

# 心理护理干预在重复人工流产护理中的应用评价

李艳琼

昆明市官渡区妇幼保健计划生育服务中心 云南官渡 650200

〔摘要〕目的 分析评价心理护理干预在重复人工流产护理中的应用。方法 随机选取本院收治的重复人工流产患者 120 例作为研究对象,按照护理方法分为两组,每组各 60 例,分别采用常规护理和在此基础上增加心理护理干预,比较两组的护理效果。结果 护理干预后,B 组患者的 SAS 和 SDS 评分明显低于 A 组 ( $P < 0.05$ );B 组患者对护理的总满意率为 100.00%,明显高于 A 组的 88.33% ( $P < 0.05$ )。结论 心理护理干预能够有效改善重复人工流产患者焦躁、抑郁的心理状态,提高治疗和恢复效果,具有较高的临床应用价值。

〔关键词〕心理护理干预;重复人工流产;应用效果

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)03-0131-02

人工流产是终止意外妊娠而采取的一种消极措施,重复多次人工流产可以引起患者发生宫颈粘连、继发性闭经、子宫穿孔、人工流产综合征等并发症,严重影响到患者的身体健康和生活质量。同时会引起患者内心的焦躁、抑郁、恐惧、忧虑的心理压力和紧张情绪,采取有针对性的心理护理干预,对于缓解其不良情绪、改善心理状态、提高治疗和恢复效果具有非常重要的意义<sup>[1]</sup>。本次研究着重对于心理护理干预在重复人工流产护理中的应用效果进行分析评价,现予以报告。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

随机选取本院 2017 年 2 月—2018 年 2 月收治的重复人工流产患者 120 例作为本次研究的对象,按照护理方式将患者分为两组,A 组 60 例患者中年龄 20—37 岁,平均年龄(28.1±4.2)岁;孕周 6—9 周,平均孕周(7.6±0.5)周;流产次数 2—4 次,平均次数(3.12±0.11)次。B 组 60 例患者中年龄 21—36 岁,平均年龄(28.4±4.3)岁;孕周 6—10 周,平均孕周(7.8±0.7)周;流产次数 2—5 次,平均次数(3.32±0.21)次。两组间基本资料比较不存在明显差异 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均采用常规人工流产护理,B 组患者在此基础上增加心理护理干预,具体内容如下:①术前患者会产生不同程度的焦虑和担忧,担心手术是否会对生育能力造成影响,术后能否顺利康复等。护理人员应当积极与患者沟通交流,认真倾听和了解其内心的真实感受,对其心理状态做出准确评估。采用亲切、温和的话语安慰患者,缓解其焦虑抑郁的紧张情绪,鼓励其勇敢地面对现实,树立信心和勇气,保持平和和开朗的心态,配合医生完成手术。详细向患者手术方法、操作流程及相关注意事项,耐心解答所提出的疑难问题,消除其内心的疑虑和担忧。②术中始终陪伴在患者身边,密切观察其生命体征变化情况,指导其采用深呼吸缓解紧张情绪和不适感,采用暗示、转移、分散注意力等方法减轻其心理压力。③术后为患者穿好衣物,陪伴其到休息室,叮嘱其术后应当注意的相关事宜,尤其是注意个人卫生和避孕,确保术后顺利康复,待其完全恢复正常后方可允许其离开医院。

### 1.3 观察指标<sup>[2-3]</sup>

①心理状态评价,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评

量表(SDS)进行评分,评分值与焦虑抑郁程度成正比。②患者对护理的满意程度。

### 1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理,计数资料用  $\chi^2$  检验;计量资料以 t 检验;两组间比较差异以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

①护理干预前两组的 SAS 和 SDS 评分无明显差异 ( $P > 0.05$ );护理干预后,B 组患者的 SAS 和 SDS 评分明显低于 A 组 ( $P < 0.05$ ),表明 B 组患者的心理状态明显好于 A 组,详见表 1。

