



护理干预对未婚女性无痛人流术患者的影响

王璐 (湖南省妇幼保健院 湖南长沙 410008)

摘要: 目的 研究护理干预应用对于未婚女性行无痛人流术患者的影响。方法 在2017年1月~2017年12月我科收治的行无痛人流术的未婚女性患者中选出140例,随机分成对照组(常规护理措施)和观察组(护理干预),对比两组的心理状态、应激反应指标等。结果 护理后,观察组的焦虑SAS、抑郁SDS评分均低于对照组, $P < 0.05$;且观察组的收缩压、舒张压、平均动脉压、心率和呼吸频率均低于对照组, $P < 0.05$;两组的血氧饱和度差异不明显, $P > 0.05$;观察组的手术时间短于对照组, $P < 0.05$ 。结论 护理干预的应用能缓解未婚女性患者的负面情绪,避免生理应激反应的发生,积极配合手术,促进人流术的顺利进行,值得推广。

关键词: 护理干预 未婚女性 无痛人流术

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-313-02

伴随着社会经济的发展和人们思想的日益开放化,未婚怀孕女性越来越多,而同时鉴于传统思想观念的影响,多数患者不敢面对家庭和社会,在实施无痛人流术时伴有恐惧、焦虑等情绪^[1-2],这同时又会引起神经内分泌功能的紊乱,导致代谢增加,引起生理应激反应,不利于人流术的顺利开展^[3-4]。我科结合未婚女性无痛人流术患者的生理、心理特点开展护理干预,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在2017年1月~2017年12月我科收治的实施无痛人流术的未婚女性患者中选出140例,患者均为初孕,以随机数表法分组,对照组70例,年龄16~24岁,平均 (21.27 ± 0.36) 岁;停经时间5~8周,平均 (7.10 ± 0.24) 周。观察组70例,年龄17~23岁,平均 (21.34 ± 0.34) 岁;停经时间6~8周,平均 (7.14 ± 0.20) 周。两组资料无显著差异, $P > 0.05$,有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规围术期护理措施,主要为常规健康教育、相关检查、生活指导等。观察组给予护理干预:(1)术前心理护理。未婚女性患者在术前往往存在非常复杂的心理状态,如:恐惧、焦虑、无助、担忧、自卑害羞、怕痛等,这些心理压力沉重地压在患者心头,会导致患者出现一系列的应激反应,如:四肢发冷、心率加快等,这又对麻醉和手术造成不良影响^[5]。在术前护理人员微笑面对患者,耐心疏导患者,根据患者的文化层次不同开展不同程度的认知干预、心理管理,消除患者的顾虑,尊重患者的人格,保护其隐私。在询问时在私密的空间中完成,保护患者隐私。对于怕痛、对手术有疑虑的患者,护理人员详细给其讲解无痛人流术的流程,指出这是一种微创、安全性高的手术,一般不会对今后生育造成不良影响;介绍手术医生给患者认识,介绍医生的技术水平等。对于情绪过度紧张、焦虑的患者,示范指导患者进行放松训练,放松身心,缓解不良情绪。在患者情绪稳定后再入室安置体位、消毒铺巾、心电监护、麻醉等。

(2)术中护理。人的疼痛反应不仅受到疼痛刺激部位、强度、频率等的影响,同时还受到心理状态的影响,而且疼痛反应、心理状态又会影响到患者术中配合度。在手术中,医生以娴熟精湛的操作技能合理选择扩宫棒、吸管等,快速操作吸出孕囊。护理人员术中密切监测患者的表情、面色、呼吸、脉搏等,及时发现异常,如:在子宫体、宫颈物理刺激下可能引起迷走神经兴奋、冠状动脉痉挛,引起术中的人流综合征,术中若发现患者有轻度的人流综合征,护理人员立即用无菌棉巾为患者擦汗,握紧患者的手,指压内关穴、合谷穴,安慰患者,使患者放松;若患者出现面色苍白、冒冷汗症状,立即报告医生暂停手术操作、吸氧等,待异常表现消失后方继续手术。

