

黄雪云

(安义县中医院妇产科,江西 安义 330500)

摘要:目的 探讨稽留流产患者应用人文关怀护理联合共情照护模式的效果,分析其对患者负性情绪、并发症的影响。方法 选取2020年1月-2022年12月我院收治的50例稽留流产患者,按照随机数字表法将其分为对照组与研究组,各25例。对照组行人文关怀护理,研究组行人文关怀护理联合共情照护模式。比较两组患者在干预前和干预后第1周末的心境状态、社会支持水平、认知水平和并发症发生率。结果 与比较,研究组干预后第1周末SAS、SDS评分较对照组低($P<0.05$);与对照组比较,研究组干预后第1周末社会支持水平更高($P<0.05$);与对照组比较,研究组干预后第1周末患者对稽留流产认知度、生殖健康知识掌握率、再次妊娠信心率均更高($P<0.05$)。结论 人文关怀护理联合共情照护模式应用于稽留流产患者,可缓解患者的焦虑、抑郁情绪,提高其社会支持力度和对疾病的认知度,降低并发症发生率。

关键词:稽留流产;人文关怀护理;共情照护;负性情绪

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.06.028

文章编号:1006-1959(2025)06-0152-04

Effect of Humanistic Care Nursing Combined with Empathy Care on Negative Emotions and Complications in Patients with Missed Abortion

HUANG Xueyun

(Department of Obstetrics and Gynecology, Anyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anyi 330500, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of humanistic care nursing combined with empathy care model on patients with missed abortion, and to analyze its influence on patients' negative emotions and complications. **Methods** A total of 50 patients with missed abortion admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were selected and divided into control group and study group according to random number table method, with 25 patients in each group. The control group received humanistic care nursing, and the study group received humanistic care nursing combined with empathy care model. The mood state and social support level before intervention and at the end of the first week after intervention, cognitive level and incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The SAS and SDS scores of the study group were lower than those of the control group at the end of the first week after intervention ($P<0.05$). Compared with the control group, the levels of social support in the study group were higher at the end of the first week after intervention ($P<0.05$). Compared with the control group, the awareness of missed abortion, the mastery rate of reproductive health knowledge and the confidence rate of re-pregnancy in the study group were higher at the end of the first week after intervention ($P<0.05$). **Conclusion** The application of humanistic care nursing combined with empathy care model in patients with missed abortion can alleviate the anxiety and depression of patients, improve their social support and awareness of the disease, and reduce the incidence of complications.

Key words: Missed abortion; Humanistic care nursing; Empathic care; Negative emotions

稽留流产是孕产妇常见的不良妊娠结局,对女性的生理和心理产生极大的创伤,并对其后续的生活方式产生应激,降低生活质量^[1]。目前,最为有效的治疗手段为手术治疗,但大多数患者对手术流程尚缺乏系统的理论认知,进一步加剧其焦虑、抑郁等负面情绪,对其手术配合度亦产生不利影响^[2]。传统的护理干预更注重患者在生理方面的症状管理,而未充分关注个体的精神心理方面的舒适照料,这不仅无法提高患者对自身所享受到的临床照护质量,还会进一步加剧病情进展^[3]。随着优质诊疗照护理

念的深入,从护士视角出发的人文关怀护理联合共情照护模式成为医院提高竞争力的前提与保障^[4]。在该背景下,人文关怀护理联合共情照护模式成为各大医院管理层竞相引进的优质护理理念。但因人力物力受限,该模式尚未在全国普及与推广,缺乏一定的数据支撑^[5]。本研究拟借助随机和对照的设计思路,进一步验证人文关怀护理联合共情照护模式对稽留流产患者的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将安义县中医院2020年1月-2022年12月收治的50例稽留流产患者按照随机数字表法分为对照组($n=25$)和研究组($n=25$)。对照组年龄24~32岁,平均年龄(28.41 ± 1.12)岁;妊娠周

作者简介:黄雪云(1985.11-),女,江西南昌人,专科,主管护师,主要从事稽留流产的护理工作

期 10~13 周,平均周期(10.18 ± 0.42)周;文化程度:初中及以下 11 例,高中及以上 14 例;BMI $18 \sim 24 \text{ kg/m}^2$,平均 BMI(21.18 ± 1.23) kg/m^2 。研究组年龄 24~31 岁,平均年龄(28.36 ± 1.17)岁;妊娠周期 10~12 周,平均周期(10.25 ± 0.39)周;文化程度:初中及以下 10 例,高中及以上 15 例;BMI $18 \sim 23 \text{ kg/m}^2$,平均 BMI(21.21 ± 1.32) kg/m^2 。两组年龄、孕周、文化程度及 BMI 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本研究经患者及家属同意并签署知情同意后开展。

