

# 情志护理对提高孕妇羊水穿刺配合度的有效性研究

韩晓静

淄博市妇幼保健院介入中心, 山东 淄博 255059

**【摘要】** 目的 分析针对羊水穿刺产妇,应用情志护理对提升孕妇操作配合度的效果。方法 抽取2021年6月—2022年6月于本院进行羊水穿刺的产妇共计88例,按照组间一般资料数据特征基本相似的原则分设组别。参比组共计44例孕妇,给予常规羊水穿刺护理模式;分析组共计44例孕妇,给予情志护理模式。护理后比较两组症状自评量表(SCL-90)评分、焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分、羊水穿刺时孕妇基础生命体征(脉搏、舒张压、收缩压)及手术时间、护理工作满意度评分。结果 干预后分析组多维度羊水穿刺配合度评分显著低于参比组,数据比较有意义( $P < 0.05$ );干预后分析组焦虑、抑郁及疼痛评分均低于参比组,数据比较有意义( $P < 0.05$ );结论 针对羊水穿刺产妇,应用基于情志调试的心理模式,能够缓解患者的焦虑、抑郁等不良情绪问题,化抑为畅,疏泄情志,减低机体疼痛感受,可推广。

**【关键词】** 情志护理;羊水穿刺;配合度;有效性;基础生命体征

羊水穿刺可用于诊断染色体疾病,特别是唐氏综合征等病症。该术式开展时需要借助超声引导,以便术中获得清晰视野,在影像的指引下,利用细长针穿透产妇肚皮及子宫壁,使得穿刺针能够进入到羊水腔,最终抽取羊水。该类检测方式检测准确度已得到临床认可,准确度高达100%<sup>[1]</sup>。虽然穿刺效果较佳,但患者自身情绪因素有可能对穿刺的质量造成影响。例如在穿刺过程中,产妇由于过于担忧穿刺针伤及胎儿,故产生了较为显著的紧张、不安及焦虑情绪,这一情绪改变不仅加剧了穿刺的难度,同时增大了对母婴健康的威胁。情绪属于情志范畴,通过加强患者的情志护理对于提升羊水穿刺有效率具有至关重要的意义<sup>[2]</sup>。笔者为探究羊水穿刺孕妇应用情志护理的临床价值,特设计了本次前瞻性研究实验,结果较为可观,数据内容现汇报如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象资料** 抽取2021年6月—2022年6月于本院进行羊水穿刺的产妇共计88例。均分为参比组与分析组。参比组中共有44名产妇,年龄20~37岁,均值( $28.65 \pm 1.86$ )岁;孕周10~23周,均值( $16.88 \pm 0.73$ )周;产次1~3

次;均值( $1.52 \pm 0.41$ )次;分析组中共有44名产妇,年龄21~38岁,均值( $28.79 \pm 1.79$ )岁;孕周10~24周,均值( $16.79 \pm 0.72$ )周;产次1~3次;均值( $1.51 \pm 0.42$ )次。数据比较无意义( $P > 0.05$ )。纳入条件:受试者均满足羊水穿刺的开展指征;能够提供充足临床数据支撑羊水穿刺者;能够全程参与本次研究;认知及意识正常者;剔除伴发糖尿病、高血压的产妇;合并严重妊娠并发症的产妇;抵触本研究者。

