



# 心理护理联合健康教育在稽留流产护理中的应用价值分析

文青青

天津滨海汽车工程职业学院, 天津 300350

**摘要：** 目的：探讨心理护理联合健康教育在稽留流产护理中的应用价值。方法：选取2021年1月～2023年11月我院收治的162例稽留流产患者为研究对象，利用随机数字表法分为对照组和观察组各81例。对照组接受常规护理，观察组接受心理护理联合健康教育。观察两组患者的临床恢复指标、负面心理情绪评分、并发症、认知和护理依从性评分，以及对患者护理的满意度。结果：观察组患者阴道出血持续时间、月经恢复时间、HAMA评分及HAMD评分均低于对照组，认知及护理依从性评分及对护理的满意度均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在稽留流产患者的护理中，心理护理联合健康教育能促进患者临床恢复、减少患者负面情绪、降低并发症、提高患者认知和护理的依从性，并提高患者对护理的满意度，值得临床上进一步推广。

**关键词：** 心理护理；健康教育；稽留流产；应用价值

## Analysis of the Application Value of Psychological Nursing Combined with Health Education in Nursing of Missed Abortion

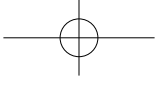
Wen Qingqing

Tianjin Binhai Vocational Institute of Automobile Engineering, Tianjin 300350

**Abstract：** Objective: To explore the application value of psychological nursing and health education in the care of induced abortion. Methods: 162 missed abortion patients admitted to our hospital from January 2021 to November 2023 were selected as the study objects, and were divided into control group and observation group with 81 cases in each group by random number table method. The control group received conventional care, and the observation group received psychological care combined with health education. The clinical recovery indexes, negative psychological mood scores, complications, cognitive and nursing compliance scores, and satisfaction with patient care were observed in the two groups. Results: The duration of vaginal bleeding, menstrual recovery time, HAMA score and HAMD score of patients in the observation group were lower than those of the control group, and the cognitive and nursing compliance scores and satisfaction with nursing care were higher than those of the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Conclusion: In the care of patients with induced abortion, psychological care combined with health education can promote patients' clinical recovery, reduce patients' negative emotions, decrease complications, improve patients' cognition and nursing compliance, and increase patients' satisfaction with nursing care, which is worthy of further promotion in clinical practice.

**Key words：** psychological care; health education; induced abortion; application value

稽留流产（Missed abortion, MA）是妇科常见的一种病症，指受精卵在子宫内停止发育但未能及时排出体外的现象<sup>[1]</sup>，它给患者带来的不仅是身体上的伤害，还伴随着深重的心理负担和情绪困扰<sup>[2,3]</sup>。常规的MA护理工作主要集中在临床治疗及身体康复上，而心理护理与健康教育在护理实践中的融入，尚未得到足够的重视<sup>[4]</sup>。加之流产的患者往往都会伴随着失落、自责、恐惧和焦虑等一系列心理反应<sup>[5]</sup>，为此，探讨一种综合的护理方法很有必要。近年来，随着医学模式的转变，对患者的心理健康和整体福祉提出了更高要求，心理护理与健康教育的联合应用应运而生，逐渐成为提升MA护理质量的重要途径。本文通过分析心理护理联合健康教育在MA护理中的应用价值，旨在为临床护理提供更全面的护理策略，使之更加人性化，更符合现代医疗服务理念。



## 一、资料与方法

### （一）一般资料

选取2021年1月～2023年11月我院收治的162例MA患者，利用随机数字表法分为对照组和观察组各81例。其中，对照组初患者50例，经患者31例，年龄24~35岁，平均年龄（27.89±3.54）岁；观察组初患者45例，经患者36例，年龄23~33岁，平均年龄（27.69±3.79）岁。两组患者的基本资料比较无差异（ $P>0.05$ ）。纳入标准：①经B超确诊为MA的患者；②阴道不规则出血者；③具备一定的阅读和理解能力，能够配合完成相关调查者；④签署知情同意书，自愿参与研究者。排除标准：①合并妇科肿瘤、心、肝、肾等器官功能不全等其他严重疾病者；②精神疾病史或认知障碍者；③无法完成相关调查者；④凝血功能障碍者。

### （二）方法

对照组接受常规护理，包括产检护理、生物宣教、病房管理、饮食干预。观察组接受心理护理联合健康教育，告知患者MA的原因、治疗方法及相关注意事项，提高患者依从性；对患者进行饮食生活教育，制定个性化的饮食方案，以“少食多餐、营养均衡、饮食多样化、补充维生素及微量元素”为原则；注意卫生，保证规律作息；对患者进行积极的心理干预，主动沟通，及时疏导患者负面情绪；做好患者并发症预防教育，出院后一个月内不宜盆浴，不宜同房，降低感染概率。

