

心理干预配合米索前列醇预防高危人群中后期妊娠引产出血的研究

叶妍菲, 韩琳

义乌市妇幼保健院 浙江金华

【摘要】目的 观察心理干预配合米索前列醇片预防高危人群中后期妊娠引产产后出血的临床疗效。**方法** 选取本院 2020 年 5 月至 2022 年 4 月妇科收治的高危中期妊娠引产患者 120 例, 随机分为对照组和观察组各 60 例, 统计中期引产后 2 h 内的出血量和 24 h 内产妇的出血量及急诊清宫率。**结果** 观察组引产后 2h 内和 24h 内的平均出血量及急诊清宫率均较对照组显著减少, 且两组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前焦虑、抑郁评分对比差异较小, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组的焦虑、抑郁评分较低 ($P < 0.05$)。且各组治疗前后比较差异明显 ($P < 0.05$)。观察组满意度明显要高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 心理干预配合米索前列醇片预防高危人群中后期妊娠引产可明显减少引产后的出血量, 减少急诊清宫率, 且不良反应少, 安全性高。

【关键词】 心理干预; 米索前列醇片; 中期妊娠

【收稿日期】 2023 年 3 月 17 日

【出刊日期】 2023 年 5 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230258

Study on prevention of induced labor hemorrhage in high risk population by psychological intervention combined with misoprostol

Yanfei Ye, Lin Han

Yiwu Maternal and Child Health Hospital, Jinhua, Zhejiang

【Abstract】Objective To observe the clinical efficacy of psychological intervention combined with misoprostol tablets in preventing postpartum hemorrhage during induced labor in high-risk population. **Methods** One hundred and twenty patients with high risk mid-term pregnancy induced labor admitted by the department of gynecology in our hospital from May 2020 to April 2022 were randomly divided into the control group and the observation group, with 60 cases in each group. The amount of bleeding within 2 hours after mid-term induced labor, the amount of bleeding within 24 hours after mid-term induced labor and the rate of emergency uterine clearance were counted. **Results** The average amount of bleeding within 2 hours and 24 hours after induction of labor and the rate of emergency uterine clearance in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in anxiety and depression scores between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the anxiety and depression scores of the observation group were lower ($P < 0.05$). There was significant difference in each group before and after treatment ($P < 0.05$). The satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological intervention combined with misoprostol tablets can significantly reduce the amount of bleeding after induction of labor, reduce the rate of emergency uterine clearance, and have less adverse reactions and high safety.

【Keywords】 Psychological intervention; Misoprostol tablets; Mid-term pregnancy

中期妊娠引产是由于胎儿因素、避孕失败及孕妇自身状况而终止妊娠一种引产方法^[1-3]。中期妊娠引产过程中多见出血等并发症, 出血高危因素及不规范引产均能够加大出血危险性, 而且会引起失血性休克, 严重情况下可危及孕妇的生命。意外妊娠发生后应尽早终止妊娠, 防止行中期引产, 强化产后两小时观察,

及时发现产后出血情况, 并掌握出血原因等, 能够降低产后出血, 保障中期妊娠引产出血产妇安全^[4-6]本研究对 2020 年 5 月至 2022 年 4 月妇科收治的高危中期妊娠引产患者进行心理护理配合预防性使用米索前列醇取得了显著效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 5 月至 2022 年 4 月妇科收治的高危因素中期妊娠引产患者 120 例。将患者按照随机数表法随机分为观察组和对照组。各 60 例。

对照组, 年龄 (30.13±5.46) 岁, 孕周为 16-24 周, 平均为 (16±2.35) 周, 体重 (72±4.38) kg, 观察组, 年龄 (31.28±4.57) 岁, 孕周为 17-28 周, 平均为 (15±3.12) 周, 体重 (69±3.64) kg, 两组患者的年龄、体重、孕周大小、胎盘位置经比较无显著性差异。

