

先兆早产保胎期间孕妇的心理特征和护理措施

王 瑞, 张 瑜, 邵东芳

[摘要] 目的:探讨先兆早产保胎期间孕妇的心理特征及相应的护理措施。方法:对 69 例先兆早产孕妇在保胎期间抑制宫缩,加强孕妇、胎儿宫内监测及心理护理。结果:69 例先兆早产孕妇入院时出现紧张与焦虑、依赖性增强和预期性悲哀与绝望者高达 95.65%,持逃避现实的心理否认者为 4.35%。除 2 例放弃保胎要求外,其余患者均不同程度地延长了妊娠时间。结论:加强对先兆早产孕妇保胎期间的母胎监测与护理,能显著提高母儿健康水平,增加胎儿存活率。

[关键词] 先兆早产;保胎;监测;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 473.71 [文献标志码] A

Psychological characteristics and nursing intervention of pregnant women with threatened premature labor

WANG Rui, ZHANG Yu, SHAO Dong-fang

(Department of Gynaecology and Obstetrics, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] Objective: To investigate the psychological characteristics and nursing intervention of pregnant women with threatened premature labor. Methods: Sixty-nine pregnant women with threatened premature labor were treated with inhibiting uterine contraction and strengthening the fetal monitoring and psychological nursing of pregnant women. Results: The stress, anxiety, enhancing dependency, 95.65% of anticipatory grief and despair and 4.35% of holding escapism psychological denial were found in 69 pregnant women with threatened premature labor. Except 2 cases giving up the treatment of preventing miscarriage, the pregnant weeks of the remaining patients were prolonged. Conclusions: Strengthening the fetal monitoring and psychological nursing of pregnant women can significantly improve the health of mother and child and increase the fetal survival.

[Key words] threatened premature labor; preventing miscarriage; monitoring; care

妊娠满 28 周至不足 37 周,规则或不规则宫缩,伴有宫颈管的进行性缩短,可诊断为先兆早产^[1]。部分患者可伴有阴道少量流血或阴道流液。近年来,随着孕妇年龄增大,社会生活压力增加及生活环境的改变,先兆早产发生率呈逐年上升趋势^[2]。先兆早产对母儿影响深远,目前还没有明显有效的方法预防早产的发生,但通过抑制宫缩,加强对先兆早产孕妇监测与护理,能达到有效延长孕龄,增加胎儿成活率和生存质量的目的^[3]。若保胎失败,容易出现各种并发症,如早产、新生儿呼吸窘迫综合征等,使得孕产妇感染率和新生儿患病率、死亡率均增加。努力做好先兆早产保胎期间的各项监测,不断优化护理服务质量,对提高母婴安全有重要意义^[4]。现将我院 2010~2013 年收治的 69 例先兆早产孕妇在保胎期间的护理作一总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 69 例先兆早产孕妇,年龄 19~43 岁,孕周 28~36 周;其中初产妇 43 例,经产妇 26 例;单胎 66 例,双胎 3 例;入院时有宫缩者 31 例,有宫缩伴少许阴道流血 9 例,胎膜已破 19 例,胎膜已破伴不规则宫缩 10 例。采取国内妇产科先兆早产诊断标准^[1]进行诊断,无继续妊娠禁忌证,无心、肝、肾病史,入院后予以保胎、促胎肺成熟及抗感染等治疗,配合积极主动的母胎监测与细致周到的优质护理服务。

1.2 方法 用访谈法与孕妇进行沟通、调查,内容包括年龄、孕产史、职业、文化程度、对婴儿的期望心理、家庭及经济情况、保胎期间心理及情感需求、对医院环境的适应等内容。

2 护理

2.1 心理护理 针对不同患者的不同心理状态采取有针对性的疏导,消除她们的思想负担,使其安全渡过妊娠期。讲解有关先兆早产保胎治疗的知识,使其了解治疗方案与采取的护理措施,还可将患者

安置在保胎成功的同类孕妇的病房中^[5]。讲解以往保胎成功的病例,消除紧张、焦虑情绪,增加孕妇的安全感,以提高孕妇对妊娠、分娩的认识及对护理人员的信任,使孕妇主动参与、积极配合治疗^[6]。不同孕妇的经历和生活环境背景不一样,造成悲哀与绝望的原因也不同。护士从医学的角度给孕妇讲解健康的心理状态对保持继续妊娠的重大意义,缓解悲哀与绝望情绪。主动向孕妇及家属介绍床位医生、责任护士、病区环境,多陪伴安慰孕妇,取得其信任,增加孕妇信心与安全感。使其慢慢接受现实,保持良好的心态,安心接受治疗,主动配合各项监测与护理。

