

# 细节管理联合心理护理在危重症孕产妇患者中的应用价值分析

刘妍, 阮海英, 李雯雯

(广东省深圳市第二人民医院 重症医学科, 广东 深圳 518000)

**摘要:** **目的** 探究细节管理联合心理护理在危重症孕产妇患者中的应用价值。**方法** 在2020年6月至2021年5月收治的危重症孕产妇患者中选择100例作为观察样本, 采用随机数字表法将其分为研究组和对照组, 对照组50例, 研究组50例, 对照组对危重症孕产妇患者实施常规护理, 研究组对危重症孕产妇患者在常规护理的基础上给予细节管理联合心理护理干预, 分别对两组的并发症、心理状态及满意情况进行比较分析。**结果** 护理前, 两组的SAS、SDS评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 护理后, 两组的SAS、SDS评分均较护理前明显降低, 且研究组的SAS、SDS评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。研究组护理满意度98.00%高于对照组的74.00%, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 研究组危重症孕产妇患者的并发症发生率17.00%低于对照组的46.00%, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 细节管理联合心理护理在危重症孕产妇患者的临床工作中的应用, 能够有效的降低患者的并发症发生率, 使患者护理满意度提升, 让患者心理状态得到改善, 值得在临床上推广与应用。

**关键词:** 细节管理; 心理护理; 孕产妇; 危重症; 并发症

**中图分类号:** R47

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.56.017

**本文引用格式:** 刘妍, 阮海英, 李雯雯. 细节管理联合心理护理在危重症孕产妇患者中的应用价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(056): 91-95.

## 0 引言

妇产科急危重症是临床比较多发且常见的, 而且一般临床上危重症孕产妇患者的疾病具有发病突然、病情进展速度快、病情复杂及并发症较多的特点, 如果未及时采取针对性的治疗和护理措施, 不仅会严重威胁母婴的健康, 甚至还会对母婴的生命造成不良影响<sup>[1]</sup>。由于孕产妇患者是一个特殊的群体, 患者对自身所患疾病往往比较紧张, 对疾病的心理承受能力相对较差, 患者发病后的情绪波动比较大, 极易产生一系列的负面情绪, 如焦虑、抑郁、恐惧和抵触等, 对临床治疗效果和对护理工作的有序进行造成不良影响, 且对患者的预后效果也有一定影响<sup>[2-3]</sup>。细节管理和心理护理目前都受到临床和社会各界的广泛关注, 特别是细节管理联合心理护理在临床上危重症孕产妇患者应用中的取得显著效果, 得到了广大医务工作者的极力认可<sup>[4]</sup>。本研究特选取100例危

重症孕产妇患者作为观察对象, 探讨细节管理联合心理护理在危重症孕产妇患者中的应用价值, 现将具体研究报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

我院从2020年6月至2021年5月收治的危重症孕产妇患者中选择100例作为本次实验研究对象, 采用随机数字表法将其分为研究组和对照组, 各50例患者。对照组对危重症孕产妇患者实施常规护理, 研究组对危重症孕产妇患者在常规护理的基础上给予细节管理联合心理护理干预。对照组患者年龄20~46岁, 平均年龄 ( $30.42 \pm 4.15$ ) 岁; SAS评分 ( $40.01 \pm 4.42$ ) 分, SDS评分 ( $37.98 \pm 4.99$ ) 分。实验组患者年龄21~45岁, 平均 ( $29.36 \pm 3.52$ ) 岁; SAS评分 ( $39.01 \pm 5.78$ ) 分, SDS评分 ( $39.13 \pm 4.98$ ) 分。对照组和研究组在年龄、

SAS和SDS评分等一般资料具有可比性,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 纳排标准

### 1.2.1 纳入标准

(1) 患者均具备孕产妇危重症的诊断标准<sup>[5]</sup>; (2) 治疗时依从性较高的患者; (3) 此研究已通过医院同意,患者及患者家属均了解此研究方法及目的,家属与患者均已签署相关知情同意书; (4) 患者年龄 $\geq 18$ 岁,具有良好的认知功能。