1.2 纳入排除标准 纳入标准:①重要脏器无明显功能障碍者;②精神尚无异常,且具备基本的言语交流能力者;③未伴有溶凝血功能异常者。排除标准:①伴有明显的免疫功能异常者;②视听与听力功能障碍者;③无法独立完成问卷或者量表的测评工作者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以人文关怀护理,具体如下:①自患者入院当天起,由管床护士负责与患者对接,向患者介绍科室布局、主治医生的信息,并告知科室规章制度和各项注意事项。管床护士为患者制造一个舒适度较佳、安静的休养环境,从而有效减轻患者不良的心境感知状态;②管床护士全方位地深入剖析患者多方位信息,通过面对面交流措施,及时解答困扰患者的临床问题,并解决其内在心理诉求,提高患者应对疾病的能力。管床护士耐心倾听患者的心境表述,并对患者当前境遇予以同情,同时鼓励其疏泄内心不安、焦灼等消极情感;③对患者实施强化性认知宣教,并告知有关稽留流产方面的发生机制、自我保健要点,使患者构建出系统和科学的认知观念。由护士作为发起人,以微信平台作为联络站点,将所有纳入对象集中在该平台,每天早上以语音或链接的方式推送相应材料,帮助患者掌握具体的细化内容。此外,鼓励患者每天在入睡前将自己当天的困惑以文字或音频的方式发送到微信平台,护士集中逐一回答有关内容及信息;④护士耐心向家属讲授有关稽留流产方面的照护经验和手术流程,缓解患者的恐惧、焦虑及不安等情绪,并强化护患之间的信任度和默契感。此外,心理疏导工作需体现换位思考和以人为本的理念,通过深入了解患者的心境状态,予以必要的精神指导和情感关怀;⑤护士将患者术后可能遇到的问题以文字的方式进行记录,并制作好纸质宣讲素材,对照文字内容逐一向患者及家属讲解,告知术后注意事项。此外,在膳食方面,需要结合循证的理念拟定具体的饮食方案,促进

患者病情的全方位康复。

1.3.2 研究组 予以人文关怀护理联合共情照护,其中人文关怀护理同对照组,共情照护具体内容如下:

①小组培训:由护士长担任组长,对护理人员进行共情护理培训,学习共情护理理念、人文关怀等相关理论知识,制定共情护理措施,鼓励护理人员之间相互交流,分享学习到的护理技巧;②信息护理:护理人员在患者入院后了解其情绪状态、护理需求等,收集患者资料,告知患者入院后病情及注意事项,让患者及家属了解到自身情况;将医院的环境、制度及医护人员向患者进行介绍;认真倾听患者内心的声音,采用多种沟通方式与患者沟通,对患者的日常生活习惯和心理状态进行了解,向患者及家属发放健康手册,观看宣传视频,指导患者养成良好的生活习惯,在治疗过程中保持积极乐观的心态;③情绪护理:护理人员用亲切、关爱的语言与患者及家属进行沟通交流,让其能够配合医护人员的治疗干预;在护理过程中进行换位思考,鼓励患者表达自身内心情绪,耐心倾听患者的内心想法,对患者的内心感受进行了解,通过眼神、动作表情等表达方式向患者表达自身的理解,在交流过后对患者表达的信息进行梳理,总结产生不良情绪的根本原因;通过多种沟通技巧和患者进行良好沟通,拉近医患关系,并向其讲解成功案例,建立患者康复信心,增加患者对护理人员的信任;④生活护理:对患者的饮食进行指导,禁止饮用提神醒脑的饮品,且晚餐不宜进餐过多,患者每晚睡觉前应使用温水泡脚,起到活血通络,舒缓身心的作用,在睡前饮用 1 杯热牛奶;调节病房环境,让患者能够处在一个适宜的睡眠环境中,每晚睡前用温水泡脚,舒缓身心,夜间保持病房环境安静,调整病房温度和湿度,睡前将门窗关闭,选择遮光性好的窗帘,防止因外部光线对患者睡眠造成影响。患者若睡眠较浅或情绪紧张,护理人员进行睡眠指导,进行深呼吸,使其身心得到放松,引导患者想象美好事物等;⑤家属护理:加强与患者家属的沟通交流,告知其患者病情,家属在生活中应多关注患者的情绪变化,若出现异常及时与医生进行沟通交流,关注患者家属在医院中的日常生活,设置免费的陪护床位供家属使用。两组均干预 1 周。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态 比较两组患者在干预前和干预后第 1 周末的心境状态,通过 SAS 量表和 SDS 量表对患者焦虑和抑郁情绪进行评级。两个量表均包括 7 个条目,每个条目采取 3 级评分方法。总分为 0~21 分,

