独执行更能提高治疗效果^[2]。笔者对自 2011 年 1 月至 2013 年 6 月在陕西省西安市户县医院就诊的先兆流产患者进行集束化护理,取得了较好的护理效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2011 年 1 月至 2013 年 6 月妇产科收治的先兆流产患者 92 例,年龄 23~36 岁,平均(29.8±7.2)岁。妊娠周数 6~8 周者 34 例,9~12 周者 37 例,12~28 周者 21 例。入选患者均为初次怀孕,且要求进行保胎治疗,有良好的认知及表达能力。所有患者均行超声检查明确宫内妊娠,活胎。患者入选后均采用随机数字表法分为对照组和观察组,对照组患者 45 例,观察组患者 47 例。两组患者在年龄、孕周、营养状况等方面具有可比性($P>0.05$)。

1.2 处理方案

对照组患者采用常规护理方法进行护理,护理内容包括常规基础护理及专科护理,根据患者保胎治疗前后的病情进行全面评估,并对相关问题进行处理。观察组在此基础上,课题组成员建立完善的集束化护理方案。护理方案包括如下几个方面:(1)心理干预对责任护士进行干预前的护理心理知识培训,针对先兆流产患者的焦虑及抑郁等情绪等进行面谈,并对患者相关疑虑等进行解答,帮助患者了解焦虑、恐惧等心理障碍与流产的关系,如焦虑可导致血压升高、失眠并增加子宫收缩,加速胚胎排出等;(2)健康教育针对患者及家属先兆流产结果及转归相关知识缺乏的问题,向患者介绍相关知识,强调合理、及时的保胎治疗及心理调整有利于继续妊娠且降低难免流产的发生率;(3)对治疗过程中出现的心理波动等问题,鼓励其通过适当的交谈及宣泄方式疏导患者的焦虑情绪,并指导改善饮食结构及自我防护,减少感染的风险及胃肠道不适;(4)保胎结束家庭指导完善患者社会支持系统,要求患者亲属在患者患病期间给予患者耐心细致关心和理解,责任护士定期回访并定期复查等。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量评分 采用 SF-36 简明健康状况调查表(short-form-36 health survey, SF-36)于入院 1 周后对两组患者进行评估, SF-36 量表包含 36 个条目,涉及 8 个维度,包括躯体活动功能(PF)、躯体功能对角色功能的影响(RP)、躯体疼痛(BP)、健康总评(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情绪对角色的影响(RE)、心理健康(MH)等 8 个维度。

1.3.2 症状自评量表 SCL-90 采用症状自评量表 SCL-90 于入院后一周对入选研究对象心理状态进行评分,包括 90 个项目,采用 1~5 级评分,1 分为无症状,5 分为极度严重症状,包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性等因子。

1.3.3 患者满意度 治疗 1 周后调查患者对护理工作满意度,采用视觉评估法,将对满意度评分分为 0~10 分,0~3 分以下为差,4~6 分为良好,7~10 分为良好。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 软件进行统计分析,计量资料均采用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用卡方检验,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组干预后 SF-36 评分比较

在采用集束化护理后,观察组较采用常规护理的对照组 GH、VT、MH 三个维度有显著改善($P<0.05$),其余维度较常模差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组患者一周后 GH、VT、SF、RE、MH 较常模仍有显著下降($P<0.05$),但 PF、RP、BP 较常模差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1、表 2。

2.2 2 组干预后 SCL-90 评分比较

对不同性别各组心理健康状况情况进行分析发现,观察组躯体化、抑郁、焦虑较对照组显著下降($P<0.05$),对照组躯体化、抑郁、焦虑较中国常模显著升高($P<0.05$),见表 3、表 4。

2.3 2 组满意度比较

对照组对 23 例对护理评价为良好,21 例为一般,观察组 38 例评价为良好,9 例为一般,显著优于对照组($P<0.05$),见表 5。

表1 2组干预后 SF-36 评分比较 (1) ($\bar{x} \pm s$)Tab. 1 Comparison of SF-36 scores after intervention between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PF	RP	BP	GH
对照组	45	64.56 ± 11.48	63.68 ± 13.61	66.69 ± 12.97	49.52 ± 13.51*
观察组	47	75.89 ± 12.55	72.84 ± 10.63	50.87 ± 12.75	61.80 ± 14.34#
常模组		87.69 ± 12.22	79.55 ± 27.70	82.45 ± 15.89	63.71 ± 16.14

与常模组比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$.

