

舒适护理对减少雌孕激素联合治疗人工流产不全病人阴道流血的影响分析

范清华

汝城县马桥镇卫生院 湖南郴州 424103

[摘要] 目的 对人工流产不全的患者实施雌孕激素联合治疗后给予舒适护理, 分析对其阴道流血的影响。**方法** 以 2015 年 9 月—2017 年 7 月期间的 94 人工流产不全的患者作为研究对象, 以住院单双号的形式随机分为两组, 治疗组给予补佳乐联合甲羟孕酮治疗 (实施舒适护理), 对照组患者给予甲羟孕酮治疗 (常规护理), 分析其护理效果、阴道流血量、流血时间以及住院时间。**结果** 治疗组患者的护理效果明显优于对照组, 阴道流血量、流血时间以及住院时间均少于对照组, 组间相比差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。**结论** 人工流产不全给予雌孕激素联合治疗能够显著减少阴道流血, 实施舒适护理能够缩短出血时间和住院时间, 减少出血量, 值得临床推广。

[关键词] 舒适护理; 雌孕激素; 人工流产不全; 阴道流血; 影响

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-036-02

人工流产是指用人工的方式对早期的妊娠进行终止, 其常见的方式有药物和手术, 人工流产是针对避孕失败或者检查发现胎儿有畸形的情况的一种补救措施, 人工流产手术虽然操作简单, 但是手术为非直视下进行, 因此在术后容易发生较多的并发症, 其中人工流产不全是最常见的并发症之一, 本文就流产不全的情况采用雌孕激素联合治疗后实施舒适护理, 对其流血情况进行分析, 现将研究内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以 2015 年 9 月—2017 年 7 月期间的 94 人工流产不全的患者作为研究对象, 以住院尾号单双号的形式将其随机分为两组, 治疗组 47 例, 年龄 18—32 岁, 平均年龄 (19.4 ± 1.6) 岁, 患者妊娠时间 ≤ 13 周; 对照组患者 47 例, 年龄 20—29 岁, 平均年龄 (22.8 ± 1.7) 岁, 患者妊娠时间 ≤ 12 周; 对其基础资料分析后显示, 资料数据可对比 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

治疗组患者给予 3mg 的补佳乐 (生产厂家: DELPHARM Lille S.A.S., 批准文号: H20120369) 口服治疗, 3 次/d, 同时给予 10mg 的甲羟孕酮 (生产厂家: 北京益民药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H11020895) 治疗, 1 次/d, 坚持治疗 10d 为一疗程^[1]。对照组给予 10mg 的甲羟孕酮口服治疗, 1 次/d, 10d 为一疗程。

1.3 护理方法

实施常规护理 (对照组): 患者入院后将其带入准备好的病房, 与患者及家属交流, 了解其疾病的大体情况, 通知医生进行诊断, 完成后向其介绍医院的环境, 帮助患者完成各项检查, 告知其疾病的相关知识和预后效果, 缓解其紧张心理, 遵医嘱给予对症治疗, 嘱咐患者按时服药, 告知注意事项等。

实施舒适护理 (治疗组): ①心理护理: 患者的心理变化对疾病有着重要的影响。而出现人工流产不全后患者可能会出现紧张、恐惧、焦虑等心理, 此时护理人员应以温和的态度对待患者, 尊敬和关怀患者, 对其提出的问题耐心解答, 给予正确的指导和安慰, 增进护患感情, 建立良好的感情基础, 使患者积极配合。②生理护理: 人工流产不全的患者会出现阴道间断性出血, 可能出血量较大, 或者夹有黑色血块等, 提高患者对异常情况的关注度, 从而提高治疗效果, 且患者可能还会出现腰酸、下腹坠胀感等, 应帮助患者取舒适卧位, 指导其进行下腹部按摩, 以缓解疼痛, 同时减少活动安静休息^[2]。③环境护理: 保持病房干净整洁, 光线充足, 温湿度适宜, 使患者感受舒适为宜, 病房内物品摆放整齐, 注意病房内定期消毒, 防止发生交叉感染, 定时开窗通风, 禁止室内大声喧哗, 为患者营造一个轻松、舒适的环境。

1.4 观察指标

分析其护理效果、阴道流血量、流血时间以及住院时间。

1.5 统计学方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 值检验, 计数资料以 “%” 表示, 用 χ^2 值检验, 以 SPSS19.0 版本统计学软件进行计算, 若 $P < 0.05$, 则表示数据计算具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析护理后的满意度