得分越高,表明患者的负面情绪状态越严重^[6]。

1.4.2 社会支持水平 比较两组患者在上述时间点所接受到的社会支持水平,通过 SSRS 量表进行评估,该量表包括 3 个维度,包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用水平。各个维度分值为 0~7 分,得分越高,表明患者所接受到的社会支持力度越明显^[7]。

1.4.3 认知水平 比较两组患者对疾病的认知(患者能够回答医护人员所提出的疾病转归的 3 个问题)、生殖健康知识掌握率(回答超过 80%健康宣传手册中有关生殖健康的知识)、再次妊娠信心率(根据问卷自行选择“有信心”或“无信心”)^[8]。

1.4.4 并发症 包括未复潮、宫腔黏连、经量减少、宫腔残留。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS 22.0 软件处理,计量资料使用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料使用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑和抑郁评分比较 研究组干预后 SAS、SDS 评分较对照组低($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组社会支持水平比较 研究组干预后社会支持水平较对照组高($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组疾病认知情况比较 研究组疾病认知情况高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组术后并发症发生率比较 研究组术后并发症发生率低于对照组($\chi^2=8.021, P=0.005$),见表 4。

表 1 两组焦虑和抑郁评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	13.88±2.12	12.53±1.95	12.24±1.78	10.56±1.38
研究组	25	14.13±2.25	7.36±1.21	12.38±1.87	8.03±1.11
t		0.425	14.995	0.506	9.102
P		0.672	0.000	0.612	0.000

表 2 两组社会支持水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	客观支持		主观支持		社会支持	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	2.41±0.38	3.11±0.78	2.58±0.62	3.02±0.88	3.11±0.79	4.03±1.12
研究组	25	2.51±0.49	5.81±1.02	2.78±0.69	6.00±1.00	3.02±0.68	6.00±0.92
t		1.013	11.462	1.405	10.107	0.611	7.316
P		0.316	0.000	0.165	0.000	0.543	0.000

表 3 两组疾病认知情况比较 $[n(\%)]$

组别	n	稽留流产认知度	生殖健康知识掌握率	再次妊娠信心率
对照组	25	21(84.00)	22(88.00)	21(84.00)
研究组	25	24(96.00)	24(96.00)	24(96.00)
χ^2		4.488	5.155	6.235
P		0.033	0.021	0.012

表 4 两组术后并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	n	未复潮	宫腔黏连	经量减少	宫腔残留	发生率
对照组	25	2(8.00)	3(12.00)	1(4.00)	2(8.00)	8(32.00)
研究组	25	1(4.00)	1(4.00)	0	0	2(8.00)

3 讨论

稽留流产作为一种妇产科常见病症,对育龄女性生殖健康有严重影响,稽留流产时间一旦过长,胎盘自溶导致的凝血活酶会进入到母体血液循环内,可造成母体凝血功能障碍^[9]。因此,在早期予以患者

宫腔排空处理十分重要。然而,大多数稽留流产患者短时间内无法接受胚胎死亡的客观事实,身心会遭受沉重打击,极易产生负性情绪,且药物流产可导致自身免疫功能紊乱、代谢紊乱及内分泌失调,严重影响其身心健康及生活质量,导致康复进度延缓^[10-12]。因

此,给予稽留流产患者合理有效的护理措施非常重要。既往稽留流产患者多采用常规护理模式,但该护理模式未重视患者心理感受与健康宣教,存在一定的局限性。本研究将人文关怀护理联合共情照护模式融入稽留流产患者临床诊疗环节中的各个细节,并加以深入和内化,力求帮助患者详实地了解具体内容,并构建系统的心理壁垒,提升患者战胜疾病信心^[13]。

本研究结果显示,研究组患者干预后的社会支持水平较对照组高,焦虑和抑郁情绪较对照组减轻($P<0.05$),表明人文关怀护理联合共情照护能强化患者自我情感意识,提升情绪自我协调能力,并提高社会支持水平。由于人本理论是当代护理模式中的思想精髓,而人文关怀护理联合共情照护则是该模式的具体呈现,这亦与当前快速发展的护理学科思维相并行^[14]。从患者的生理、心理和社会功能层面实施全方位的整体照护,保证患者各维度状态均能适应疾病的发展^[15]。此外,研究组患者干预后的疾病认知水平较对照组高,并发症发生率较对照组减少($P<0.05$),表明人文关怀护理联合共情照护能够强化患者对疾病的相关理论认知,提高其内在意识形态,从而指导患者后续日常生活方式,保证患者获得更多的身心舒适感。究其原因,该护理策略主要围绕患者对疾病认知的了解诉求、心理安抚诉求以及社会支持诉求等多方面,充分体现“以人为本”的照护思维^[16]。同时,伴随着与患者之间交流程度的加深,能规避其担忧的自我照料问题,并解除术后焦虑与顾虑要点。在情绪管理方面,通过换位思考的思路引导,减轻患者的焦虑和抑郁情绪,强化患者对有关疾病和手术治疗的认知程度,从而缓解患者内在的焦虑和恐惧心理,并强化自信心^[17,18]。人文关怀护理联合共情照护模式不仅为患者提供纯粹的生活护理,更从高层级的精神状态给予呵护,使患者的身心水平均达到最适宜状态,从而保证个体获得较佳的精神情感体验^[19,20]。