**1.2 方法** 为保证两组实验开展的同质性,两组产妇均由同一组护理人员展开干预。但两组所应用的护理方式有所区别,具体内容如下:

**1.2.1 参比组** 给予44例参比组羊水穿刺常规护理模式,涉及内容包括由专职护士向产妇讲解羊水穿刺的一般性知识,同时辅助产妇预约羊水穿刺,并为患者安排好穿刺时间。

**1.2.2 分析组** 44例分析组患者在参比组基础上联合情志护理模式,具体内容如下:

**1.2.2.1 穿刺前准备** 优生门诊通过指派一名经过专业培训的医师,向患者提前进行羊水穿刺宣教服务,同时解答产妇存在的相关问题,单次随访时间控制在5~10min。

**1.2.2.2 穿刺中准备** 此阶段的心理护

理内容为护理开展的重要环节。考虑到行羊水穿刺的患者普遍存在着焦虑心理,担心羊水穿刺对胎儿造成影响,尤其是针对高龄初产妇这类患者焦虑情绪更为明显。此时可借助情志护理指导,根据患者的个体的情绪状态,选取适配的干预子模式开展,例如:a、言语开导法:医护人员应当以和蔼的态度,从产妇的角度出发向其提供心理支持干预方案,语言上要积极,充满希望。劝导时通过观察患者的延伸及语言变化,察觉其对安慰性语言的接受度,保证患者能够对护理人员敞开心扉。对产妇进行语言开导的同时,一方面能够对患者的心理状态进行了解,主要的目的是让产妇得到情绪宣泄,一吐为快,借助语言释放心理压力。该方法的应用能够使患者认识到自身情志障碍产生的源头,并配合护士的语言引导,激发患者对自身情绪调节控制的主观能动性,纠正负性心理;b、情志相胜法:针对存在交流的产妇,护理人员需要对其焦虑情绪产生的原因进行梳理,同时用细心周到的服务、科学严谨的护理及无微不至的关怀,使产妇信任护士,同时配合护士的疏导性语言,也可弱化患者的负性心理;产生依赖感;c、移情易性法:例如播放患者喜欢的轻音乐,或是五行音乐等内容,使患者能够将注意力转移至音乐中,同时告知患者在自觉焦虑时,将注意力关注点转移至特定的音乐节律中,这类方式属于专注力训练的一种,具有转移疼痛的效果;d、情志制约法:即为用其他情绪代替患者的焦虑情绪。实践方式如下:讲解能够让产妇开怀一笑的段子,或是讲解让产妇感动的检查案例。因势而导,宣泄心中的积郁之情,将心中的抑郁之气充分抒发。需要注意的是,该方式应用时需要注意宣教的强度,不可突然增大刺激或是采用持续的强化刺激。对开展方式予以总结即为,所应用的替代情绪不能太过于强于之前的不良情绪,达到让情绪转移的效果即可;e、顺情解郁法:护理中尽量满足患者的合理诉求,同时顺应患者情志及意志的需要,鼓励其将情绪予以疏解。其次,要理解患者的焦虑情绪,在患者叙说自身存在焦虑时,应避免劝导性的语言,而是静静倾听即可;最后,也可让患者家属在羊水穿刺时全程陪伴患者,同时向家人宣泄自身的恐惧情绪,帮助患者建立心理支持;f、释疑解惑法:针对穿刺过程中患者不理

解的缓解,耐心向其讲解相关医学知识,提升患者认知,避免盲目担忧;g、暗示疗法:护理人员借助语言引导或行为引导,让患者接受医护人员所传递的想法及观念,达到暗示后减轻恐惧的效果。

1.2.2.3 穿刺后准备 穿刺后嘱孕妇按压穿刺部位,通常为 5min,随后对患者进行健康宣教,如禁止性生活,禁止阴道上药等;若出现流血及腹痛情况,需来院复诊;提供用药指导,并将指导内容以视频及文字的形式发送到患者的微信中;强化饮食指导:嘱孕妇多食高蛋白蛋白质,并减少体力劳动,促进伤口愈合。同时禁止服用刺激性食物等;术后多喝水,同时服用柑皮、橙子、豌豆、荞麦等解郁行气的食物。

1.3 观察指标 ①羊水穿刺配合度:借助症状自评量表-90 评价简表,评估患者在强迫、躯体化、抑郁、人际关系敏感、焦虑等维度的症状水平评分,分值越低代表患者评估维度正向情况越佳;该量表克朗巴赫系数为 0.932,信效度为 0.86,满足本次研究评测需求<sup>[3]</sup>。②负性情绪:借助 SAS 及 SDS 评估简表,对两组患者的焦虑抑郁情绪进行评估,分值越低代表患者情绪的正向水平越佳。基础生命体征;③疼痛水平:借助视觉模拟疼痛评分(VAS)评估两组疼痛感受,按照 0~10 分法赋分,分值越低表示着疼痛程度越低。

1.4 统计学评析 借助 SPSS 26.0 软件,计量资料组间比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  视为数据存在对比价值。

## 2 结 果

2.1 羊水穿刺配合度 由表 1 可知,干预前两组多维度症状量表评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后,分析组多维度躯体症状评分显著低于参比组,数据比较有意义( $P < 0.05$ )。

2.2 负性情绪及疼痛评分 由表 2 可得,干预前分析组焦虑、抑郁及疼痛评分与参比组参数比较无意义( $P > 0.05$ ),干预后分析组焦虑、抑郁及疼痛评分均低于参比组,数据比较有意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨 论

