

共情护理对高危妊娠产妇心理健康及妊娠结局的影响分析

郝圣蕊

单县妇幼保健院 山东 菏泽 274300

摘要: 目的: 探讨在 高危妊娠 产妇的护理中采取共情护理对其心理健康与妊娠结局的影响。方法: 选取 2020 年 6 月到 2023 年 4 月我院收治的 90 例 高危妊娠 产妇, 随机分组, 对照组 (n=45, 常规护理) 与研究组 (n=45, 共情护理), 对比 负性情绪 评分、剖宫产率及不良妊娠结局发生率、护理满意度。结果: 研究组 HAMA、HAMD、FAVS 评分均较对照组低, $P < 0.05$; 研究组剖宫产率及不良妊娠结局发生率均较对照组低, $P < 0.05$; 研究组护理满意度较对照组高, $P < 0.05$ 。结论: 在 高危妊娠 产妇的护理中实施共情护理能够减轻其心理负担, 缓解 产妇 负面情绪, 改善妊娠结局, 产妇护理满意度较高。

关键词: 高危妊娠产妇; 共情护理; 负性情绪; 妊娠结局; 护理满意度

Abstract: Objective: To explore the impact of empathy nursing on the psychological health and pregnancy outcomes of high-risk pregnant women. **Methods:** 90 high-risk pregnant women admitted to our hospital from June 2020 to April 2023 were randomly divided into a control group (n=45, routine care) and a study group (n=45, sympathetic care). Negative emotional scores, cesarean section rates, incidence of adverse pregnancy outcomes, and nursing satisfaction were compared. **Results:** The scores of HAMA, HAMD, and FAVS in the study group were lower than those in the control group, $P < 0.05$; The incidence of cesarean section and adverse pregnancy outcomes in the study group was lower than that in the control group, $P < 0.05$; The nursing satisfaction of the research group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** Implementing empathy nursing in the care of high-risk pregnant women can reduce their psychological burden, alleviate negative emotions, improve pregnancy outcomes, and achieve high satisfaction with maternal care.

Key words: high-risk pregnant women; Empathetic care; Negative emotions; Pregnancy outcome; Nursing satisfaction

近些年, 国家生育政策开放, 高龄及具有妊娠高风险的孕妇也逐年增多, 受到不良习惯及生活环境等因素的影响, 很多孕妇妊娠期间存在较大风险。由于大多数产妇妊娠期间缺乏相关的认知, 容易出现紧张、恐慌等负面情绪, 不利于其顺利分娩, 还可能加重其病情并影响母婴健康甚至危及其生命安全。常规护理多采取口头指导, 以产妇病情为主, 采用统一的标准满足其生理需求, 但对产妇的身心舒适度有所忽视, 护理效果欠佳。对于 高危妊娠 产妇护理的重点在于改善其心理状态, 帮助产妇控制情绪并以积极的态度解决问题, 共情护理要求护理人员以患者的角度思考, 了解其内心并给予其针对性的心理疏导^[1]。本次研究主要分析在 高危妊娠 产妇的护理中采取共情护理的临床可行性, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 6 月到 2023 年 4 月我院收治的 90 例 高危妊娠 产妇, 随机分组, 对照组 (n=45), 年龄 26.54 ± 1.38 岁 (年龄区间 24-38 岁), 高危因素: 19 例妊娠高血压, 17 例妊娠糖尿病, 9 例妊娠合并心脏病; 研究组 (n=45), 年龄 26.67 ± 1.27 岁 (年龄区间 23-38 岁), 高危因素: 20 例妊娠高血压, 16 例妊娠糖尿病, 9 例妊娠合并心脏病, 一般资料 $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 符合 高危妊娠 的诊断标准; (2) 影像学检查羊水、胎盘、胎儿均正常; (3) 产妇知情同意。排除标准: (1) 严重精神疾病; (2) 妊娠晚期出血; (3) 严重躯体性疾病; (4) 头盆不对称。

1.2 方法

对照组: 该组给予常规护理。(1) 健康宣教: 通过口

头教育、健康手册以及视频宣教等多途径提高 高危妊娠 产妇对自身疾病以及治疗措施的认知, 促使产妇能够积极配合相关的诊疗与护理工作。(2) 心理护理: 关注产妇病情变化, 若产妇表现出紧张、焦虑等不良情绪需给予疏导, 引导其保持良好的心态, 分享成功案例增加产妇的信心, 减轻心理负担, 提高产妇的治疗依从性。(3) 饮食及运动护理: 根据产妇具体情况制定合理、科学的孕期食谱, 要求产妇严格遵照食谱摄入营养物质, 在家属的陪同下适量运动, 可控制其血压、血糖及血脂水平, 增强体质。(4) 自我护理: 指导产妇自行监测血糖、血压及体重等, 做好自我保健, 休息时尽量取左侧卧位可减轻宫腔压力, 严格遵医嘱用药, 有异常情况立即告知医护人员并对症处理。

研究组: 该组在常规护理下实施共情护理, 向产妇讲解共情护理的基础理论, 通过共情语言、了解心境、角色扮演等方式对产妇进行护理干预。告知产妇诱发 高危妊娠 的危险因素, 如年龄、不正常妊娠分娩史、妊娠并发症、胎盘功能不全等, 让产妇客观认识 高危妊娠 的危险性并提高遵医嘱治疗的重视度。根据产妇的各项检查结果为其制定分娩计划, 减轻其心理负担, 鼓励产妇向护理人员倾吐内心, 在聊天过程中代入到产妇的角色, 切身感受产妇的想法与观念, 期间采取“是这样吗?”、“明白”、“是吗?”等语句让其感受到来自护理人员的理解和尊重, 同时也引导产妇思考, 帮助其建立正确的健康观念以及治疗理念, 纠正其错误的思维, 为产妇创造轻松的氛围, 多陪伴产妇, 若感到产妇存在紧张、抑郁等负面情绪则安抚其情绪, 站在产妇的角度思考并共同寻找问题的原因, 结合自身的经验帮助其解决问题, 减轻产

