

• 临床研究 •

心理干预在产后大出血介入治疗中的疗效观察

石红春,孙晓龙,杨远利
(重庆市急救医疗中心导管室 400014)

摘要:目的 探讨心理干预在产后大出血介入治疗中的疗效。方法 应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对 33 例产后大出血需采用介入治疗的患者进行心理调查,分析干预组与对照组的观察指标分值变化。结果 干预组患者干预后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)变化微小,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对介入治疗产后大出血的患者术前实施心理干预,可减轻心理压力,降低紧张程度,缩短操作时间,并发症少,手术成功率高。

关键词:产后出血;心理干预;介入
doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.11.015 文献标识码:A 文章编号:1671-8348(2011)11-1077-02

The value of psychological and behaviomal intervention on patients with massive postpartum hemorrhage

Shi Hongchun, Sun Xiaolong, Yang Yuanli

(Catheter Department of Chongqing Emergency Medical Center, Chongqing 400014, China)

Abstract: Objective To expore the value of psychological and behaviomal intervention on patients with massive postpartum hemorrhage. **Methods** Preoperative psychological intervention for 33 massive hemorrhage by SAS and SDS, anlysis the numbers of the study group and the control group. **Results** the difference between the study group and the control group was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Preoperative psychological intervention for massive hemorrhage is very helpful for reducing psychological stress and mental tension, can reduce the operative time, increase the technical successful rate and lower the occurrence of complications.

Key words: postpartum hemorrhage; psychological in tervention; interventional

产后大量出血在中国仍占产妇死亡原因之首^[1],大多数是由于产妇胎盘胎膜残留,胎盘附着部位子宫复旧不全,或者是子宫内 膜修复不全,剖宫产切口裂开和宫内异物等所致^[2],是产科常见的严重并发症。产后出血多发生在产后 2 h 内,发病急,来势凶猛,出人意料,如不及时处理,轻者可影响产后身体的恢复,重者可导致严重并发症和危及生命。患者没有任何心理准备,大都表现出焦虑、恐惧、紧张、无助的心理。又因对介入治疗知识的缺乏,经常会出现一系列的心理、生理反应。本文对 33 例不同年龄、职业的产后大出血患者的焦虑、抑郁状态进行分析,采取系统心理干预,效果良好。现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 33 例患者年龄 23~48 岁,平均 36 岁,出血量 1 500~3 000 mL,平均 2 000 mL。均为经用缩宫剂、止血药,宫腔和(或)阴道内纱布填塞后仍出血不止,需采用介入治疗达到止血目的患者。采用 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对患者进行自评^[3],33 例患者中分值超过 50 分者 32 例(表 1),随机分成干预组和对照组各 16 例,两组分值接近,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者 SAS、SDS 评分情况($\bar{x}\pm s$)		
指标	干预组	对照组
SAS(分)	55.68±9.65	55.79±9.65
SDS(分)	46.37±9.12	46.64±8.26

1.2 方法 对照组在介入手术前、手术中、手术后按照常规进行护理操作,常规护理包括向患者介绍手术的目的、方法,手术

大约需要的时间,手术过程中及手术后可能出现的问题及应对措施等。干预组在常规治疗和护理的基础上由专职护士在术前及术后进行心理干预,一般每次 30 min,通过询问、倾听、交谈和观察等,了解不同年龄、职业及文化素质的患者对介入治疗的认识程度、对待疾病的态度、家庭经济情况及社会支持等问题,掌握其心理反应及心理需求,然后有针对性地进行心理疏导,消除焦虑、抑郁等不良心理^[4]:(1)手术前介绍该手术的优点、安全性、可靠性、必要性、手术方法、麻醉方式、术中可能出现的症状及不适等。无论手术大小或对手术把握度有多大,患者难免会出现恐惧、紧张、焦虑等心理反应^[5],再加上手术室严格的无菌操作及特殊的服装,使患者压力加大^[6]。这时护理人员要有目的地分散患者的注意力,可以谈一些轻松愉快的家常,有意识地抚摸患者的头部,让患者能以平静的心态接受手术。(2)手术中协助患者平卧于介入手术床,安置患者时关心体贴,通过友善表情和语言,边操作边与患者交流,进一步缓解患者紧张、恐惧心理。术中进行生命体征监护,告诉患者如有不适及时告诉医护人员,解除患者对手术的恐惧心理。(3)手术结束后询问患者有无不适,并就不适给予专业解释,告诉患者及家属术后注意事项,消除对术后并发症的担忧和恐惧。

1.3 观察指标 通过观察血压波动情况[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]及心率(HR)波动情况评价心理干预效果。

1.4 统计学处理 数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析。

2 结 果

两组干预前、后各项观察指标对比情况见表 2。干预组干预前、后比较差异有统计学意义($P<0.05$),干预后与对照组

干预后比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组患者心理干预前、后各项观察指标比较($\bar{x}\pm s$)			
指标	组别	干预前	干预后
SBP	干预组	126.60±10.45 [△]	128.65±12.60 [*]
	对照组	126.80±11.17	138.47±10.36
DBP	干预组	76.27±10.86 [△]	77.46±12.68 [*]
	对照组	75.55±12.05	87.23±9.80
HR	干预组	82.15±12.02 [△]	85.26±10.92 [*]
	对照组	81.26±11.90	92.12±9.65