1.2 纳入标准

(1) 存在心脏病、妊高征及重度贫血等者; (2) 多次怀孕、引产者; (3) 无依沙吖啶引产禁忌证者。(4) 说明研究本意后, 可积极配合本次研究。

排除标准: (1) 攒在精神疾病者; (2) 认知功能障碍者; (3) 以及因其他因素无法配合本次研究者。

1.3 方法

对照组采用常规护理方法, 主要有以下几个方面: 其一, 引产前期进行知识宣教: 向产妇讲解分娩时可能发生的情况和分娩技巧; 其二, 在适当的时候给产妇进补。观察组在常规护理基础上进行心理干预, 主要内容有以下几点: 其一, 通过交流了解产妇的基本信息、性格爱好、家庭情况以及心理需求; 其二, 积极周到地为产妇着想, 及时掌握产妇的心理和情绪, 强化健康教育, 增强其依从性, 缓解其焦虑、压抑和恐惧心理; 其三, 尊重产妇隐私, 许多中期引产病人自责感和羞愧心都非常明显, 尤其未婚先孕者, 因此不但应该给他们以鼓励和抚慰, 也同样应该为其病情保守秘密, 让其心理负担能够得到解除。其四, 引产

全过程的全程照顾陪伴, 护理人员时刻注意产妇的生理和心理情况。引产结束后应及时通知有关注意事项, 并引导家属作好对产妇的陪伴和照顾。

1.4 观察指标

观察两组高危产妇中期引产 2 h 内的出血量和在 24 h 内产妇的出血量及急诊清宫率, 采取称重法对两组产后出血量进行计算, 分娩后使用产褥垫采集血, 产褥垫增重根据密度 1.05g 等于 1ml 血的标准计算总血量。即出血量 = (引产后产褥垫重量 - 引产前产褥垫重量) × 1.05。采取 SDS、SAS 量表对 2 组患者治疗前后的焦虑、抑郁情况进行评价, 分数越高, 提示患者的负面情绪越严重。以自行设计的满意度问卷表, 了解患者对本次治疗护理的满意度。计算方法: 非常满意 + 一般满意 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

数据用 SPSS 软件计算。计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 呈现, 以 t 检测; 计数数据用 % 呈现, 以 χ^2 检测。当 $P < 0.05$, 意为具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组引产后 2h 内和 24h 内的出血量及急诊清宫率比较分析

观察组引产后 2h 内和 24h 内的出血量及急诊清宫率均较对照组显著减少, 且两组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组治疗前后焦虑、抑郁评分对比分析

2 组治疗前焦虑、抑郁评分对比差异较小, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组的焦虑、抑郁评分较低 ($P < 0.05$)。且各组治疗前后比较差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 1 2 组高危产妇产后 2h 内出血量、24h 内出血量、急诊清宫率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后 2h 内出血量(ml)	24h 内出血量(ml)	急诊清宫率(%)
观察组	60	60	94±15.3125±26.8	3.3% (2/60)
对照组	60	60	111±28.1183±38.4	15% (9/60)

表 2 两组治疗前后焦虑、抑郁评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分 (分)		抑郁评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	54.32±2.32	21.24±2.45 ^a	55.43±2.15	21.24±3.25 ^a
对照组	60	54.52±2.36	36.54±3.25 ^a	55.46±2.36	38.76±2.35 ^a
t	-	0.468	29.118	0.072	33.837
P	-	0.640	0.001	0.942	0.001

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2.3 两组患者满意度对比分析

观察组满意度为 95.00% (57/60): 非常满意为 45 例, 占比为 75.00%, 一般满意为 12 例, 占比为 20.00%, 不满意为 3 例, 占比为 5.00%。对照组满意度为 80.00% (48/60): 非常满意为 25 例, 占比为 41.67%, 一般满意为 13 例, 占比为 21.67%, 不满意为 12 例, 占比为 20.00%。 χ^2 检验值: ($\chi^2=6.171$, $P=0.013$)。观察组满意度明显要高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