妇的不良情绪。

1.3 观察指标

(1) 对比负性情绪评分, 采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA), 14 个条目, 单项 0-4 分, 总分 56 分, 0-7 分: 无焦虑或轻症, 8-14 分: 中症, 15-23 分: 重症, 24 分及以上: 极重症。采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD), 17 个条目, 单项 0-4 分, 总分 68 分, 0-7 分: 无抑郁或轻症, 8-16 分: 中症, 17-23 分: 重症, 24 分及以上极重症。采用恐惧视觉模拟评分 (FAVS), 1-10 分为无恐惧到重度恐惧。

(2) 对比剖宫产率及不良妊娠结局, 包括产后出血、胎儿窘迫、新生儿窒息。

(3) 对比护理满意度, 采取科室自制满意度调查表, 包括服务态度、心理护理、护理技能等, 用非常满意、比较满意、不满意进行评价。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 计算, 计量资料表达与检验使用 ($\bar{x} \pm s$)、t, 计数资料表达与检验使用 (%)、 χ^2 , $P < 0.05$ 说明有意义。

2 结果

2.1 对比负性情绪评分

护理前, 无显著差异, $P > 0.05$; 护理后, 两组评分均有所降低, 而研究组 HAMA、HAMD、FAVS 评分均较对照组低, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 对比负性情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分		FAVS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=45)	19.23±1.62	10.72±1.02	16.32±1.23	9.93±1.18	5.27±0.74	3.11±0.42
研究组 (n=45)	19.17±1.47	7.66±0.75	16.25±1.34	6.82±0.87	5.31±0.63	1.68±0.31
t 值	0.184	16.213	0.258	14.230	0.276	18.376
P 值	0.854	0.000	0.797	0.000	0.783	0.000

2.2 对比剖宫产率及不良妊娠结局

对照组: 有 19 例 (42.22%) 进行剖宫产分娩, 有 5 例 (11.11%) 发生产后出血, 有 3 例 (6.67%) 发生胎儿窘迫, 有 4 例 (8.89%) 发生新生儿窒息, 不良妊娠结局发生率 26.67%;

研究组: 有 9 例 (20.00%) 进行剖宫产分娩, 有 3 例 (6.67%) 发生产后出血, 有 1 例 (2.22%) 发生胎儿窘迫, 未出现新生儿窒息, 不良妊娠结局发生率 8.89%, 研究组剖宫产率较对照组低, $\chi^2=5.184$, $P < 0.05$; 不良妊娠结局发生率较对照组低, $\chi^2=4.865$, $P < 0.05$ 。

2.3 对比护理满意度

对照组: 有 20 例 (44.44%) 非常满意, 有 17 例 (37.78%) 比较满意, 有 8 例 (17.78%) 不满意, 满意度 82.22%;

研究组: 有 28 例 (62.22%) 非常满意, 有 16 例 (35.56%) 比较满意, 有 1 例 (2.22%) 不满意, 满意度 97.78%, 研究组护理满意度较对照组高, $\chi^2=6.049$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

高危妊娠普遍存在多种危及母婴安全的因素, 不仅危及产妇的生命安全, 还可能导致胎儿畸形、死胎、早产等风险。高危妊娠产妇很容易出现情绪低落、幸福感下降, 甚至出现悲伤、自责等心理“退化”表现, 对其自身健康与胎儿生长发育均有不良影响, 因此, 有必要对高危妊娠产后加强护理干预以改善妊娠结局。心理护理能够促使护患之间的交流, 护理人员注重沟通技巧, 了解产妇的心理状态, 加强对产妇的关爱, 指导产妇调节情绪, 保持乐观的态度接受治疗。共情护理是心理护理的重要组成部分, 通过体验产妇的内心真

实感受, 通过多种方式与产妇进行内心交流, 以换位思考带入到高危产妇的角色中体会其所想、所感, 了解产妇的护理需求并帮助其解决心理方面的问题^[2]。

本次研究中研究组负面情绪评分较低, 研究组剖宫产率及不良妊娠结局发生率均较低, 研究组护理满意度较高, $P < 0.05$, 分析原因考虑是高危妊娠产妇身心脆弱, 很容易产生恐惧、焦虑等不良情绪, 对其加强心理护理可帮助其克服心理问题, 共情护理是一种有效的沟通方式, 在与产妇沟通过程站在产妇的角度思考, 让产妇感到被尊重, 很大程度上提高了产妇对护理人员的信任感与安全感, 帮助产妇宣泄负面情绪, 保持积极乐观的心态对待疾病并接受治疗进而改善其妊娠结局^[3]。

综上所述, 对高危妊娠产妇实施共情护理效果显著, 能够缓解其负面情绪, 减少剖宫产率, 改善妊娠结局, 产妇对护理工作满意度较高, 值得推荐。

参考文献

[1] 马丽娜, 张淑娟. 共情护理对高危妊娠产妇心理健康及妊娠结局的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(5): 152-154.
[2] 甄爽. 综合护理干预对高危妊娠产妇负性情绪及妊娠结局的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(5): 1218-1220.
[3] 朱晓晨. 共情护理结合 SBAR 沟通系统对妊娠期糖尿病产妇负性情绪、睡眠质量及遵医行为影响[J]. 妇幼护理, 2022, 2(14): 3205-3208.

作者简介: 郝圣蕊, 女, 1983 年 8 月, 本科, 主管护师, 研究方向: 产科护理