### （三）观察指标

表1 观察指标

观察指标	具体说明
临床恢复指标	（1）阴道出血持续时间 （2）月经恢复时间
负面心理情绪评分	采用HAMA量表和HAMD量表，满分为56分、68分。分数越高，表示负面情绪越多。
并发症	包括慢性盆腔炎、宫腔粘连、月经不调3个维度。 总发生率=（慢性盆腔炎例数+宫腔粘连例数+月经不调例数）/总例数*100%
认知和护理依从性评分	采用自制量表，满分均为100分。分数越高表示认知和护理依从性越高。
对护理的满意度	包括十分满意、满意和不满意三个维度。 总满意率=（十分满意例数+满意例数）/总例数*100%

### （四）统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件进行数据处理，计量资料采用率（%）表示。符合正态分布的计量资料以（ $\pm s$ ）表示，采用独立样本t检验。计数资料组间率的比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### （一）两组MA患者临床恢复指标比较

观察组患者阴道出血持续时间及月经恢复时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）。

表2 两组MA患者临床恢复指标比较

临床恢复指标	对照组（n=81）	观察组（n=81）	t	P
阴道出血持续时间	6.52±1.56	4.73±1.21	8.160	0.000
月经恢复时间	36.87±3.64	30.11±2.75	13.360	0.000

### （二）两组MA患者负面心理情绪评分比较

观察组患者的HAMA评分及HAMD评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）。

表3 两组MA患者负面心理情绪评分比较

负面心理情绪评分	时间	对照组（n=81）	观察组（n=81）	t	P
HAMA评分	护理前	17.86±2.08	17.81±2.05	0.154	0.878
	护理后	13.68±1.91	9.37±1.42	16.298	0.000
HAMD评分	护理前	16.53±1.86	16.62±1.88	0.306	0.760
	护理后	12.89±1.52	9.06±1.31	17.178	0.000

### （三）两组MA患者并发症情况对比

观察组患者并发症总发生率（4/4.93%）显著低于对照组（12/14.82%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表4 两组MA患者并发症情况对比

并发症指标	对照组（n=81）	观察组（n=81）	$\chi^2$	P
慢性盆腔炎	3（3.70%）	1（1.23%）	—	—
宫腔粘连	3（3.70%）	1（1.23%）	—	—
月经不调	6（7.41%）	2（2.47%）	—	—
总发生率	12（14.82%）	4（4.93%）	4.438	0.035

### （四）两组MA患者认知和护理依从性比较

观察组患者的认知评分及护理依从性评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）。

表5：两组MA患者认知和护理依从性评分比较

指标	时间	对照组（n=81）	观察组（n=81）	t	P
认知评分	护理前	68.67±5.67	68.71±5.78	0.045	0.965
	护理后	83.62±3.51	95.23±2.35	24.737	0.000
护理依从性评分	护理前	77.63±3.38	78.65±3.21	1.969	0.051
	护理后	85.21±1.26	95.36±1.52	46.269	0.000

### （五）两组MA患者对护理的满意度比较

观察组患者对护理的满意率（75/92.59%）显著高于对照组（53/65.44%），差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）。

表6 两组MA患者对护理的满意度比较

指标	对照组（n=81）	观察组（n=81）	$\chi^2$	P
十分满意	23（28.40%）	49（60.49%）	—	—
满意	30（37.04%）	26（32.10%）	—	—
不满意	28（34.56%）	6（7.41%）	—	—
总满意率	53（65.44%）	75（92.59%）	18.017	0.000



### 三、讨论

MA是指胚胎或胎儿在宫内死亡，但没有立即排出，仍留存于子宫内超过数周至数月的一种临床现象<sup>[6]</sup>。通常，这种情形发生在妊娠的前三个月，即妊娠早期。MA的发生是多种因素导致的结果，如遗传异常、发育不良、内分泌因素、免疫因素、炎症感染、解剖异常、环境暴露等<sup>[7,8]</sup>。MA给患者带来的不仅仅是生理上的伤害，同时也可能造成心理上的重大打击。患者可能会出现悲伤、焦虑、自责和抑郁等心理反应，且这些心理影响可能会长期持续，对患者的日常生活、工作以及人际关系造成严重不良影响<sup>[9]</sup>。

