

胎儿畸形的早期超声筛查与诊断中护理干预的应用分析

陈延霞 王生兰

青海红十字医院产科 810000

【摘要】目的 探讨胎儿畸形的早期超声筛查与诊断中护理干预的应用。**方法** 收集本院 2024 年 3 月至 2024 年 12 月期间接收的 98 例胎儿畸形早期超声筛查与诊断案例，随机分为传统组与人性化组，每组各 49 例，传统组运用常规护理，人性化组运用护理干预，观察不同护理操作后患者心理状况与护理满意度情况。**结果** 人性化组在焦虑、抑郁有关心理测评上，各项护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)；人性化组在护理满意度上为 97.96%，传统组为 85.71% ($p < 0.05$)。**结论** 胎儿畸形的早期超声筛查与诊断中针对产妇综合情况做好护理干预工作，可以有效的改善患者负面情绪，提升患者护理满意度，整体情况更好。

【关键词】 胎儿畸形；早期超声筛查；诊断；护理干预；应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 02-120-02

胎儿畸形的早期超声筛查作为一种重要的产前诊断手段，可以有效评估胎儿解剖结构的发育情况，为早期发现异常及干预提供科学依据。然而，在筛查过程中，产妇因对检查流程及结果的未知性容易产生紧张、焦虑等负面情绪，而护理干预的有效开展能够缓解情绪波动，提高筛查顺利性。本文采集 98 例胎儿畸形早期超声筛查与诊断案例，分析运用护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2024 年 3 月至 2024 年 12 月期间接收的 98 例胎儿畸形早期超声筛查与诊断案例，随机分为传统组与人性化组，每组各 49 例，传统组中，年龄从 23 岁至 38 岁，平均 (28.52 ± 3.41) 岁；孕周为 15 周至 32 周，平均 (23.98 ± 2.71) 周；人性化组中，年龄从 22 岁至 39 岁，平均 (29.26 ± 4.24) 岁；孕周为 15 周至 31 周，平均 (22.76 ± 1.23) 周；两组患者在基本年龄、孕周等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理，人性化组运用护理干预，具体如下：

针对胎儿畸形筛查过程中产妇的综合情况，护理干预首先应加强健康教育。护理人员需向产妇科普筛查的目的、方法及结果可能性，尤其需要结合具体的孕周、生理特点以及高危因素讲解具体信息，帮助产妇形成正确认知，避免信息匮乏导致的过度焦虑^[1]。此外，护理人员需要引导产妇理解检查的非绝对性，明确筛查异常并不等同于最终诊断异常，并适时补充后续诊断步骤的说明，如无创基因检测或进一步的影像检查。这种教育干预应使用通俗易懂的语言或图示，并结合个体化需求灵活调整内容及形式，提高干预的准确性和实用性^[2]。

在超声筛查过程中，心理护理干预尤为关键。负性情绪的发生频率较高时，多表现为紧张、不安与过度担忧等。护理人员应通过语言引导和情绪疏导，在检查开始前稳定产妇情绪，通过解答问题和交流细节以降低对未知问题的恐惧。在检查过程中，如遇疑似结果或疑点提示，护理人员应冷静说明情况，避免将不确定性直接传递给产妇，减少其情绪波动。尤其在结果提示存在畸形风险时，护理人员应分步告知筛查意义并给予心理支持，与家属联合进行情绪稳定工作^[3]。

个体化护理介入方案可显著改善护理效果。根据产妇具

体情况（如年龄、孕周以及既往病史等），护理人员需有针对性地进行设计干预内容。例如，对于情绪敏感的初产妇，可增加一对一指导频率，通过心理陪伴给予额外支持；对于高危产妇，进一步讲解筛查异常的常见结局与医学应对手段，减少她们对结果的不确定感与生理焦虑。护理干预不应局限于个体沟通，还应探讨多样化的干预形式，例如通过组织群体教育课程或建立孕期支持群体，促进行业内信息共享和患者的心理互助。

在筛查后的护理阶段，延续性护理干预为助力产妇心理恢复的重要措施。护理人员通过电话随访等形式，继续对产妇的疑问进行解答及心理疏导，特别是对筛查提示畸形风险的产妇，协调后续诊疗流程，并动员心理健康资源进行多学科联合干预，能够显著改善产妇长期心理状态。此外，可通过定期复诊跟进，巩固健康教育内容，帮助产妇更清晰地理解筛查的相关影响。

1.3 评估观察

观察不同护理操作后患者心理状况与护理满意度情况。心理状况运用 SAS、SDS 评分，评分越低情况越好。患者护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示，人性化组在焦虑、抑郁有关心理测评上，各项护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
人性化组	护理前	57.28 ± 4.12	56.47 ± 3.51
	护理后	32.67 ± 3.51	34.25 ± 4.28
传统组	护理前	56.49 ± 3.59	55.42 ± 3.09
	护理后	43.58 ± 4.22	47.59 ± 3.06

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，人性化组在护理满意度上为 97.96%，传统

组为 85.71% ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
人性化组	49	35 (71.43)	13 (26.53)	1 (2.04)	97.96%
传统组	49	22 (44.90)	20 (40.82)	7 (14.29)	85.71%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胎儿畸形早期超声筛查护理干预能够有效改善患者负面情绪并提升护理满意度, 其根本原因在于干预措施精准地回应了患者在认知、情绪和实践层面的核心需求。健康教育通过通俗而科学的知识普及, 弥补了产妇对筛查目的、过程及结果可能性的知识空缺, 从源头上减少了因信息不对称引发的焦虑和恐惧。心理护理重点在于疏导产妇因不确定性或疑似异常结果而产生的心理波动, 护理人员通过耐心引导、分步告知以及情绪安抚, 降低了诊疗过程中对患者心理负担的施加强度。个体化护理则充分考虑到产妇的个体特点, 如孕周、