^{*}: $P<0.05$,与对照组干预后比较;[△]: $P>0.05$,与对照组干预前比较。

3 讨 论

3.1 介入治疗产后大出血效果确切而迅速,对患者创伤小、痛苦少、恢复快,并具有保留生育能力、不影响卵巢功能的特点,无疑是目前治疗产后大出血的首选方法,已逐步在临床上推广应用^[7]。认知疗法认为,个体对己、对人、对事的看法和观念都直接或间接地影响情绪和行为,是非适应性或非功能性心理与行为,常因不正确或扭曲的认知而产生。如果更改或纠正这些不正确或扭曲的认知,则可改善其心理与行为^[8]。介入治疗作为一种应激源,会出现严重的心理-生理应激反应,焦虑、恐惧、抑郁是手术患者普遍存在的心理状态^[9],心理上的疑虑和生理上的创伤还会直接影响患者的生理活动,其中以交感神经-肾上腺髓质兴奋和下丘脑-垂体-肾上腺皮质分泌增多(血压升高、心率加快)为主要表现,这些生理反映指标能判定人的情绪活动水平,作为情绪反应的客观指标^[10]。因此,评价某心理治疗方法对手术患者的心理治疗效果可通过患者的心理反应(如焦虑、抑郁等)、生理反应(如心率、血压等)的测试来衡量^[11]。本研究结果显示心理干预组患者各项观察指标明显优于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$),表明心理干预有助于稳定各项观察指标(SBP、DBP、HR),从表 2 看出,两组患者 SBP、DBP、HR 在干预前分值接近,干预组患者干预后的波动幅度较对照组微小,差异有统计学意义($P<0.05$)。因此,心理干预在生命体征保持平稳中有非常重要的意义,生命体征的平稳是介入手术成功的一个重要前提,值得广泛应用。

3.2 影响心理干预效果的因素

3.2.1 良好的医患关系是心理干预取得成效的关键^[12] 护理人员要以和蔼的态度,真诚的语言,温暖的话语,主动与患者交流沟通,获得患者的信任,建立和谐融洽的护患关系。通过对患者实施鼓励性语言,面部治疗性触摸,指导放松训练的心理干预,能有效减轻患者的焦虑及抑郁状态^[13]。

3.2.2 完善患者的社会支持系统 值得注意的是,在做好产妇心理护理的同时,不能忽视对其家属的心理护理。有研究显示,家庭支持与患者对待疾病的态度呈正相关^[14]。当产妇发生产后大出血后,家属同样经历着担心、忧虑和恐惧的心理历程,因此,在整个治疗过程中,除了做好产妇的心理护理外,还

应密切保持与家属的联系,给予适当的安慰,并把介入治疗过程中可能出现的情况以及预后向家属详细解释,减轻他们的顾虑与不安,以取得他们的理解、支持与配合。

有资料显示躯体症状、体征与心理障碍的产生呈正相关^[15]。通过心理干预可以降低产后出血介入治疗患者对手术的应激反应,达到稳定生命体征的目的,同时提高患者参与治疗的积极性,保持良好的心态,树立战胜疾病的信心,有利于介入治疗的成功,减少术后并发症的发生,提高患者和家属对疾病带来变化的适应能力,对促进产妇的身心健康有重要的意义。

参考文献:

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:224-227.

[2] 孙云桥. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:112-116.

[3] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:135-141.

[4] 赵岳. 普通外科住院患者术前应激水平及其主要应激源的调查[J]. 天津医科大学学报,1999,5(1):29-32.

[5] 罗洁芳. 患者在手术室期间的心理护理[J]. 现代医院,2004,4(1):34-35.

[6] 陈瑶,邓光辉,刘晓红. 手术患者心理干预模式及其效果研究[J]. 中华护理杂志,2006,41(2):297-299.

[7] 陈宝斌. 经导管髂内动脉栓塞术治疗产后大出血的护理[J]. 基层医学论坛,2005,9(3):349-351.

[8] 洪贵英,文若兰,朱美玉. 护理干预对功能性消化不良患者抑郁、焦虑、心理影响[J]. 护士进修杂志,2003,18(2):206-208.

[9] 李心天. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:2-16.

[10] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京:科学技术出版社,1993:11-18.

[11] 杜明艳. 心理干预对原发性闭角型青光眼患者心理状况的影响[J]. 中国心理卫生杂志,2001,15(6):412-414.

[12] 石小翠,任雪娟. 精神心理因素对产后出血的影响[J]. 实用神经疾病杂志,2005,8(1):53-54.

[13] 王彦,王子轩. 对肝癌介入治疗中疼痛患者进行心理干预的效果分析[J]. 中华护理杂志,2006,42(3):424-426.

[14] 罗晓梅,刘巧梨,郑瑞玉. 全喉切除患者家庭支持与生活质量的相关性研究[J]. 现代临床护理,2005,10(4):14-16.

[15] 施若莱. 分娩前后孕产妇焦虑抑郁状况观察与护理[J]. 重庆医学,2008,37(2):213-224.