护理后, 治疗组的满意度明显优于对照组, 组间数据对比差异明显, 如表 1 所示。

表 1: 对护理满意度的分析 (n/%)

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度
治疗组	47	23 (48.94)	21 (44.68)	3 (6.38)	93.62
对照组	47	19 (40.43)	17 (36.17)	11 (23.40)	76.60
χ^2	-	-	-	-	5.371
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 分析护理后的阴道流血量、流血时间以及住院时间

护理后, 治疗组患者的阴道流血量、流血时间以及住院时间明显少于对照组, 数据对比差异明显, 如表 2。

表 2: 分析护理后阴道流血量、流血时间以及住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	阴道流血量 (ml)	流血时间 (d)	住院时间 (d)
治疗组	47	32.4 ± 2.8	2.6 ± 0.9	7.4 ± 2.6
对照组	47	37.5 ± 2.5	3.4 ± 0.7	9.8 ± 1.5
t	-	9.314	4.810	5.481
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

人工流产是针对避孕失败或者在妊娠期间胎儿出现畸形而采取的补救措施, 常见的人工流产的方式有手术和药物, 药物流产由于孕妇个人体质的不同, 因此其发生流产不全, 不干净的几率较大, 而手术治疗效果相对较好的, 但是也容易出现较多的并发症, 而其中最常见的人工流产不全, 对患者的身体恢复不利。对此情况给予雌孕激素联合治疗, 同时给予舒适护理, 治疗和护理后显著减少阴道流血, 促进患者的恢复。

随着人们思想水平的提高, 人们越来越注重治疗中护理的舒适度, 而对人工流产不全的患者实施舒适护理, 通过心理、生理的护理, 护理人员以和蔼的态度对待患者, 给予其心理鼓励和安慰, 以减少心理不良情绪的产生, 给予患者按摩, 以减轻疼痛, 为其提供舒适、整洁的环境, 从而提高护理满意度, 提高患者的舒适度, 减少阴道流血的发生^[4]。护理后

(下转第 39 页)

告知孕妇使其安心，并交代好后续的检查工作。若羊水检查发现有异常情况出现，要立即通知孕妇到院接受检查^[3]。

1.3 护理观察指标

比较两组孕妇复诊、羊水穿刺实施和产前拒绝诊断的情况。复诊：产前筛查高危孕妇再次到产科进行检查；羊水穿刺实施：孕妇在复诊后同意实施羊水穿刺术；孕妇拒绝产前诊断：在复诊后，孕妇由于知识缺乏、心理因素、经济问题等拒绝接受羊水穿刺检查^[4]。

1.4 统计学方法

本文分析产前筛查高危孕妇的干预护理效果，临床数据均选择统计学软件包 SPSS17.0 进行分析和处理，计数资料用 (n, %) 表示，差异用卡方检验，当检验结果 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学研究意义。

2 结果

从数据的统计上看，干预组患者的复诊率高，羊水穿刺实施的情况好，产前复检拒绝率低，依从性好，相比对照组数据具有统计学研究意义，详细数据见表 1。

表 1: 两组孕妇检查情况统计 (n, %)

组别	例数	复诊	羊水穿刺实施情况	产前复检拒绝
干预组	52	37	27	18
对照组	52	22	15	28

3 讨论

3.1 加强宣传

通过几组数据的分析和收集专职陪护人员临床工作中收集的数据，总结到孕妇群体中对产前筛查知识和诊断知识由于学历层次不同，了解差异性极大。一部分人群知道产前筛查，但不了解产前筛查高风险的临床意义，一部分人群认为产前筛查高风险就确定腹中胎儿已经罹患了产前筛查的目标疾病：21-三体综合征、18-三体综合征、开放性神经管畸形，心里压力极大，就武断选择了终止妊娠的错误决定，在医生护理人员的宣教和干预下没有让错误的决定实施，维护了科学的严谨性；一部分人不了解该种疾病，对产前筛查和高风险需要进一步羊水穿刺检查不支持，采取不回应的态度。由此，医院和社会需加大对产前筛查和产前诊断相关知识进行普及，提高全员知晓率，争取产前筛查全覆盖。全国已经有些行政区域把产前筛查纳入妇幼保健免费项目，地方行政部门出资全额免费进行普查。

(上接第 36 页)

显示，治疗组的满意度 93.62% 显著高于 76.60%，且有效减少患者的阴道流血量、流血时间以及住院时间，数据对比差异显著 $P < 0.05$ 。表明舒适护理对人工流产后阴道流血的患者具有较好的效果，能够显著减少阴道出血，减轻对其身体的影响。