表 1 两组患者 SAS 和 SDS 评分比较(分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	60	60.29±5.70	46.22±1.50	58.22±5.81	44.12±1.61
B 组	60	60.31±6.20	36.20±1.37	58.31±5.91	33.18±1.43
t		0.018	38.206	0.084	39.353
P		0.985	0.000	0.933	0.000

②B 组患者对护理的总满意率明显高于 A 组 ( $\chi^2=7.434$ ,  $P=0.006 < 0.05$ ),详见表 2。

表 2 两组患者对护理的总满意率比较[n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意率
A 组	60	26(43.33)	27(45.00)	7(11.67)	53(88.33)
B 组	60	30(50.00)	30(50.00)	0(0.00)	60(100.00)
$\chi^2$					7.434
P					0.006

## 3 讨论

由于各种意外原因患者不得已而采取重复人工流产终止妊娠,在身体受到伤害的同时,心理会产生焦虑抑郁的不良情绪,影响到手术治疗的顺利进行和术后的正常恢复,甚至引发多种并发症,给患者的心理造成伤害<sup>[4]</sup>。因此,在人工流产前后采取有针对性的心理护理干预措施,对于缓解患者的心理压力,消除不良情绪对治疗效果及术后恢复的影响,降低并发症的发生率,改善术后生活质量具有非常重要的作用和意义<sup>[5]</sup>。护理人员应该积极与患者沟通交流,认真倾听其述说内心的感受,和颜悦色地做好心理疏导,详细讲解手术

(下转第 134 页)

照组 22 例诊疗依从率良好, 78.6%。组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 对比 HAMA 评分、HAMD 评分的比较结果也提示观察组所得结果更佳 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**表 1 两组 HAMD 评分以及 HAMA 评分的比较**

组别	例数	HAMD 评分	HAMA 评分
观察组	28	11.31±0.19	10.32±0.41
对照组	28	9.43±0.28	9.26±0.27
t		29.399	11.426
P		0.000	0.000

**2.2 两组患者疾病知识知晓率与诊疗依从性比较**

观察组疾病知识知晓率达 89.3%, 诊疗依从性达 85.7%, 均比对照组显著更高 ( $P < 0.05$ ); 组间差异显著。见表 2。

**表 2 两组患者疾病知识知晓率与诊疗依从性比较**

组别	例数	疾病相关知识知晓合格率	诊疗依从性
观察组	28	25 (89.3)	24 (85.7)
对照组	28	17 (60.7)	16 (57.1)
$\chi^2$		6.095	5.600
P		0.014	0.018

**2.3 两组患者的感冒次数、急性发作次数比较**

干预后实验组感冒次数为 (1.2±0.7) 次、急性发作次数为 (2.0±0.8) 次, 均显著低于对照组的 (2.3±0.8) 次与 (3.1±0.9) 次, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**3 讨论**

慢性阻塞性肺疾病呈进行性发展, 病程较长, 为患者带来较大痛苦。精神障碍患者会出现妄想、错觉、情感障碍等情况, 多数病患会出现不承认自己患病, 加上 COPD 患病期间

患者的负面情绪增加, 甚至加重精神障碍, 从而导致治疗依从率降低的影响, 严重影响治疗效果。精神障碍合并慢性阻塞性肺疾病患者多见中老年人, 该人群身体机能均会有不同程度衰退, 抵抗能力明显降低, 加之受到疾病治疗费用、社会归属等种种问题的影响, 其极易合并精神障碍<sup>[3]</sup>。为提高精神障碍合并慢性阻塞性肺疾病患者的临床治疗效果, 改善患者精神状态, 本次研究中对观察组患者增加实施了多种护理干预服务, 如心理疏导、健康宣教、日常生活干预指导等等, 研究结果发现与对照组相比, 观察组患者的 HAMA 评分为 (9.26±0.27) 分、HAMD 评分为 (9.43±0.28) 分, 均明显降低。对比两组患者的疾病相关知识知晓率, 以及诊疗依从率也提示观察组更高, 而实验组后的刚买此书与急性发作次数也比对照组明显更少。证明对精神障碍患者合并 COPD 应重视为其实施更符合其自身生理以及心理的护理干预, 以便改善患者精神状态, 同时进行针对性健康宣教和康复训练等促进治疗的顺利进行。