高危因素或情绪敏感性, 通过灵活调整干预频率和内容, 不仅提高了干预的针对性, 也强化了产妇对医护关系的信任感。此外, 筛查后的延续性护理确保了患者对后续诊断和治疗的衔接有更强的适应性, 进一步降低了长期情绪问题的累积风险。因此, 这种多层次的干预体系与患者需求高度吻合, 既改善了其身心体验, 又增强了对护理服务质量的认可与满意度。

总而言之, 胎儿畸形的早期超声筛查与诊断中针对产妇综合情况做好护理干预工作, 可以有效的改善患者负面情绪, 提升患者护理满意度, 整体情况更好。

参考文献:

- [1] 郝翠英, 高月, 崔晓敏. 心理护理干预在超声诊断胎儿畸形后产妇不良心理中的应用分析 [J]. 健康必读, 2022(8):70-72.
- [2] 樊晋余, 刘月芳, 潘琼. 超声诊断的短肢骨胎儿产前诊断结果和随访研究 [J]. 中国妇幼健康研究, 2024, 35(12):66-72.
- [3] 梁婧. 综合性护理干预对羊膜腔穿刺介入性产前诊断穿刺成功率的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(26):171-174.

(上接第 118 页)

监测。一些药物在怀孕期间可能带来潜在的风险, 需要在医生的指导下谨慎使用。在某些情况下, 医生可能建议孕妇限制体力活动和休息, 以控制高血压。这可能会对孕妇的生活方式和日常活动产生一定的限制。

本次研究的研究结果显示: 护理后, 观察组患者的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 由此可以看出, 预见性护理有助于及早发现贫血和诊断妊娠高血压, 通过定期的产前检查, 医生可以监测孕妇的血红蛋白水平。医生会定期测量孕妇的血压, 检查尿液中是否存在蛋白质。这种早期监测有助于及时采取措施, 以避免高血压进展为更严重的子痫症。一旦贫血被诊断出来, 可以立即采取治疗措施, 如铁补充剂, 以防止病情进一步恶化^[3]。预见性护理允许医生根据孕妇的具体情况制定个性化的治疗方案。根据贫血的原因和严重程度, 医生可以调整铁剂和其他营养补充剂的剂量和类型, 以

最大程度地提高治疗效果。高血压可能会带来焦虑和压力, 预见性护理包括提供心理支持, 帮助孕妇应对情绪和心理方面的挑战。

综上所述, 预见性护理在妊娠贫血和妊娠高血压的护理满意度产生积极的影响。

参考文献:

- [1] 赵燕. 连续细致护理模式对高危妊娠产妇心理状态及妊娠结局的影响 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 696-698.
- [2] 陈伟伟, 陈爱军, 李伟伟, 等. 妊娠高血压综合征患者子宫动脉血流改变与 MMP-2 表达的相关性 [J]. 河北医药, 2023, 45(14): 2125-2128, 2132.
- [3] 邵明容, 郑颖, 言述, 等. 妊娠高血压综合征患者及胎儿心电图预测胎儿宫内缺氧价值 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(7): 1675-1678, 1683.

(上接第 119 页)

取石治疗胆囊合并胆总管结石, 取得较好的效果^[4]。然而, 在现代医学模式下, 围手术期的优化护理也是至关重要的。

随着快速康复护理理念在临床中的广泛推广, 为提高手术治疗效果, 对围手术期护理工作提出了较高的要求。由于胆囊合并胆总管结石患者术后胃肠道恢复肛门排气一般都要 72h 以上, 甚至有的需要 4~5d。而胆管及肠道吻合的修复在术后 72 内是至关重要的。在此期间, 若患者机体营养供给不足, 可能会出现低蛋白血症, 甚至难以愈合手术重建的吻合口。因此, 术后早期进食对患者机体的恢复是非常重要的, 可快速纠正负氮平衡, 维持内环境稳定。与此同时, 术后早期下床活动, 对降低术后低蛋白血症、肺部感染、切口不愈合等并发症发生率有重要意义。由此, 本研究对胆囊合并胆总管结石患者实施围手术期快速康复护理, 由于此类手术需要留置胃管和尿管, 经多年临床实践发现, 大多患者切身感受尿管、胃管之苦远远高于手术切口疼痛, 若手术能避免尿管、胃管的痛苦, 对促进患者机体及生理功能的恢复有重要作用,

同时可增加患者的舒适度, 缩短住院时间。因此, 将胃管带入手术室, 麻醉前置入胃管, 可减少患者胃管的痛苦。

经本组分析研究, 结果发现, 观察组下床活动时间、首次排便时间、进食时间、住院费用及住院时间均优于对照组 ($P < 0.05$)。可见对胆囊合并胆总管结石患者实施围手术期快速康复护理的临床效果显著, 促进患者康复, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 郝静. 对胆囊合并胆总管结石患者进行围手术期快速康复护理的效果观察 [J]. 求医问药 (下半月刊), 2023, 21(9):191-192.
- [2] 焦伟华, 朱霞辉, 李进男等. 腹腔镜联合十二指肠镜同步治疗胆囊合并胆总管结石的护理 [J]. 护理实践与研究, 2024, 21(3):31-32.
- [3] 章华丽, 董咏梅, 张若等. 三镜联合治疗胆囊及胆总管结石并发症的护理 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36(18):1694-1696.