2.2 一般护理 指导孕妇卧床休息,多取左侧卧位,可减轻下腔静脉的受压力,增加回心血量,减少自发性宫缩,并可缓解子宫右旋状态,增加子宫血液循环量,改善胎儿供血及营养代谢,利于胎儿生长发育。长期卧床应预防发生压疮及肌肉萎缩,每天坚持按摩受压部位,协助翻身拍背,肌肉按摩,肢体被动活动等^[7]。协助生活护理,保持床单整洁、舒适,同时注意保持会阴部清洁干燥,房间勤通风换气;同时将寻呼器放置在孕妇伸手可及之处,以便孕妇出现情况时呼叫;指导孕妇进清淡、富含营养、易消化饮食,避免单一,多食新鲜蔬菜、水果、多饮水,保持大便通畅。不宜使用开塞露,以免诱发子宫收缩,不宜进食人参等诱发子宫收缩的食物。

2.3 母胎监测

2.3.1 听诊胎心音 至少每 4 h 听取并记录胎心音 1 次,每次听诊 > 1 min。当胎心音异常时,应及时寻找原因,给予即刻护理,如嘱孕妇左侧卧位,同时予以氧气吸入,并立即汇报医生,协助处理。

2.3.2 观察子宫收缩 必须耐心倾听孕妇的主诉。孕妇有下腹胀痛时,护士应用手摸子宫,观察子宫收缩的间隔时间、强度和频率,如有异常,及时报告医生处理。

2.3.3 计数胎动 教会孕妇自数胎动,方法为每天早、中、晚各数 1 h 胎动,3 次结果相加以 4 即为 12 h 胎动数。正常胎动数应 > 30 次每 12 h,若 12 h 胎动数 < 10 次,提示胎儿宫内缺氧,应进一步检查处理。胎动计数结果应每日统计并记录在病历中。

2.3.4 胎心监护(NST)与 B 超检查 根据情况每周行 NST 2~3 次,必要时配以 B 超检查,以评估胎儿子宫内情况,了解胎儿发育和胎盘成熟度及羊水等情况。

2.3.5 羊水性状 对于胎膜已破者要注意观察羊

水的色、量、气味等,注意是否有羊水污染和宫内感染的情况,注意观察孕妇体温、脉搏、血常规、尿常规、C 反应蛋白的变化,如有异常及时通知医生处理。

2.3.6 母体监测 密切观察孕妇的全身情况,生命体征变化,勤巡视病房,注意孕妇有无宫缩或腰酸等情况,以及宫缩的强弱程度、间隔时间、持续时间等。密切观察有无临产征兆,发现异常及时汇报医生并协助处理,且应随时做好接生准备和新生儿抢救的药品、物品准备。

2.4 用药护理

2.4.1 抑制宫缩药物 一种为沙丁胺醇,常用方法为 2.4 mg,口服,8 h 1 次,首次剂量加倍,其常见不良反应是导致孕妇心率增快、血压下降,出现恶心、呕吐、头晕、出汗等症状,故用药后应注意观察,发现异常及时汇报医生,必要时停用沙丁胺醇;另一种常用药物为硫酸镁,发生先兆早产可能由镁缺乏所致,提高血镁能治疗及预防早产发生^[8]。常用方法为 25% 硫酸镁 16 ml 加入 5% 葡萄糖注射液 100 ml 中,30~60 min 内静脉滴注完,后以 1~2 g/h 的剂量维持,每日总量不超过 30 g。因镁离子的治疗浓度与中毒浓度接近,故用药过程中应密切监测呼吸、膝反射、尿量,并常备解毒剂,如出现呼吸 < 16 次/分,膝反射消失,尿量 < 17 ml/h,提示镁离子中毒可能,应立即汇报医生,予以停药,并给予解毒剂 10% 葡萄糖酸钙 10 ml 缓慢静脉推注。

2.4.2 促胎肺成熟药物 肾上腺皮质激素合理应用可以促进胎肺成熟。常用地塞米松 6 mg、肌肉注射,12 h 1 次,共 2 d,必要时 1 周可重复,要求使用过程中一定要严格执行医嘱,做到剂量准确,时间准确。

2.4.3 控制感染 对于破膜时间 > 12 h 的孕妇常规给予抗生素预防感染,在应用抗生素前取阴道分泌物进行培养,选择敏感抗生素。根据药物半衰期严格用药间隔时间,密切观察用药反应。