### 1.2.2 排除标准

(1) 有精神类疾病或认知障碍、沟通障碍、运动障碍患者; (2) 合并有重大器质性疾病患者; (3) 无法配合或中途不能坚持而退出的患者。

## 1.3 护理方法

### 1.3.1 对照组孕产妇患者

给予常规护理方式进行护理,包括体征监测、病情评估、用药、饮食、吸氧护理等。

### 1.3.2 研究组

在常规护理的基础上给予细节管理联合心理护理干预,具体护理内容如下:

(1) 细节护理: ①患者入院后,做好一切接诊准备,在接诊患者时,护理人员应以热情饱满的态度接诊患者,及时与患者沟通,了解患者的实际情况和当前需要,详细讲解整个护理治疗基本过程中的细节问题,并认真及时的回复患者及患者家属提出的问题;将院区病房环境、作息时间和陪护管理要求等以口头加上书面的形式进行详细介绍,完善各项日常工作,给予患者及家属留下较好的护理印象,提高患者及患者家属对医务人员的信任感; ②因人体存在个体差异性,护士通过患者的诊断、临床表现及特征为患者制定合理的专属护理治疗方案;实行床旁交接班模式,增强医护对患者病情变化的了解,提高护理质量; ③给予患者人文关怀,根据患者需要主动照顾患者,指导患者应注意保暖防寒,嘱患者需要根据气温

变化情况来增减衣物,避免受凉,加强病房管理,适当增加病房巡视次数,使病房温湿度调至适宜数值,保持适宜的病房温湿度,合理调节室内光线,并定时开窗通风保证空气流通;给予患者晨晚间护理,压疮及跌倒监控,根据患者病情和病区情况设置预防跌倒坠床的醒目标识,在开水房设立防烫伤标识; ④严格按照护理操作规程进行护理,密切监测患者病情变化情况,并及时报告医生;严格按照用药管理标准遵医嘱及时准确用药,观察用药后的疗效及反应; ⑤指导患者应进行适当合理运动,如“散步、慢走”等,增强自身体质;也可给予患者适当的按摩,床上肢体被动训练等。

(2) 心理护理: ①护理人员不断提高自己的理论知识和实践能力,准确及时的执行医嘱,增加患者的安全感; ②妇产科危重症一般发病急,病程进展快,患者及家属容易出现焦虑急躁等心理情况,医务人员应对患者及患者家属进行心理护理及健康知识宣教,家人的支持能让患者的治疗取得更好的依从性;同时为了达到治疗效果,也应给予患者心理护理,取得患者信任,给予安抚和鼓励,避免患者情绪过激; ③护理人员潜移默化的向患者分享同类疾病康复治疗成功的案例,使患者具有信心战胜病魔,使患者在治疗过程中配合度提升; ④与患者进行有效沟通,了解患者心理活动状态,想病人之所想,急病人之所急,增进患者和护理人员的关系,提高患者对护理人员的满意度; ⑤告知其家属应给予患者多些陪伴,从而有效降低患者住院期间的孤独感; ⑥在进行护理操作时,必须严格执行三查八对核查制度,并说明进行此项操作的原因和方法,动作温和轻柔,交待此项操作的注意事项、目的和禁忌证,提高患者对病情的熟悉了解,提高治疗依从性。

## 1.4 观察指标

①分析研究组和对照组患者对护理过程的满意程度。按照不记名的方式通过我院自制的

满意程度调查表进行问卷调查来探讨研究组和对照组患者对本次护理过程的满意程度,根据调查结果分为3个等级(非常满意、满意和不满意)。护理总满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。②比较研究组和对照组患者护理前后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分。SAS评分、SDS评分越低表示患者焦虑、抑郁程度越轻,说明患者的心理状态越好;反之,SAS评分、SDS评分越高,心理情况则越差。③观察并对比研究组和对照组患者的并发症(如出血、休克、流产等)发生情况,并发症发生率越小,则说明患者情况越好;反之,则越差。