表2 2组干预后 SF-36 评分比较 (2) ($\bar{x} \pm s$)Tab. 2 Comparison of SF-36 scores after intervention between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VT	SF	RE	MH
对照组	45	53.56 ± 9.47*	48.62 ± 11.72*	43.57 ± 8.19*	52.57 ± 6.45*
观察组	47	71.59 ± 7.65#	59.20 ± 10.87	59.71 ± 9.73	65.71 ± 6.50#
常模组		78.76 ± 17.63	65.94 ± 37.49	64.65 ± 16.89	68.71 ± 6.50

与常模组比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$.

表3 2组干预后 SCL-90 评分比较 (1) ($\bar{x} \pm s$)Tab. 3 Comparison of SCL-90 scores after intervention between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁
对照组	45	1.64 ± 0.57*	1.67 ± 0.45	1.71 ± 0.50	1.79 ± 0.78*
观察组	47	1.38 ± 0.44#	1.64 ± 0.36	1.69 ± 0.67	1.62 ± 0.41#
常模组		1.37 ± 0.48	1.62 ± 0.58	1.65 ± 0.51	1.50 ± 0.59

与常模组比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$.

表4 2组干预后 SCL-90 评分比较 (2) ($\bar{x} \pm s$)Tab. 4 Comparison of SCL-90 scores after intervention between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
对照组	45	1.78 ± 0.53*	1.52 ± 0.57	1.30 ± 0.45	1.39 ± 0.43	1.27 ± 0.52
观察组	47	1.40 ± 0.59#	1.51 ± 0.40	1.25 ± 0.39	1.41 ± 0.38	1.28 ± 0.46
常模组		1.39 ± 0.43	1.48 ± 0.56	1.23 ± 0.41	1.43 ± 0.57	1.29 ± 0.42

与常模组比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$.

表5 2组满意度及知识掌握情况 (n)

Tab. 5 Comparison of satisfaction and knowledge understanding between two groups (n)

组别	n	良好	一般	差
观察组	47	38	9	0
对照组	45	23	21	1

3 讨论

导致先兆流产的原因包括遗传因素造成的胚胎异常、病毒感染及营养不良等因素,但随着生物-心理-社会医学模式研究的深入,心理因素在先兆流产中的作用及先兆流产对患者心理因素的影响引起广泛重视^[6]。且近年来随着高龄孕妇增

多及夫妻双方对胎儿期望值的增加,患者对保胎的要求强烈,但患者在治疗过程中往往存在较为严重的焦虑、抑郁等情绪,若情绪不稳定、愤怒、忧伤等精神刺激,扰乱了大脑皮层的活动功能^[6],可加重子宫的收缩或使胚胎在子宫内死亡。在护理过程中我们发现,接受保胎治疗的患者由于存在对疾病认识的误区,同时缺乏家属等的配合,

患者多存在一定程度心理障碍^[7],因此结合行之有效的护理方式尤为重要.近年来,集束化护理的概念在护理工作中获得广泛应用,该护理方式是参照循证护理的证据^[8],根据面对的患者及所在医疗科室的实际情况,采用一系列的干预方式,该系列干预方式中每一个元素都经循证医学观点证实可改善患者结局,一个系列的执行较单一执行可较好的改善患者的结局^[9].