综上所述，对于人工流产不全的患者给予雌孕激素联合治疗后实施舒适护理的效果明显，显著提高其治疗效果，值得临床推广。

(上接第 37 页)

使药物形成密度均一雾状，利于药物的吸收，同时药物的雾化温度在 40 度左右，能有效的扩张患处毛细血管，加速新陈代谢，使药物持久高效的作用于患处，达到更有效的治疗。本研究以仅采用传统西医疗法为对照组，研究中西医结合治疗咽喉炎的临床疗效。

结果证明：常规用药 + 中药超声雾化吸入法治疗治疗咽喉痛及咽喉炎疗效显著，且安全性较高，值得在今后的临床工作中推广应用。

[参考文献]

3.2 设置专责陪护

在产前筛查高风险孕妇中对孕妇进行系统化护理干预能够保证孕妇在检查过程中都有专责陪护人员进行陪同，更详细地了解相关专业知识，知道此项检查的重要性，由此可以减少孕妇的恐惧感和紧张感，避免因不了解做出终止妊娠的错误决定。门诊科室设置专责的陪护，让其全程进行沟通宣传和干预，进行全程系统管理，让孕妇对复检和羊水穿刺检查有着更加详细的理解，进而提升复诊率^[5]。

3.3 系统护理干预

本文分析了产前筛查高危风险孕妇的护理干预效果，从两组的数据中可以看出，干预组孕妇的复诊率高，羊水穿刺实施情况好，产前复检拒绝例数少，表明系统化护理干预发挥了非常好的效果。产前筛查和羊水穿刺诊断是孕期一项重要的检查手段，其能够检查出染色体异常、唐氏综合征等畸形儿，对检查结果进行分析和诊断可以减少缺陷新生儿的出生，因此需要鼓励产妇参与产前筛查高风险管理^[6]。产前筛查存在高危风险的孕妇最好进行羊水穿刺检查，提升检查的准确率，因此需要对孕妇进行系统化护理干预^[7]。

结语：

在产前筛查高风险孕妇进行系统性护理干预发挥了非常好的效果，由专责护士进行陪护管理提升复诊率，缓解了孕妇心理压力，提升羊水穿刺实施率，更好的确保了孕妇和胎儿的安全，提升了全民素质，可以临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 邹洪恩. 护理干预应用于产前筛查高风险孕妇的效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2016, 23(34):248.
- [2] 孙美好. 护理干预用于产前筛查高风险孕妇中的效果评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(24):5749-5750.
- [3] 武秀珍. 综合性心理干预对产前筛查高风险孕妇妊娠结局的影响 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2015, 2(17):3403.
- [4] 刘燕翔. 健康教育对产前筛查高风险孕妇的影响 [J]. 吉林医学, 2013, 34(31):6590-6591.
- [5] 刘云娣. 健康管理在产前筛查高风险孕妇中的作用 [J]. 吉林医学, 2013, 34(3):543.
- [6] 王苏梅, 雷桔红. 产前筛查高风险孕妇护理干预效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(12):1679-1680.
- [7] 陈玲, 周舒香, 王玉仁. 护理干预在产前筛查高风险孕妇中的应用 [J]. 当代护士: 学术版 (中旬刊), 2011, (3):47-48.

[参考文献]

- [1] 龚燕虹, 江雪芳, 黎春梅, 等. 舒适护理对减少雌孕激素联合治疗人工流产不全病人阴道流血的影响 [J]. 全科护理, 2015, 13(09):775-778.
- [2] 王璐. 小剂量米非司酮对人工流产后雌激素和阴道出血的影响 [J]. 中国乡村医药, 2012, 19(10):26-27.
- [3] 郑峥, 张玉霞, 甘小清, 等. 雌、孕激素治疗人工流产后吸宫不全的研究 [J]. 妇产与遗传: 电子版, 2015, 5(3):24-28.

[1] 闫明. 60 例慢性咽炎的治疗体会 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(15):118-119.

[2] 高英恺, 杨丽萍, 陈珂等. 清嗓利咽颗粒治疗慢性单纯性咽炎临床研究 [J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2014, 22(5):353-355.

[3] 韩丽. 中西医结合治疗咽炎、食管炎 95 例临床研究 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(11):100-101.

[4] 黄珊, 李悦, 朱红激等. 大环内酯类抗生素杂质谱研究进展 [J]. 中国医药工业杂志, 2015, 46(3):299-305.

[5] 李院生. 用超声雾化吸入疗法治疗慢性咽炎的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(23):268-269.