观察患者的情绪状态,术中加强与患者的沟通,消除患者的紧张情绪,术中握住患者的手,告知患者手术时间非常短,很安全,语气轻柔、态度和蔼的给患者说明手术进展,或是与患者聊感兴趣的话题,分散患者注意力。(3)术后关怀护理。手术结束后护理人员大力鼓励夸赞患者,让患者休息30~60min,在这一过程中,若患者状态较好,则进行术后康复保健的健康指导,说明术后可能出现的各种不适反应,叮嘱患者修养至少2周,禁止盆浴和性生活1个月;在术后10d内少量阴道出血是正常的,若术后10d阴道出血依然未尽或是量多于月经量,则及时就诊。术后保持饮食的清淡,在了解患者的饮食习惯、认知水平后,给患者发放饮食营养指导手册,要求患者术后科学补充营养,提高免疫力。同时就性生活以及生殖健康方面的知识开展针对性教育,引导患者的性行为,提倡安全、负责任的性行为,讲解常用的避孕方法、意外情况下的补救措施等,降低意外妊娠率,提高患者的自我保护意识。待患者无恶心呕吐、头晕、走路不稳等征象后,允许患者在家属的搀扶下离院。(4)针对家属的健康教育。针对患者父母、男朋友等家属开展术后患者保健护理方面的健康教育,要求家属多陪伴患者,安慰支持患者,让患者获得精神抚慰,积极遵医嘱自我保健管理,促进术后康复。

1.3 观察指标

(1)心理状态:护理前、护理后的SAS焦虑、SDS抑郁评分,评分越高焦虑、抑郁程度越重。(2)应激反应:护理前、护理后的心率、收缩压、舒张压、平均动脉压、呼吸频率、血氧饱和度。(3)手术时间。

1.4 统计学方法

使用SPSS17.0软件对计量数据对比采用t检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的心理状态评分对比

观察组护理后的SAS、SDS评分均较对照组低, $P < 0.05$ 。

表1: 两组的心理状态评分(n70)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(70例)	72.3±7.6	32.0±3.5	76.5±10.4	35.6±4.0
对照组(70例)	71.8±7.9	39.9±4.4	75.8±9.7	43.2±5.1
t	0.382	11.756	0.412	9.810
P	0.703	0.000	0.681	0.000

2.2 两组的应激反应对比

护理后,观察组的收缩压、舒张压、平均动脉压、心率和呼吸频率均低于对照组, $P < 0.05$;血氧饱和度两组差异不明显, $P > 0.05$ 。

2.3 两组的手术时间对比

观察组的手术时间明显短于对照组, $P < 0.05$ 。



表 2: 两组的应激反应指标

组别	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	平均动脉压 (mmHg)	心率 (次/min)	呼吸频率 (次/min)	血氧饱和度 (%)
观察组 (70 例)	护理前	128.6±12.3	89.3±7.5	110.4±10.5	106.5±15.4	30.2±3.5	96.8±1.5
	护理后	109.3±8.5*	80.1±4.6*	94.5±5.7*	78.4±9.4*	21.2±3.2*	97.4±1.9
对照组 (70 例)	护理前	128.1±12.8	89.8±7.7	110.9±10.7	106.1±15.0	29.8±3.8	96.5±1.8
	护理后	126.2±10.5	85.7±5.4	105.4±7.1	98.4±11.3	26.4±3.7	97.7±1.6

注: 两组对比 * $P < 0.05$.

表 3: 两组的手术时间

组别	手术时间 /min
观察组 (70 例)	3.87±0.36
对照组 (70 例)	5.44±0.48
t	21.893
P	0.000

3 讨论

无痛人流手术已非常成熟, 对于医务人员来说, 其是一种小手术, 安全性高、时间短, 对患者造成的痛苦小。但是对于未婚女性患者而言, 多数年龄偏小、社会阅历少, 对疾病的知识少, 对手术、麻醉等存有顾虑心理, 在手术室环境、手术仪器设备、陌生的医护人员等的刺激下易出现高度紧张焦虑等情绪, 引起应激反应综合征, 不仅不利于手术、麻醉的顺利进行, 增加手术风险, 同时还一定程度上影响到患者今后的婚姻生活。

随着护理模式的更新发展, 对于门诊手术的患者, 护理服务质量也日益提高。护理干预的实施, 对未婚女性患者人流术前、术中、术后进行高质量的护理服务, 重视患者的心理问题, 不仅进行常规的检查、生命体征监测等护理, 同时结合患者的文化背景、心理状态等开展针对性的围术期心理护理, 通过认知干预、肢体语言、转移注意力、放松训练等

舒缓患者紧张的情绪, 预防应激反应的发生, 同时也提高患者对手术的配合度, 缩短手术时间。本研究结果显示: 护理后观察组的 SAS、SDS 评分均更低, 且在应激反应指标上: 观察组均优于对照组, 同时观察组的手术时间短。护理干预的应用提高了患者的手术配合度, 保证了手术的顺利进行。另外, 护理干预强调患者术后的关怀护理, 一方面给患者详细、耐心的说明术后恢复的注意事项等, 一方面调动家属的力量, 在患者离院后照护患者时给予精神支持, 使患者保持乐观的心态, 促进术后康复。