2.4.4 健康教育 向孕妇及家属宣传有关先兆早产的相关知识、绝对卧床与自数胎动的必要性和重要性,指导合理饮食,讲解目前治疗护理情况,药物的使用及注意事项,以取得其充分的理解与配合。先兆早产是产科常见并发症,病因众多,定期产前检查,注意孕期卫生,积极治疗妊娠合并症与并发症,可以在一定程度上预防先兆早产的发生。而一旦发生先兆早产,在没有保胎禁忌证的情况下,要尽量予以期待疗法,延长孕周,提高围生儿存活率。在保胎

期间严密的监测与精心的护理与保胎疗效密不可分,作为产科护理人员必须对本病有充分的认识,加强病房巡视,落实级别护理,重视孕妇主诉,动态观察病情发展,随时做好应急处理准备,在工作中不断总结经验,汲取教训,从细节入手,抓环节质量。以动态的思想有预见性地监测与护理,是保证先兆早产保胎治疗成功的关键。

3 结果

3.1 患者入院时的心理状态 先兆早产孕妇中,入院时心理状态出现紧张与焦虑、依赖性增加和预期性悲哀与绝望患者高达 95.65%,持逃避现实的否认心理患者为 4.35% (见表 1)。

表 1 患者入院时心理状态构成

心理状态	n	构成比/%
紧张与焦虑	39	56.52
依赖性增加	11	15.94
预期性悲哀与绝望	16	23.19
逃避现实的否认心理	3	4.35
合计	69	100.00

3.2 出院保胎成功结果 69 例先兆早产孕妇中,除 2 例放弃保胎要求顺其自然外,其余病例孕周均有不同程度延长,平均延长孕龄 4~52 d; 出生新生儿 4 例出现了新生儿呼吸窘迫综合征,转儿科治疗后均痊愈出院,其余母婴正常出院。

4 讨论

先兆早产保胎期间孕妇的心理特征包括:(1)紧张与焦虑,依赖性增加。先兆早产多以急诊方式入院,没有思想准备,在心理上产生紧张与焦虑。而且由于保胎需要卧床休息,造成自理能力人为下降,依赖性增加。(2)预期性悲哀与绝望。早产的结果会给新生儿带来诸多不良的并发症,如新生儿颅内出血、新生儿窒息、畸形、新生儿死亡等,均会使孕妇及家属造成绝望的心理倾向。尤其是生育畸形儿及

有不良孕产史的产妇,预期性悲哀情绪尤为显著。(3)逃避现实的否认心理。多见于 B 超诊断胎儿不正常的孕妇。由于突然面对残酷的现实,患者不相信不幸会发生在自己身上,出现逃避现实的心理状态。以上心理问题随着文化程度越高,年龄越大,孕周越小的孕妇,其表现越严重,对婴儿的期望值越高。

先兆早产通常表现为不规则下腹痛、腰酸及阴道流血,如不采取有效护理措施和及时治疗可发展为早产。妊娠期患者躯体的变化容易引起情绪波动,重视先兆早产孕妇的特殊生理、心理变化,使其有良好的身心状态可减少早产的发生。应加强对先兆早产孕妇监测与护理,做好孕期保健工作,指导孕妇加强营养,保持平静的心情,尽可能减少宫缩的诱因。高危孕妇必须多卧床休息,以左侧卧位为宜,以保证胎儿的氧供。先兆早产的主要治疗为抑制宫缩,尽可能延长孕龄,提高保胎率,为胎儿最大可能成熟,特别是肺成熟赢得时间,改善围生儿预后。

[参 考 文 献]

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版, 北京: 人民卫生出版社, 2013: 58-61.
- [2] Brown MK, Diblasi RM. Mechanical ventilation of the premature neonate[J]. Respir Care, 2011, 56(9): 1298-1311.
- [3] 李燕红, 刘娟, 黄佩贤. 先兆早产护理[J]. 现代医药卫生, 2010(24): 3748-3749.
- [4] 周惠欢, 黄雪凌, 吴文英. 先兆早产治疗的观察与护理[J]. 全科护理, 2011, 9(35): 24-25.
- [5] 潘丽娟. 安宝治疗先兆早产的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(9): 23-24.
- [6] 刘晓华. 硫酸镁治疗先兆早产护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2012(3): 148-149.
- [7] 刘杰, 赵阳. 先兆早产的护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(6): 1806-1807.
- [8] 于长青, 刘静, 张红芝. 血镁浓度与先兆早产的关系及硫酸镁加中药治疗先兆早产的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(5): 686-687.

(本文编辑 刘璐)