心理护理在MA护理中起着至关重要的作用。孕妇在经历MA后，常常会感到悲伤、失落、焦虑和抑郁等情绪<sup>[10]</sup>。有效的心理护理可以帮助孕妇科学地处理这些情绪，提高她们的心理健康水平，增强她们面对困难的信心和能力，降低焦虑和抑郁程度<sup>[11]</sup>。心理护理可以通过各种方式进行，如个体心理治疗、团体支持和家庭支持等。健康教育是MA护理中的另一个重要组成部分。通过健康教育，可以向孕妇提供有关MA的详细信息，比如发生原因、处理方法、后果和预防措施等。这在提高孕妇的知识水平，减少信息缺乏导致的焦虑的同时，还能够引导孕妇形成健康的生活习惯和行为模式，从而降低MA的复发风险。健康教育可以通过各种形式进行，如讲座、手册、视频和个别指导等。

心理护理联合健康教育在MA护理中具有显著的应用价值。通过综合运用心理护理和健康教育，可以更好地满足孕妇的生理和心理需求。具体而言，要与孕妇建立良好的沟通关系，了解其

需求和困惑；提供个体化的心理健康教育，帮助孕妇正确认识MA；进行有针对性的心理干预，缓解孕妇的心理压力；定期进行随访，提供必要的支持和指导等<sup>[12]</sup>。

诸多研究也证实了心理护理联合健康教育在MA护理中的应用价值。如汤秀华<sup>[13]</sup>的研究指出心理护理联合健康教育在MA护理中的应用效果显著，可以加快患者临床恢复，降低患者负面情绪；李茜茜<sup>[14]</sup>等人认为对MA患者实施心理护理，可以改善患者的不良情绪；张玉到<sup>[15]</sup>等人也指出互动式健康教育联合心理支持能够改善患者的负性情绪，提高患者生活质量。这些研究与本文的研究是一致的，本文认为接受心理护理联合健康教育的观察组患者阴道出血持续时间、月经恢复时间、HAMA评分及HAMD评分均低于接受常规护理的对照组，认知及护理依从性评分及对护理的满意率均高于接受常规护理的对照组，说明在MA患者的护理中，心理护理联合健康教育能取得较好的应用价值，能促进患者临床恢复、减少患者负面情绪、降低并发症、提高患者认知和护理的依从性，并提高患者对护理的满意度，值得临床上进一步推广。

当然，本文的研究也存在一些不足之处，首先，本研究主要关注了短期内的护理效果，但并未对长期护理效果进行观察。因此，无法确定心理护理联合健康教育对稽留流产患者的长期影响。此外，本文未对可能影响护理效果的其他干预措施进行控制，因此可能对结果的解释产生一定的影响。为此，未来仍然需要进一步改进和完善，要注意研究的长期效果，并考虑到其他影响因素。

### 参考文献

- [1]杨雯君. 五行音乐联合指压太冲穴对稽留流产孕妇焦虑情绪的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022,9(16):112-114.
- [2]崔亚美, 张媛媛, 冯旺琴, 等. 稽留流产的现状及其影响因素分析[J]. 生殖医学杂志, 2020,29(07):919-924.
- [3]杨芳, 朱学东. 稽留流产的病因分析[J]. 中国当代医药, 2018,25(35):83-85.
- [4]胡立娜. 稽留流产夫妻双方的心理困扰及其相关因素分析[J]. 安徽医药, 2019,23(08):1586-1590.
- [5]李凤芬, 王海平, 李颐红, 等. 稽留流产护理中优质护理服务理念的应用效果研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(01):103-104.
- [6]张明会, 王柯惠, 徐媛, 等. 团队授权教育联合共情护理在稽留流产患者中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022,9(15):122-124.
- [7]杨雯君. 五行音乐联合指压太冲穴对稽留流产孕妇焦虑情绪的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022,9(16):112-114.
- [8]孙博, 倪娜, 朱倩. 稽留流产发病的危险因素调查[J]. 中国医学创新, 2021,18(22):182-185.
- [9]李凤芬, 王海平, 李颐红, 等. 稽留流产护理中优质护理服务理念的应用效果研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(01):103-104.
- [10]仇红玉, 宋继成, 徐善敏. 稽留流产的病因分析及护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2015,19(23):235-236.
- [11]徐洁, 张丹萍, 邵红珠, 等. 心理支持联合互动式健康教育用于稽留流产患者[J]. 护理学杂志, 2016,31(16):84-85.
- [12]杨丽萍. 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(02):300-301.
- [13]汤秀华. 心理护理联合健康教育在稽留流产护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2023,21(16):144-146.
- [14]李茜茜, 冯小平. 心理干预在缓解稽留流产患者不良情绪中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(51):367+369.
- [15]张玉到, 王燕兰, 莫小余, 等. 互动式健康教育联合心理支持对稽留流产患者负性情绪及再次受孕情况的影响[J]. 中国医药科学, 2022,12(07):135-138.