综上所述, 为精神障碍合并 COPD 患者提供更符合其自身护理需求的护理有助于改善患者焦虑、抑郁状态, 提高患者的诊疗依从率, 临床应用效果显著, 故值得临床加以推广应用。

**[ 参考资料 ]**

[1] 葛婕. 老年慢性阻塞性肺疾病优质护理服务的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(23):107-108.  
 [2] 杨美容. 老年精神病患者合并症的护理对策[J]. 中国民康医学, 2015, 24(17):73-75.  
 [3] 黄霞, 郑焯燕, 苏敏芝. 老年精神病患者护理中应用个性化护理的效果[J]. 中国医药科学, 2017, 7(6):120-122.

(上接第 131 页)

方法、治疗过程及相关注意事项, 耐心解答其提出的疑难问题, 消除其内心的疑虑和担忧。在治疗过程中注意保护患者的隐私, 密切监护其身心反应, 出现异常及时采取措施予以处置。本次研究结果显示, 通过实施心理护理干预, B 组患者的心理状态明显好于 A 组; 对护理的满意程度明显高于 A 组 ( $P < 0.05$ )。充分表明, 心理护理干预对于缓解重复人工流产患者的心理压力, 促进治疗顺利进行有非常积极的作用和较高的临床应用价值。

**[ 参考文献 ]**

[1] 李丽平, 项彩萍. 人工流产后延伸护理对重复人工流产影响的观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(9):94.  
 [2] 王红梅. 临床护理心理护理干预对重复人工流产妇女的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(19):51-52.  
 [3] 王承玲, 陈志美. 人工流产后延伸护理对重复人工流产影响的观察[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(20):1902-1903.  
 [4] 陈晶. 临床心理护理干预在重复人工流产护理中的作用[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3):260-261.  
 [5] 李洁. 临床护理心理护理对重复人工流产妇女的影响研究[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(28):298.

(上接第 132 页)

个性化护理主要包括术前、术中及术后护理三个阶段, 该护理主要围绕患者的心理及生理两方面进行个性化的护理。首先, 术前护理人员在手术开始前对患者的生命体征进行监测, 对可以进行手术的患者进行术前讲解, 告知患者手术的必要性, 并对患者在术前产生的紧张、忧郁等心理进行疏导, 消除其不良心理, 有利于手术的进行及术后的预后情况; 于术中对患者的心率、血压及体温的平稳进行维持及动态监测, 可避免术中产生突发情况而延长了手术的时间, 导致出血量增加; 于术后对患者进行吸氧措施及相应的体位护理, 可利于患者盆腔内的渗液、渗血及冲洗液排出体外, 由于患者过多摄入二氧化碳及全麻药物对身体的应激性反应, 会有呼吸黏膜破损, 咳嗽及痰多等症状, 医护人员进行拍背不仅可清除患者呼吸道的分泌物, 还可提高患者的舒适程度<sup>[5]</sup>。

观察组患者的术后胃肠道功能恢复时间、手术时间、术中出血量及下床活动时间均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P$

$< 0.05$ ), 进一步说明了采取个性化护理模式对腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的患者进行干预, 可有效的降低患者手术时间, 术中出血量, 并且术后的饮食指导及体位护理可缩短患者胃肠道功能恢复的时间及下床活动时间, 其效果显著, 值得推广实施。

**[ 参考文献 ]**

[1] 李媛媛. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术围手术期护理分析[J]. 河南医学研究, 2015, 24(12):154-155.  
 [2] 周飞燕. 综合护理干预在腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的护理分析[J]. 中国民康医学, 2014, 26(3):107-108.  
 [3] 朱春艳. 卵巢囊肿患者腹腔镜下剥除术围手术期护理及康复分析[J]. 中国医药导刊, 2015, 0(9):966-967.  
 [4] 董琳. 80 例腹腔镜下卵巢囊肿剥除术的护理[J]. 天津护理, 2014, 22(2):129-130.  
 [5] 李海荣. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术疗效分析与护理[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(14):295-295.