心理状况护理的对先兆流产孕妇的健康水平及生活质量有直接的影响,不良的心理状态也可以对人体血糖、血脂代谢及血压等产生一定影响,所以针对先兆流产孕妇心理健康状况评估尤为重要.由本研究可以看出,在采用集束化护理后,观察组较采用常规护理的对照组 GH、VT、MH 三个维度有显著改善,其余维度较常模差异无统计学意义($P > 0.05$).对照组患者一周后 GH、VT、SF、RE、MH 较常模仍有显著下降,但 PF、RP、BP 较常模差异无统计学意义($P > 0.05$).对不同性别各组心理健康状况情况进行分析发现,观察组躯体化、抑郁、焦虑较对照组显著下降,对照组躯体化、抑郁、焦虑较中国常模显著性升高.对照组对 23 例对护理评价为良好,21 例为一般,观察组 38 例评价为良好,9 例为一般,显著优于对照组.本研究在采用集束化护理方式后,应用循证护理的观点,从护理人员的专业素养、患者治疗过程中可能出现的一系列问题、患者的心理健康及人文关怀等方面建立一系列的集束化护理方案^[10],极大的降低了心理障碍发生的频率且极大提高患者生活质量^[11].在执行方式上,护理人员需严格按程序执行每一项护理干预措施,而不是将各个措施割裂开来,同时要求执行者有较好的执行能力,认真理解循证护理及集束化护理的精髓,而达到目标的关键也在于多学科合作的整体评估及干预策略不断调整的过程^[12].

综上所述,采用集束化护理对接受保胎治疗的先兆流产患者进行护理较常规的护理方式可以起到更好的改善患者的认知,改善生活质量,对促进患者良好心理状态的恢复具有积极的作用,值得在妇科专业护理中推广应用.

[参考文献]

[1] HANITA O, ROSLINA O, AZLIN M I. Maternal level of p-regnancy-associated plasma protein a as a predictor of pregnancy failure in threatened abortion [J]. Malays J Pathol, 2012, 34(2):145 - 151.

[2] WANG H I, YANG M J, CHANG C M, et al. Oxytocin an-

tagonist successfully prevents from threatened abortion in 15 weeks' gestation [J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2011, 50 (2):220 - 222.

- [3] VAN NESS P H, PEDUZZI P N, QUAGLIARELLO V J. Efficacy and effectiveness as aspects of cluster randomized trials with nursing home residents: methodological insights from a pneumonia prevention trial [J]. Contemp Clin Trials, 2012, 33(6):1 124 - 1 131.
- [4] LEONTJEVAS R, GERRITSEN D L, SMALBRUGGE M, et al. A structural multidisciplinary approach to depression management in nursing-home residents: a multicentre, stepped-wedge cluster-randomised trial [J]. Lancet, 2013, 381(9885):2 255 - 2 264.
- [5] ALIMOHAMADI S, JAVADIAN P, GHAREDAAGHI M H, et al. Progesterone and threatened abortion: a randomized clinical trial on endocervical cytokine concentrations [J]. J Reprod Immunol, 2013, 98(1-2):52 - 60.
- [6] RAPP M A, MELL T, MAJIC T, et al. Agitation in nursing home residents with dementia (VIDEANT trial): effects of a cluster-randomized, controlled, guideline implementation trial [J]. J Am Med Dir Assoc, 2013, 14(9):690 - 695.
- [7] ZHANG H, CHEN L, GU G, et al. Clinical observation and nursing care on the prevention of abdominal organ cluster transplantation rejection [J]. J Clin Nurs, 2013, 22 (11-12):1 599 - 1 603.
- [8] PHUPONG V, HANPRASERTPONG T. Combined maternal serum inhibin A and embryonic/ fetal heart rate for the prediction of pregnancy outcome in a first-trimester threatened abortion [J]. J Med Assoc Thai, 2011, 94(5): 529 - 534.
- [9] REEVES R, WEST E, BARRON D. Facilitated patient experience feedback can improve nursing care: a pilot study for a phase III cluster randomised controlled trial [J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13(2):259.
- [10] SMEETS C H, SMALBRUGGE M, GERRITSEN D L, et al. Improving psychotropic drug prescription in nursing home patients with dementia: design of a cluster randomized controlled trial [J]. BMC Psychiatry, 2013, 13(1):280 - 283.
- [11] ROMERO-SANCHEZ J M, PALOMA-CASTRO O, RODRIGUEZ M D, et al. The relationship between characteristics of nurses and their attitude towards nursing diagnosis: a cluster analysis [J]. J Clin Nurs, 2013, 12(6): 245-158.
- [12] LOW L F, BRODATY H, GOODENOUGH B, et al. The Sydney Multisite Intervention of Laughter Bosses and Elder Clowns (SMILE) study: cluster randomised trial of humour therapy in nursing homes [J]. BMJ Open, 2013, 3 (1):34 - 38.

(2014-02-13 收稿)