综上所述, 护理干预在未婚女性无痛人流手术中的应用安全有效, 预防应激反应发生, 保证手术的顺利进行, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘俊霞, 于荣彦, 任学利, 等. 快速流程结合流产后关爱对未婚女性人工流产患者的影响 [J]. 河北医药, 2015, 37(21):3334-3336.
- [2] 陆娟, 田颖. 流产后关爱服务模式在首次人工流产未婚女性中的应用效果观察 [J]. 中国性科学, 2017, 26(2):133-136.
- [3] 李霞. 心理护理对未婚孕低龄无痛人流孕者心理压力的影响 [J]. 山西职工医学院学报, 2016, 26(3):67-69.
- [4] 丘燕娜. 基于回归分析的无痛人流术患者术前焦虑影响因素分析 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(15):2127-2128.
- [5] 宗彦飞. 护理干预对未婚人流患者生殖健康知识知晓率及心理状态的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(3):445-447.

(上接第 311 页)

康权利和经济效益, 避免由于医院操作不当带给自身潜在的安全隐患^[5]。体检工作作为医院的重要组成部分, 通过体检可以尽早发现疾病, 治疗疾病, 对于体检者具有重要意义。此外, 体检有助于对潜在的危险因素实施风险管理, 不断降低体检中心护理服务风险系数, 为每一位体检者提供最优质的服务, 从观察组的服务措施来看, 具有更高的体检准确率。医院体检科面向整个社会开放, 因此直接作为医院的形象担当, 如果在体检过程中经常发生安全事故, 对于医院的发展将产生不利影响。

综上所述, 护理安全管理在医院体检科安全护理中作用明显, 能够显著减少安全事件发生率, 减少安全隐患的存在,

值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 罗文萍, 秦莹. 医院体检中心护理安全隐患分析及应对措施 [J]. 影像研究与医学应用, 2018(6).
- [2] 谢梦, 周秋莲. 医院体检中心护理安全隐患分析及应对措施 [J]. 当代医学, 2016, 22(22):117-118.
- [3] 王丽虹, 钟丽梅, 李梅艳. 医院体检中心护理安全隐患分析及应对措施 [J]. 养生保健指南, 2016(42):146-146.
- [4] 高玲. 医院体检中心护理安全隐患分析及应对措施 [J]. 东方食疗与保健, 2017(11).
- [5] 江宇. 基层医院妇产科护理安全隐患分析及防范策略探讨 [J]. 东方食疗与保健, 2016(11).

(上接第 312 页)

为患者提高标准化的医疗服务, 由医护人员为患者制定规范、标准的护理路径表, 并按照护理路径表实施护理工作, 避免护理方案的随意性, 确保护理工作的严谨性。本次研究中, 观察组患者在接受临床护理路径后, 观察组患者抗生素应用时间、创面愈合时间、重症病房入住时间较对照组缩短, 并发症发生率 23.68% 低于对照组并发症发生率 63.16%, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此结果可看出, 临床护理路径的实施, 使护理人员按照规范的护理流程实施, 确保护理工作的预见性、严谨性、计划性, 为患者提供系统、快捷、高效的护理工作。临床护理路径的实施, 需要医护人员主动参与到医疗护理工作中, 并随时实施健康教育工作, 将被动护理工作转变为主动护理服务, 充分调动护理人员的积极性及主动性, 以此规范患者的护理工作, 减少因各项护理、操作不当而造成

的错误, 提高患者恢复效果^[5]。

总而言之, 对重症烧伤患者采取临床护理路径, 能加快患者恢复时间, 减少患者并发症发生, 临床价值高。

参考文献

- [1] 许亚萍. 临床护理路径在重症烧伤护理中的应用分析 [J]. 当代临床医刊, 2017, 30(1):2795-2796.
- [2] 张东华, 张秀伟, 陈建芳, 等. 爆炸致重症烧伤患者肠内营养支持的护理 [J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(15):52-53.
- [3] 余惠, 罗显利, 林晓明, 等. PDCA 循环法在重症烧伤患者胃管非计划性拔管的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(22):3401-3403.
- [4] 王海华. 重症烧伤患者康复期危险因素分析及对策探讨 [J]. 当代临床医刊, 2017, 30(1):2794-2794.
- [5] 陈建, 钟晓芸, 刘秋石, 等. 重症监护病房康复治疗缩短重度烧伤患者 ICU 住院时间 [J]. 兰州大学学报 (医学版), 2016, 42(4):23-26.