



• 临床护理 •

未婚先孕女性人工流产手术前后的心理状况及护理对策

古成翠 (会理县会川医院 四川会理 615105)

摘要:目的 分析未婚先孕女性人工流产手术前后的心理状况及护理对策。方法 对在我院行人工流产术未婚先孕女性 170 例根据护理方法进行分组, 其中 85 例患者为对照组, 围术期行常规护理方式; 85 例患者为观察组, 对患者行心理护理干预。结果 观察组护理负面情绪程度较对照组明显减轻, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论 对行人工流产术的未婚先孕女性予以心理护理干预, 能减轻患者围术期焦虑、抑郁情绪, 效果显著。

关键词: 未婚先孕 人工流产 心理状况 护理对策

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-356-02

未婚先孕是现年轻女性中常见现象, 普遍未婚先孕产妇多通过人工流产术结束妊娠。而接受人工流产术的未婚先孕女性普遍存在消极心理, 而负面心理状态则会影响手术的顺利实施, 严重者甚至会出现抑郁症、人工流产综合征^[1]等心理疾病, 严重影响了患者术后恢复。因此对人工流产的未婚先孕女性, 应及时评估女性心理状态变化, 针对患者具体情况采取必要的心理指导干预, 进而减轻患者不良情绪。本次研究就通过对未婚先孕行人工流产的女性心理状态进行评估, 给予患者心理护理干预, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中 170 例未婚先孕女性在 2015 年 1 月至 2016 年 8 月期间于我院接受人工流产术; 患者认知功能、精神状态良好; 无精神疾病史、认知障碍等疾病; 患者心肝肾功能良好, 对本次均知情, 并自愿签署了研究同意书; 医院伦理会同意此次研究; 根据患者护理方式不同分为两组, 观察组 85 例, 年龄 18-33 岁, 平均 (25.3 ± 2.5) 岁; 孕周 7-11 周; 对照组 85 例, 年龄 18-35 岁, 平均 (26.1 ± 2.1) 岁; 孕周 7-10 周; 两组患者年龄、孕周等资料进行对比, 差异无统计学意义, $P>0.05$, 可进行比较。

1.2 方法

对照组患者围术期行常规护理。做好患者术前准备工作, 向患者讲解人工流产术的基本方法、注意事项。术后告知患者注意事项, 注意个人卫生, 三个月内禁止房事, 合理饮食, 积极锻炼, 养成良好的生活习惯。

观察组患者在对照组常规护理的基础上行心理护理干预。(1) 评估。术前应先评估患者心理状态变化, 了解患者围术期负面情绪原因。人工流产术患者普遍存在焦虑、抑郁、不安等不良情绪, 究其原因多是未婚女性担心得不到家人、朋友、医护人员的理解, 青年学生

担心学业, 来自老师、父母、同学等方面的责骂。另外患者对手术的过程、方法的不了解, 多会产生恐惧等心理状态。甚至一些青春期女性容易引发逆反心理, 对周围人的不信任, 出现偏激等情绪。(2) 术前心理指导。医护人员需尊重未婚先孕女性, 保护患者的隐私。与患者积极沟通交流, 多鼓励、支持、关心、体贴患者, 消除患者的自卑、焦虑等情绪。医护人员需尊重患者, 创建和谐友好的护患关系, 消除患者的抵触、敏感、偏执等心理。同时告知患者人工流产术的方法、作用、注意事项及可能出现的问题, 肯定医生的操作水平, 缓解患者不安等情绪。并指导患者学会放松身体, 深呼吸, 协助患者放松。同时向患者家属说明人工流产术对患者的影响, 争取获得家人的支持。

(3) 术中心理护理。术中医护人员尽量转移患者注意力, 适当控制人员走动, 减少手术各器械的碰撞声音。注意观察患者面色、神情变化, 指导患者深呼吸, 与患者沟通交流, 允许疼痛患者呻吟, 鼓励、支持患者, 缓解患者术中不良情绪。(4) 术后心理护理。术后及时告知患者和家属手术顺利实施, 指导患者术后生活行为, 叮嘱患者注意休息, 合理饮食。告知患者如何避孕, 耐心听取患者主诉, 指导患者如何放松心情, 多听轻柔舒缓的音乐, 适当散步、旅游消除患者不良情绪。

1.3 评价标准

用 SCL-90 症状评价量表^[2] 评价患者情绪变化, 包括敏感、抑郁、焦虑、恐惧、偏执等, 每个因子计 3 分, 分数越高, 患者负面情绪越严重。

1.4 统计学方法

运用 SPSS18.0 统计学软件处理研究中的数据, 研究中相关计量数据检验时运用 t , 计数资料检验采用 χ^2 , 当 $P<0.05$ 时, 说明数据比较, 具有统计学意义。

2 结果

两组患者护理后负面情绪较护理前明显改善, 观察组护理负面情绪程度较对照组明显减轻, 差异有统计学意义, $P<0.05$, 见表 1。

表 1: 两组患者护理前后情绪变化比较

组别	时间	敏感	抑郁	焦虑	恐惧	偏执
观察组	护理前	1.95±0.38	2.01±0.42	1.98±0.51	1.96±0.55	1.99±0.52
	护理后	0.71±0.23	0.69±0.31*	0.71±0.43*	0.65±0.48*	0.68±0.50*
对照组	护理前	1.92±0.35	1.96±0.38	1.92±0.55	1.92±0.53	1.95±0.47
	护理后	1.37±0.44**	1.41±0.50**	1.39±0.47**	1.42±0.51**	1.36±0.41**

注: 与护理前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, ** $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来, 我国未婚先孕发生率明显增加, 人工流产术是目前临床终止未婚先孕女性妊娠的主要手段。而与人工流产术带来的创伤相比, 未婚先孕女性所存在的负面情绪则更加让人关注, 负面情绪的出现, 严重影响了患者手术的顺利实施, 影响患者术后恢复, 甚至部分负面情绪严重者会出现焦虑症、抑郁症、人工流产综合征、精神类疾病等^[3], 使患者生活质量显著降低。因此对未婚先孕人工流产术患者, 应该重视患者心理精神状态, 了解患者不良情绪类型及原因, 并针对其具体情况采取必要的护理措施。一般未婚先孕人工流产术患者不良心理状态分为两类, 其一是抑郁类表现, 如恐惧、紧张、焦虑、不安、暴躁等; 其二是精神类表现, 如自卑、敏感、多疑等^[4]。而未婚先孕人工流产术患

者不良情绪出现原因复杂多样, 多来自外界因素及自身心理状态, 一般未婚先孕人工流产术女性多担心朋友、家人、同学对自己的嘲笑及不理解, 给自己带来较为沉重的心理负担; 同时对手术的不了解及医院环境的不熟悉等, 都会诱发患者出现不良情绪。故而, 对未婚先孕人工流产术患者不良心理状态, 应加强患者围术期心理护理干预, 对患者心理状态积极调整, 增强患者的信心与勇气, 适当鼓励患者家属和朋友对患者给予足够的鼓励和支持, 使患者能积极面对治疗^[5]。本次研究中, 观察组护理负面情绪程度较对照组明显减轻, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结果显示, 心理护理干预能减轻患者不良情绪状态, 利于患者术后恢复。总而言之, 对行人工流产术的未婚先孕女性予以心理护理干预, 能减轻患者围术期焦虑、抑郁情绪, 效果显著。

(下转第 360 页)



性溃疡来说,疾病的产生很大方面在于患者自身不健康的生活行为方式,所以经过健康教育的干预,帮助患者树立起很好的生活习性,能够促进消化性溃疡的临床治疗。从我院的护理实践来看,通过健康教育护理干预进行治疗的患者,不仅在健康知识的掌握程度方面显著好于对照组,而且并发症和复发率明显低于对照组。从这一结果来看,健康教育是一种值得在临床上广泛使用的护理方法。之所以该种方法可以取得较好的效果,应该在于提升了患者的健康意识,并显著改善了患者的心理状态。此外,通过细致的出院指导和饮食建议,帮助患者形成了健康的生活方式和饮食习惯,这些可以有效降低消化性溃疡的复发。本研究结果显示:观察组总有效率为 98.00% (49/50),显著高于对照组 (78.00%, 39/50) ($P < 0.05$),观察组护理依从率、护理满意度及健康知识知晓率分别为 96.00%、100.00% 及 92.00%,均分别显著高于对照组 (78.00%、84.00% 及 80.00%) ($P < 0.05$),观察组患者合并症发生率及复发率分别为 8.00% 及 6.00%,均分别显著低于对照组 (14.00% 及 12.00%) ($P < 0.05$),此结果与相关文献报道相符^[5-6]。

(上接第 355 页)

立即停止吸氧操作并避免患者出现舌后坠;在减压阶段,注意给予患者保暖并开放各种引流管,禁止为患者进行穴位按摩以有效避免神经反射引发患者心率减慢,保持气道通畅并给予患者有效舱内吸痰操作。

3.4 出舱后,复查患者生命体征并做好与临床医生的交接工作,对舱内进行彻底消毒处理。

本组探究中,研究组患者护理总有效率和护理满意度分别是 85.71%、85.71%,均显著性更佳。

综合以上理论得出,在气管切开昏迷患者治疗过程中应用高压氧治疗以及综合性护理干预,不仅可以显著提升护理效果,同时可以显著改善患者护理满意度,值得将其在临床上推广。

参考文献

(上接第 356 页)

参考文献

[1] 吴素梅.未婚先孕女性人工流产手术前后心理状况分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14(20):29-30.

[2] 张小翠.未婚先孕人工流产女性的心理状况及对策[J].中国当代医药,2009,16(10):162.

(上接第 357 页)

来说,加强本专业知识的学习及培训,不断提高护理人员专业理论及操作技能。各项护理措施集中进行,尽量避免反复长时间打扰患儿,在对患儿进行静脉穿刺前后给予抚触,在其安静的状态下,更有利于提高护理人员的穿刺成功率,同时提高护理人员的穿刺水平,做到一针见血,以达到减轻护理操作过程中患儿的不适及疼痛。以上是对心理护理方法的总结,简单易行,效果明显,方便临床护理应用,本次研究表明,研究组患儿的心理状况显著优于对照组,差异具有显著统计学意义, $P > 0.05$ 。研究组家长护理满意度显著优于对照组,差异具有显著统计学意义, $P < 0.05$ 。综上所述,小儿骨折患儿实施针对

(上接第 358 页)

本研究表明,采取护理干预模式的 50 例研究组产妇,其平均出血量与平均产程时间均明显优于对照组。两组对比,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组 VAS 评分显著比对照组降低。两组对比,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组的护理总有效率为 94.0%,对照组为 72.0%。研究组明显高于对照组。两组对比,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,将护理干预理念积极引入顺产产妇的临床护理工作中,

综上所述,健康教育护理干预在消化性溃疡患者的应用效果十分显著,应在临床中进行推广及应用。

参考文献

[1] 王晓云.健康教育护理干预对消化性溃疡患者的影响[J].医学理论与实践,2012,25(6):694-696.

[2] 象仁欠,张雅欣,刘光英.胃镜检查克拉玛依地区消化性溃疡发病情况[J].中华消化内镜杂志,2012,29(11):639.

[3] 周宁,郑丽维,张冬梅,等.中西医结合护理消化性溃疡的研究进展[J].中华现代护理杂志,2012,18(21):2593.

[4] 王海燕,顿晓熠,柏愚,等.中国上消化道出血的临床流行病学分析[J].中华消化内镜杂志,2013,30(2):83.

[5] 李彩.健康信念模式在消化性溃疡患者健康教育中的应用[J].医学理论与实践,2010,23(9):1141-1142.

[6] 郑成城,马丽红.健康教育对消化性溃疡患者自我效能的影响[J].护士进修杂志,2010,25(9):830-831.

[1] 杨梅萍,李文.气管切开昏迷患者高压氧治疗的临床护理[J].内科,2015,10(5):696-698.

[2] 陈秀英,吴胜霞.气管切开/气管插管患者高压氧治疗护理效果[J].医学信息,2015(28):178-178.

[3] 王小恒.重型颅脑损伤气管切开患者行高压氧治疗的护理措施及效果观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(21):171-172.

[4] 许艳敏.高压氧治疗陪舱病人的护理[J].中国农村卫生,2015(4):60-60,61.

[5] 周海燕,陈永,卢素雅等.高压氧治疗重型颅脑损伤气管切开患者的疗效分析[J].现代实用医学,2014,26(12):1476-1477.

[6] 朱晓红,张淑珍.气管切开患者单人纯氧舱治疗的风险管理[J].江苏医药,2015(12):1480-1481.

[3] 田作荣,李伟玲.未婚女性流产的心理特点及 PAC 护理的应用意义[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(7):188-190.

[4] 张秀娟,张晓云,吕俊丽.未婚人工流产女性的心理状况分析与护理对策探讨[J].中国临床研究,2010,23(12):1153-1154.

[5] 成雅红.在为未婚先孕女性施行人工流产手术中对其进行心理护理的效果探析[J].当代医药论丛,2014,12(20):109-110.

性心理护理的应用效果明显,可以在临床广泛推广使用。

参考文献

[1] 崔茹洁.舒适护理在小儿骨折门诊石膏固定术中的应用[J].当代临床医刊,2015,12(05):245-246.

[2] 李楠.互动健康教育模式在小儿骨折患者护理中的临床价值[J].中国医药指南,2016,17(17):1377-1379.

[3] 郑晶.心理干预在小儿骨折护理中的应用体会[J].中国医药指南,2014,18(09):490-491.

[4] 夏运梅.优质护理干预在小儿骨折护理中的应用效果及对患儿生存质量影响研究[J].中国实用医药,2016,18(20):88-89

可有效缩短产程,降低出血量,减轻分娩疼痛,提高护理效率。

参考文献

[1] 郝小妮.两种不同护理模式对顺产产程的影响观察[J].中国保健营养,2016,26(27):189-190.

[2] 胡山花.顺产产程中运用不同护理模式对产程的影响及效果分析[J].赣南医学院学报,2013,33(4):617-618.

[3] 邓芳.顺产产程中运用不同护理模式对产程的影响及效果观察[J].今日健康,2016,15(2):194-194.