羊水穿刺属于产前筛查中重要的检查项目,

表 1 探讨比对羊水穿刺配合度评分 ( $\bar{x} \pm s$  / 分)

组别	例数	强迫		躯体化		人际关系敏感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参比组	44	65.54 ± 2.58	54.21 ± 3.20	64.53 ± 3.58	51.21 ± 4.20	75.54 ± 2.53	62.25 ± 3.12
分析组	44	65.21 ± 2.76	37.82 ± 3.21	61.54 ± 3.38	32.18 ± 3.79	61.53 ± 3.41	32.11 ± 3.82
<i>t</i>		0.579	23.986	36.389	22.313	21.886	40.534
<i>P</i>		0.563	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 探讨比对两组负性情绪及疼痛评分 ( $\bar{x} \pm s$  / 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分		疼痛评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参比组	44	75.43 ± 3.41	65.32 ± 3.81	67.61 ± 4.52	55.38 ± 3.97	6.42 ± 1.52	5.21 ± 1.12
分析组	44	75.12 ± 3.58	45.23 ± 4.12	67.32 ± 4.51	39.54 ± 4.21	6.21 ± 1.32	3.71 ± 2.23
<i>t</i>		0.415	23.747	0.301	18.157	0.691	3.987
<i>P</i>		0.678	0.000	0.763	0.000	0.490	0.000

但多数产妇由于对该术式认知度不足,故导致自身对手术开展的配合度不佳<sup>[4]</sup>。为有效提升本院羊水穿刺护理质量,本研究试着将情志护理融入羊水穿刺护理中,结果反馈良好:本研究表明,针对羊水穿刺产妇给予情志护理干预后,患者的护理依从性均得到了显著提升,显著改善了患者的负性情绪及疼痛水平。分析原因如下:针对羊水穿刺产妇,术式为应激源,加之以对羊水穿刺术式开展方式、担心胎儿受到伤害等因素,易导致患者负性情绪感受度显著增加,不利于穿刺开展<sup>[5]</sup>。

将情志护理贯穿于患者围穿刺期的各个环节,能够发挥多维度的情绪改善效果:言语开导法能够通过改变患者不合理的认知进而改变自身的不良情绪及情感活动,使其能够重视检查,认真对待,进而积极配合医护人员。而情志相胜法则至顺从患者的情绪意愿,满足其身心需求的一类方式,当强调情境符合主体的需要及愿望时,即可引起患者积极的情绪及情感感受,进而乐于配合治疗;移情易性法为转移思想的一类方式,通过将注意力集中于自身感兴趣的方面,能够实现气顺意畅的效果<sup>[6]</sup>。情志制约法:是根据情志及五脏间存在的阴阳五行相克原理,用互相克制的情志及互相制约的情志来达到转移对机体有害情志的效果。顺情解郁法能够使产妇在表达中阐述自己的不快,配合护理人员的语言疏导及服务,能够提升患者地对护理服务评价的满意水平<sup>[7]</sup>。暗示法能够诱导产妇无形中接受一定的意见,进而改变行为及情绪,提升护理配合度<sup>[8]</sup>。

综上,针对羊水穿刺产妇,应用情志护理模式,能够有效改善患者的负性情绪及疼痛感受,提升孕妇操作配合度。

### 参考文献

- [1] 罗丽娟,张昌军,黄晓卉,叶艳琴.B超引导下羊膜腔穿刺抽取羊水行产前诊断141例护理[J].湖北医药学院学报,2010,29(06):583-584.
- [2] 王芳,刘晓丹.全程心理护理在羊水过多孕妇行超声引导下脐静脉穿刺术中的应用[J].中国高等医学教育,2020(09):146-147.
- [3] 李羽芳.羊水穿刺产前诊断阳性孕妇心理护理干预与效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(67):267-268.
- [4] 刘从燕.心理护理对羊水穿刺手术病人的效果分析[J].世界中医药,2015,0(0):823-824.
- [5] 廖文华,王子莲,房小玲,等.11例经腹羊膜腔穿刺术放羊水及脐静脉穿刺术的术前后护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2003,24(1):48-49.
- [6] 马景,张来,何嘉琳,等.中药联合情志疗法在早期先兆流产合并心理障碍中的应用[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(5):408-410.
- [7] 归建华.专项护理措施在足月妊娠羊水过少产妇中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(4):712-715.
- [8] 元效香,王小飞,李金娟.综合护理干预对羊水栓塞患者并发症和心理状况的影响[J].检验医学与临床,2018,15(1):114-117.