### 1.5 统计学方法

本研究数据采用SPSS 21.0统计学软件对数

据进行统计学处理分析。计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后的心理状态比较

护理前,研究组SAS评分、SDS评分均处于较高水平,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。细节管理联合心理护理护理后,研究组及对照组SAS评分、SDS评分均明显降低,且研究组的评分显著低于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表 1 两组护理前后的心理状态评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前 SAS 评分	护理后 SAS 评分	护理前 SDS 评分	护理后 SDS 评分
研究组	50	57.68 ± 4.42	26.54 ± 1.62	54.26 ± 1.57	24.23 ± 2.56
对照组	50	57.69 ± 5.17	37.37 ± 1.53	54.21 ± 1.98	36.43 ± 3.12
$t$	/	0.0104	34.3669	0.1399	31.2394
$P$	/	0.9917	0.0000	0.889	0.0000

### 2.2 两组患者的并发症发生率比较

研究组并发症(如出血、休克、流产等)发

生率明显的低于对照组,比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表 2 两组患者的并发症发生情况比较 ( $n$ , %)

组别	例数	出血	休克	流产	无并发症	总发生率
研究组	50	4	1	2	43	17.00 (7/50)
对照组	50	10	6	7	27	46.00 (23/50)
$\chi^2$	/					12.1905
$P$	/					0.0005

### 2.3 两组患者的护理工作满意度比较

研究组的护理总满意度为98.00%,显著高

于对照组的护理总满意度74.00%,组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表3。

表 3 两组患者护理满意度比较 ( $n$ , %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度 (%)
研究组	50	29	20	1	98.00(49/50)
对照组	50	18	19	13	74.00(37/50)
$\chi^2$	/				11.9601
$P$	/				0.0005

### 3 讨论

随着医学水平的进步发展,人们对护理质量的要求也有所提高,采用细节管理联合心理护理在临床上危重症孕产妇患者具有重要临床意义<sup>[6]</sup>。由于孕产妇的患者是一特殊群体,所以大家对女性生育问题的关注程度也有所提高,保证母婴安全具有重要临床研究意义。危重症孕产妇患者的临床症状多样化,并发症发生率较多,疾病病情发展迅速,危重症孕产妇患者有可能影响生育能力,而且在发病时更容易对患者的身心健康产生威胁,如若治疗不及时,则会引起一系列的并发症,导致患者出现恐惧和焦虑的负面情绪,增加临床上治疗的难度<sup>[7-8]</sup>。因此危重症孕产妇患者应及时治疗,并做好对患者的护理,为患者治疗总有效率提供保障。除了给予患者先进的治疗手段,还要加强患者的心理建设,有利于改善患者的治疗境况,提升患者的治疗的配合度,对临床治疗效果具有重大影响<sup>[9-10]</sup>。

心理护理干预是医护人员给予患者进行心理疏导,降低患者的心理压力,提高患者信任度,缓解患者的精神压力等<sup>[11]</sup>。多数危重症孕产妇患者的情绪波动比较大,而且还会出现恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪,也会对临床治疗和护理工作产生一定影响。心理护理不但可以使患者保持良好的心理状态,缓解患者的负面情绪,还可以使患者得到家属的支持,嘱家属给予患者多些陪伴,给予更多的家庭温暖,从而降低患者的孤独感,提升治疗进度和效果,减轻护理人员的工作负担,有效避免医患纠纷事件的发生<sup>[12]</sup>。细节管理+心理护理,该护理模式是以患者为中心,在进行护理治疗的过程中,强调与患者及家属的沟通交流,加强护理人员对患者的人文关怀,以热情温和的态度,减少患者对疾病所产生的一些消极情绪,使患者有更大的信心去战胜病魔。细节管理联合心理护理干预是在常规护理的基础上以更加细