综上所述,稽留流产护理中人文关怀护理联合共情照护的应用效果良好,可改善患者负性情绪,提升其健康知识认知程度和社会支持力度,降低患者并发症发生率。

参考文献:

- [1]唐水连,范天丽,赖明洁.人文关怀护理方案用于稽留流产患者中的临床效果研究[J].医学食疗与健康,2021,19(4):140-141.
- [2]杨丽芹.人文关怀在稽留流产女性中应用对负性情绪及疼痛程度的影响[J].医学理论与实践,2019,32(2):300-301.

- [3]祁健.以患者为中心的人文心理关怀对稽留流产患者焦虑和抑郁的改善作用[J].中国药物与临床,2020,20(4):657-658.
- [4]顾晓铃,郁晓萍,顾惠芳,等.团队授权教育模式联合共情照护在稽留流产患者中的应用效果[J].中国医药导报,2021,18(24):171-174.
- [5]张庆云.心理护理中应用共情技术对稽留流产患者焦虑抑郁情绪的改善作用研究[J].首都食品与医药,2018,25(12):98.
- [6]慕铭坤,孙思敏,郑威,等.辅助生殖技术助孕女性稽留流产绒毛组织各型染色体异常发生率的研究[J].中华生殖与避孕杂志,2021,41(6):538-542.
- [7]李大春,刘梅.高危妊娠产妇产后母婴分离时的心理状态及影响因素[J].贵州医药,2022,46(1):151-152.
- [8]翁玲珊,胡惠芳,施香颖,等.基于格林模式对稽留流产患者实施健康教育的效果[J].国际护理学杂志,2020,39(1):59-63.
- [9]金琴,占义霞,张涛,等.心理支持干预对稽留流产患者焦虑和抑郁的改善作用[J].中国健康心理学杂志,2017,25(7):1083-1086.
- [10]徐群.护理干预对复方米非司酮联合米索前列醇治疗稽留流产患者效果观察[J].中外女性健康研究,2022(21):148-149,184.
- [11]陆丽娟.心理支持联合互动式健康教育用于胚胎移植术后稽留流产患者中的效果分析[J].中外女性健康研究,2022(13):167-169.
- [12]王伟红.雌孕激素序贯疗法在稽留流产行刮宫术后患者中的治疗效果及临床意义[J].白求恩医学杂志,2017,15(6):770-771.
- [13]陈小莉,王明明,付丽群.护理人员关爱服务对稽留流产患者社会支持和抑郁的影响[J].中国医药科学,2017,7(11):113-116.
- [14]张胡,周丽英,李萍,等.基于社交平台的延续性护理对稽留流产病人负性情绪、治疗依从性及并发症的影响[J].全科护理,2020,18(29):3990-3993.
- [15]张秀萍.凝血指标与稽留流产的关系及其对近期并发症的预测价值研究[D].西宁:青海大学,2022.
- [16]冯慧,曾榆婷,程丽师,等.米索前列醇联合超导可视无痛人流流产和常规无痛人流流产的疗效及并发症发生情况分析[J].中外医学研究,2020,18(6):124-126.
- [17]张素敏,吴小琼,邹雄姿,等.PAC在体外受精-胚胎移植术后发生稽留流产流产后护理中的价值[J].国际医药卫生导报,2020,26(8):1147-1149,1151.
- [18]史璐,周欢.穴位贴敷联合中药封包热熨对稽留流产后患者疼痛及舒适度的疗效观察[J].护理与康复,2020,19(12):92-94.
- [19]郑促影,庄秋月,林云波.集束化护理干预模式对先兆流产患者生活质量的影响[J].海南医学,2015(15):2330-2331,2332.
- [20]时俊宇,高红艳,冯冠男.宫腔镜手术及常规清宫术在稽留流产诊治中的临床分析[J].医药论坛杂志,2017,38(12):90-91.

收稿日期:2023-09-27;修回日期:2023-10-08

编辑/成森