(1) 中期妊娠采用依沙吖啶引产患者, 孕周在 16~28 周, 根据收集患者基础资料, 如年龄、孕周、双顶径、引产原因、心理情绪、家庭的支持等, 多以上因素和引产出血量相关性进行分析研究, 发现引产种类、是否初产、孕周、心理情绪、宫探、宫颈裂伤、宫缩乏力等高危因素是产后出血的高危因素^[7-10]。在采取依沙吖啶引产前, 需要对产妇的病史、高危因素进行掌握, 采取恰当的处理, 对引产成功、降低出血中有着非凡的意义。

(2) 研究发现中期妊娠产妇引产后发生出血可因多种因素造成, 其中引发原因主要以胎盘因素(最主要高危因素, 居于首位)、产妇心理情绪、凝血功能障碍等为次要因素, 局部注射缩宫素、米索前列醇 0.4mg 直肠给药^[11,12], 配合护理干预, 同时引产前给予适当的心理疏导护理, 可对出血时间予以明显缩短, 并降低出血量^[13,14]。掌握中期引产出血的相关因素, 以缩宫素联合米索前列醇和按摩等进行预防及护理^[8], 能够有效减少产后出血。应用宫颈注射缩宫素和舌下含化米索前列醇联合治疗^[15], 能够加速子宫平滑肌收缩, 促进患者宫底恢复且可减少产后出血量。本次研究结果显示, 观察组引产后 2h 内和 24h 内的平均出血量及急诊清宫率均较对照组显著减少, 且两组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述, 心理干预配合米索前列醇片预防高危人群中中期妊娠引产可明显减少引产后的出血量, 减少急诊清宫率, 且不良反应少, 安全性高, 并且能提高患者满意度。

参考文献

- [1] 段嫒, 罗柳芳, 余海霞. 激励式心理护理配合放松训练在中期妊娠依沙吖啶引产患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2018, 21: 67-69.
- [2] 姜菊. 米非司酮配伍米索前列醇和缩宫素联合应用预防

中期妊娠引产出血的效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2016, 7(39): 36.

- [3] 陈艳艳. 计划生育手术中的药物应用[J]. 家庭心理医生, 2015, 11(3): 251.
- [4] 滕妹芳. 12 例中期引产妊娠出血原因分析及护理[J]. 大家健康(学术版), 2014, 18: 204-275.
- [5] 马飞雕, 郭春光. 依沙吖啶联合米非司酮和米索前列醇在中期妊娠引产中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2021, 26: 128-130.
- [6] 张建香. 心理护理配合米索前列醇合并缩宫素治疗妊娠中期引产后出血的临床观察[J]. 科技与创新, 2015, 09: 132
- [7] 涂贤秀. 米索前列醇联合缩宫素预防中期妊娠引产后出血的临床观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(17): 35-36
- [8] 盛青菁, 王蓓颖, 车映, 等. 中期妊娠羊膜腔内注射依沙吖啶引产出血的高危因素[J]. 同济大学学报(医学版), 2019, 3: 370-375.
- [9] 孙玥, 葛辉. 宫颈注射缩宫素与舌下含化米索前列醇片联合治疗中期妊娠引产后出血的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 23: 66-67.
- [10] 石晓英. 米非司酮配伍米索前列醇和缩宫素联合应用预防中期妊娠引产出血的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(04): 124.
- [11] 姜菊. 米非司酮配伍米索前列醇和缩宫素联合应用预防中期妊娠引产出血的效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2016(7): 2.
- [12] 段红艳. 米非司酮配合小剂量米索前列醇片在中期妊娠引产中的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(10): 4.
- [13] 蒲玲珍. 分析米非司酮配伍米索前列醇在终止中期妊娠的应用价值[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(2): 2.
- [14] 陈倩, 房芳, 冯宝双, 等. 米非司酮配伍米索前列醇终止中期妊娠的综合护理干预效果[J]. 心电图杂志: 电子版, 2019(1): 2.
- [15] 张蕾龙, 千里姬, 芝栩, 罗小英, 田程淮. 超声引导侧卧位注射利凡诺联合米索前列醇在未成年中期妊娠引产中的运用[J]. 临床医药实践, 2018, 027(009): 675-678.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS