

人工流产术后计划生育关爱中 PAC 的应用

刘奕旻

湘潭市妇幼保健院 湖南湘潭 410011

【摘要】目的 研究分析人工流产术后计划生育关爱中 PAC 的应用效果。**方法** 选取 2016 年 1 月——2016 年 12 月我院收治的由于计划生育人工流产的患者 89 例为本次研究对象。护理方式的不同分成两组，观察组和对照组。对照组按照常规护理进行，观察组患者开展 PAC 护理模式。对比两组患者的护理满意度以及并发症发生情况。**结果** 观察组并发症的发生率为 9.76%，对照组患者并发症的发生率为 35.42%，观察组患者的并发症发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。观察组患者的护理满意度为 97.56%，对照组患者的护理满意度为 85.42%，观察组患者的护理满意度明显高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。**结论** 人工流产术后计划生育关爱中 PAC 的应用可以有效降低并发症的发生率，提高患者的护理满意度，值得临床推广。

【关键词】 人工流产；计划生育关爱；PAC

【中图分类号】 R169.42

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 04-188-02

近几年。随着人们观念的改变，人工流产的数量逐年增长，如何降低患者的伤害，掌握全面的避孕知识已经成为临床一项重要的研究课题。PAC 护理是指女性流产后进行的一种关护理，近几年临床已经成为一种标准流程化的护理服务。主要通过人工流产的女性全面讲解避孕知识、相关的避孕方法，使患者可以正确的掌握避孕方法，避免再次流产对身体造成的伤害。本文主要研究分析人工流产术后计划生育关爱中 PAC 的应用效果，特选取 2015 年 1 月——2015 年 12 月我院收治的由于计划生育人工流产的患者 89 例为本次研究对象。现将资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2016 年 1 月——2016 年 12 月我院收治的人工流产的患者 89 例为本次研究对象。将 89 例患者按照护理方式的不同分成两组，观察组和对照组。观察组 41 例，年龄 21 岁到 45 岁，平均年龄（31.29±1.23）岁。对照组 48 例，年龄 21 岁到 43 岁，平均年龄（31.17±1.09）岁。两组患者的年龄、病情等基本资料无显著差异， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义。

1.2 方法

对照组按照常规护理进行，对避孕知识进行讲解，人工流产后的注意事项进行讲解。观察组患者开展 PAC 护理模式。首先对患者的就诊环境进行整顿，将人工流产患者与其他候诊的患者进行有效的区域性划分，在人工流产患者区域，通过电视大屏，宣传手册等对避孕知识进行全面的讲解。同时加强护理人员的巡诊，对患者的需求尽量提供，并主动询问患者是否有不适的情况。建立独立的咨询台，在家属的陪同下进行一对一的咨询，对避孕知识、流产危害、术后事项等全面的讲解，方法相关手册，采用图文并茂的形式让患者更能接受和了解。患者及家属有疑问的地方详细、耐心解答。术后叮嘱患者注意事项，术后应注意阴部的干燥清洁，可采用淋浴的方式，避免坐浴造成感染，术后 1 个月方可进行坐浴。饮食应引用高营养、维生素含量高，易消化的食物，避免生冷、辛辣等刺激性食物，注意做好保暖工作。术后要卧床 3-4 天，再慢慢的增加运动，帮助盆腔里的淤血及时排除体外。避免术后夫妻发生性关系，禁止同房，避免发生感染；术后 30 天身体恢复后可同房，但是需要做好相应的避孕措施，避免再次人工流产。定期复诊和检查术后 10 天左右要回医院复诊，如果术后有不良反应，要立刻检查，及时的进行治疗^[3-4]。在术后的第 10 天、20 天、30 天、50 天分别对患者进行电话回访和健康服务，加强宣传避孕知识，提高患者术后立即避孕的意识，分析患者避孕失败的原因，根据患者的自身情况制定具体的避孕方案，讲述人工流产会产生的并发症，如月经失调、人工流产综合症、宫腔感染、阴道出血、不孕症、宫腔粘连等。怎样预防并发症的发生。

1.3 观察指标

对比两组患者的护理满意度以及并发症发生情况比较。护理满意度采用调查问卷的形式开展，评价包括满意、一般、不满意三个阶段，总满意率 = (满意 + 一般) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

统计所得数据资料采用 SPSS20.0 软件进行分析处理，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施 t 检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况对比

观察组并发症的发生率为 9.76%，对照组患者并发症的发生率为 35.42%，观察组患者的并发症发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。详见表 1

表 1. 两组患者并发症发生情况对比

组别	例数	感染	月经不调	子宫出血	二次清宫	总发生率
观察组	41	1	3	0	0	9.76%
对照组	48	5	6	3	3	35.42%
P 值						$P < 0.05$

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组患者的护理满意度为 97.56%，对照组患者的护理满意度为 85.42%，观察组患者的护理满意度明显高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 2。

表 2. 两组患者护理满意度比较

组别	例数	满意	一般	不满意	满意率 (%)
观察组	41	24	16	1	40 (97.56%)
对照组	48	21	20	7	41 (85.42%)
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

随着我国医疗水平的不断提高，临床人工流产的方式较多，同时由于对无痛人流的宣传，使患者对人工流产的伤害预防全面降低，避孕方式的不正确、相关知识的缺乏，造成患者通过人工流产的方式当作避孕的一种。人工流产是在避孕措施失败后的及时补救措施。但如果短期内，多次反复的进行人工流产对女性的伤害非常大，容易发生感染、粘连，严重的直接影响女性的生育功能。而流产后的 PAC 服务的开展，通过多种多样的方式对进行人工流产的患者进行避孕知识的有效宣传，加强患者的接受度，避免多次重复流产。在对患者进行流产关护理后，不仅提高患者的自我保护能力，做好避孕措施；并且根据患者避孕失败的原因进行针对性的提供护理方案，大大提高患者的护理满意度。本次研究结果显示：观察组并发症的发生率为 9.76%，对照组患者并发症的发生率为 35.42%，观察组患者的并发症发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。观察组患者的护理满意度为 97.56%，对照组患者的护理满意度为 85.42%，观察组患者的护理满意度明显高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。说明人工流产术后计划生育关爱中 PAC 的应用可以有效降低并发症的发生率，提高患者的护理满意度，值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 史文会，张娜娜，吕英璞，等. 关爱服务对育龄期女性人工流产 (下转第 191 页)

早产儿 187 例喂养不耐受患儿中, 男性 98 例, 女性 89 例, 胎龄: 33.1 ± 2.3 w, 出生体重 $1430 \text{g} \pm 660 \text{g}$, 入组前体重: $1340 \text{g} \pm 590 \text{g}$, 开奶时间中位时间: 9.3h (3.5~17.8), 胎便排出时间: 28.9h (8.9~38.3), 呼吸机使用率: 25.1%。各组具体见表 1。

2.2 早产儿喂养不耐受改善情况

早产儿喂养不耐受改善所需时间, 肠道内营养所提供热卡达到基础营养量 (总热卡 50%) 所需时间及恢复出生体重所需时间在三组间均不相同, 差异有统计学 ($P < 0.05$), 进一步两两比较示: 药物 +

抚触组及单纯药物组早产儿喂养不耐受改善所需时间, 肠道内营养所提供热卡达到基础营养量 (总热卡 50%) 所需时间及恢复出生体重所需时间较安慰剂组时间缩短, 差异有统计学 ($P < 0.05$), 而药物 + 抚触组早产儿喂养不耐受改善所需时间及肠道内营养所提供热卡达到基础营养量 (总热卡 50%) 所需时间较单纯药物组缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而恢复出生体重所需时间两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2. 各组干预措施改善喂养不耐受情况

影响因素	安慰剂组	单纯药物组	药物 + 抚触组	H	P
改善时间 (d)	4.1 (3.6~6.9)	3.6 (2.7~4.5) *	2.9 (1.9~3.8) ★◆	29.305	0.00
恢复出生体重时间 (d)	12.1 (10.7~14.5)	11.9 (9.8~13.3) *	11.5 (9.1~13.5) *	15.507	0.03
肠内营养 / 总营养量 = 50% (d)	9.1 (6.7~11.0)	8.1 (6.8~9.9) *	7.3 (6.2~8.3) ★◆	26.633	0.00

注: ☆表示单纯药物组与安慰剂组比较 $P < 0.05$; ★表示药物 + 抚触组与安慰剂组比较 $P < 0.05$; ◆表示药物 + 抚触组与单纯药物组比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

早产儿出生时胃动素分泌不足, 胃肠道移行性复合运动减弱, 红霉素的空间构像及电荷分布与胃动素相似, 与其受体第三个跨膜区有共同结合位点, 故可以与胃动素受体结合, 产生促胃动力作用^[4]。研究表明小剂量通过激活胃动素神经受体使小肠 MMC 增强, 改善胃肠内营养物质的物理及化学性消化, 改善喂养不耐受及增强新生儿早期胃肠道内营养支持。本研究亦显示早产儿喂养不耐受改善所需时间、肠道内营养所提供热卡达到基础营养量 (总热卡 50%) 所需时间及恢复出生体重所需时间小剂量红霉素口服组较安慰剂组缩短。

新生儿抚触一方面通过刺激新生儿皮肤, 从而缓解影响新生儿应激后紧张情绪, 有利于新生儿接受胃肠内营养刺激。另一个方面, 能刺激神经系统反射, 促进消化液的分泌及胃肠的蠕动等, 改善新生儿喂养不耐受^[5]。本研究显示在单纯药物组基础上加用新生儿抚触能缩短早产儿喂养不耐改善时间及肠道内营养所提供热卡达到基础营养量

(总热卡 50%) 所需时间, 但恢复出生体重所需时间并未明显改善, 可能与患儿达到一定胃肠内营养后, 其生长发育并不受腹部物理刺激的影响。而且对于早期早产儿而言, 尽量少刺激可能对其的体格发育及神经系统发育有利。

[参考文献]

- [1] Danielle L, Morton K, et al. Growth of Infants with Intestinal Failure or Feeding Intolerance Does Not Follow Standard Growth Curves[J]. J Nutr Metab, 2017, 2017: 8052606. doi: 10.1155/2017/8052606
- [2] Ng PC. Erythromycin as a prokinetic agent in newborns—useful or doubtful[J]. Neonatology, 2011, 100(3): 297–298.
- [3] 董梅, 王丹华, 丁国芳, 等. 极低出生体重儿胃肠喂养的临床观察[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(2): 87–90.
- [4] Sourabh D, Balpreet S, Lorraine C, et al. Guidelines for Feeding Very Low Birth Weight Infants[J]. Nutrients, 2015, 7(1): 423–442. doi: 10.3390/nu7010423
- [5] 徐兰飞, 曹旭英, 金志彪. 非营养性吸吮并抚触对早产儿喂养不耐受及早期生长发育的影响[J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 27(2): 106–108.

(上接第 187 页)

主要是将空气作为动力, 通过低压泵对患儿用药治疗, 对患儿应用治疗通常可对其病情进行有效的控制; 但其治疗中存有噪音, 易使患儿产生不良情绪, 影响其治疗效果。

氧驱动雾化器为一种新型雾化吸入治疗装置, 本研究中给予患儿氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗对比显示, 研究组的治疗疗效明显高于对照组 ($p < 0.05$), 且其症状缓解时间及 SaO_2 改善情况也明显优于对照组 ($p < 0.05$), 表明应用氧驱动雾化吸入治疗的临床效果更佳。分析显示其治疗中是将氧气作为动力, 并利用高速气流流经毛细血管的负压, 再通过接触小管吸出药物, 同时与氧气流撞击形成微小雾滴喷出治疗, 可使药效迅速发挥; 且其能够减少对于患儿的刺激, 并为一次性治疗设备, 可降低治疗成本, 防止交叉感染等,

从而其应用价值更高。

综上所述, 小儿哮喘的临床治疗中应用氧驱动雾化吸入治疗, 可提高患儿的治疗效率, 且还能对其预后恢复进行促进, 临床效果显著。

[参考文献]

- [1] 岑惠玲. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的临床疗效[J]. 白求恩医学杂志, 2014, 12(2): 124–126.
- [2] 赵维笑, 周雪梅, 黄兰珍等. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的比较[J]. 大家健康 (中旬版), 2013, 7(1): 9–10.
- [3] 游勇. 小儿喘息性肺炎应用氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化治疗的疗效差异性比较[J]. 河北医药, 2016, 38(19): 2908–2910, 2914.
- [4] 郭绍萍. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效对比[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(8): 121, 123.

(上接第 188 页)

产效果及再次妊娠的疗效观察[J]. 河北医药, 2015, 37(5): 791.

[2] 慧玲. PAC 在人工流产后计划生育关爱中的应用[J]. 中国工程科学, 2014, 16(3): 31–33.

[3] 黄金凤, 黎荔, 龙茜, 等. 流产后关爱对门诊人工流产女性立即避孕的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(1): 89–93.

[4] 任国丽, 于文娜, 任虹. 人工流产后关爱服务对农村女性流产后抑郁症发生的影响[J]. 河北医药, 2014, 36(23): 3658–3660.

[5] 万金华, 刘爱鸿. 流产后关爱对女性有效避孕的临床运用[J]. 中国医学创新, 2012, 9(11): 146–147.

[6] 黄雪凌, 周惠欢, 张四友, 等. 流产后关爱服务对女性有效避孕的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 4: 592–593.

(上接第 189 页)

[参考文献]

[1] 陈小丽. 乡镇卫生院孕产妇保健的现状观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(3): 296–297.

[2] 王书尧. 对建水县乡镇孕产妇保健现状的调查分析[J]. 求医问药 (学术版), 2012, 10(8): 175–176.

[3] 李云霞. 洛阳市农村孕产妇卫生保健现状的调查与分析[J]. 河

南科技大学学报 (医学版), 2016, 34(2): 137–138, 146.

[4] 罗小蓉. 浅谈新形势下乡镇卫生院如何降低孕产妇死亡率[J]. 大家健康 (中旬版), 2016, 10(5): 191–191.

[5] 孟红霞. 探索乡镇卫生院孕产妇健康管理工作的思路与方法[J]. 基层医学论坛, 2015, 11(6): 774–775.

[6] 赵文玲, 裴书英, 李勇. 基本公共卫生项目孕产妇保健服务状况分析与对策[J]. 中国医药指南, 2014, 15(17): 358–359.