心的态度和良好的服务对患者进行更加细节化的护理。从细节出发,关注患者心态变化,纠正错误认知,建立正确的疾病认知,辅助心理护理使用能更有效的改善患者负性心理。同时细节管理要求护理技术的提升,从一定程度上提高了护理人员的理论水平和时间能力,使护理工作更加规范严谨,增强护理人员责任意识,减少风险时间和并发症的发生,与患者及患者家属保持和谐信任的关系,提高患者治疗的依从性,从而全面提升患者对临床护理工作的满意度<sup>[13-14]</sup>。细节管理联合心理护理干预是一种对护理细节加以分析、伸展的高质量护理方案,把被动护理转变为主动服务,同时规范了护理操作,提升了护理水平<sup>[15]</sup>。为提高临床护理质量,我科进行了细节管理联合心理护理干预分析研究,经本研究结果显示,研究组患者对护理工作的总满意率高于对照组,并发症率低于对照组;护理后,研究组SAS、SDS评分明显低于对照组( $P<0.05$ )。说明细节管理联合心理护理干预在危重症孕产妇患者中有良好效果,让患者心理状态得到改善,增加患者对护理工作人员的信任,使患者以更加积极的心理状态去配合临床治疗。

综上所述,在细节管理联合心理护理干预用于危重症孕产妇患者分析研究中,让患者心理状态得到改善,减少并发症的发生,提高临床护理有效率及患者对护理工作的满意度,由此可见,细节管理联合心理护理干预护理模式值得在危重症孕产妇患者临床护理工作中推广应用。

#### 参考文献

- [1] 陈瑞琼.细节管理联合心理护理在产科急危重症患者中的临床护理效果[J].中国实用医药,2019,14(17):177-179.
- [2] 陶倩凤.细节管理联合心理护理在妇产科急危重症患者中的临床护理效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(1):75-77.
- [3] 吴郁娟,魏畅,关晓英.细节管理联合心理护理在妇产

- 科急危重症患者中的临床护理效果研究[J]. 糖尿病天地,2019,16(3):286-287.
- [4] 陶玲. 细节管理联合心理护理在产科急危重症患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(23):163-164.
- [5] 王希,王燕. 危重孕产妇诊断标准及流行情况的研究进展[J]. 中国妇幼健康研究,2013,24(04):604-606.
- [6] 陆清清,庄涛静,陈苏娟,等. 失效模式与效应分析的风险管理模式在妇产科急危重症转运患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(21):172-175.
- [7] 张东梅,李海涛,刘艳妮. 护理风险管理在产科急危重症产妇中的应用及对妊娠结局的影响研究[J]. 贵州医药,2021,45(02):310-311.
- [8] 黎建梅,林丽珊,庄炯宇. 专职监管下链式转运流程对急危重症孕产妇母婴结局的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(24):165-167.
- [9] 葛爱萍,汪淑香. 多学科协同早期预警评分系统在危重症孕产妇中的应用效果研究[J]. 全科医学临床与教育,2020,18(02):186-187.
- [10] 许宝莹,朱剑兰,黄敏燕,等. 护理风险管理在产科急危重症患者中的应用及对妊娠结局的影响[J]. 检验医学与临床,2019,16(24):3633-3635.
- [11] 邓芳,杨楠楠,符白玲,等. 高仿真模拟教学在妇产科护理人员急危重症培训中的应用[J]. 护理实践与研究,2019,16(19):134-136.
- [12] 薛丹,罗松,杨明. 系统性院前急救措施对急危重症孕产妇救治效果及其妊娠结局[J]. 中国计划生育学杂志,2019,27(09):1229-1232.
- [13] 郭雯雯,李小梅,潘凯斯,等. 标准化演练视频在妇产科急危重症教学中的应用探索[J]. 中国医学创新,2019,16(14):153-156.
- [14] 王艳妮,杨春荣,王亚琴,等. 医护一体化工作模式在产科急危重症护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(28):150-152.
- [15] 朱静洋,张振宇. 标准化分级转运方案对急诊妇产科危急重症患者院内转运的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(21):185-188.