

米非司酮联合米索前列醇药物流产护理体会

牛海惠

官渡区人民医院 云南官渡 650211

〔摘要〕 目的 分析研究米非司酮联合米索前列醇药物流产患者的临床护理方法以及护理效果。方法 选择 2017 年 2 月-2019 年 3 月间入院接受米非司酮以及米索前列醇药物流产的 76 例患者进行护理, 依据数字表法进行分组, 观察组及对照组各 38 例。对照组采取常规护理, 观察组 38 例则增加优质护理干预, 对护理效果进行比较。结果 观察组患者的完全流产率为 97.4%, 高于对照组 ($P < 0.05$)。比较护理满意率, 结果显示观察组满意度更高, 为 97.4% ($P < 0.05$)。结论 对接受米非司酮以及米索前列醇药物流产的患者实施优质护理服务有利于提高治疗效果, 帮助患者更好配合治疗, 提高患者对护理服务的满意度, 应用价值较高。

〔关键词〕 米非司酮; 米索前列醇; 药物流产; 护理

〔中图分类号〕 R473.71 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 10-177-02

药物流产是临床常用的流产方法, 药物流产对患者自身造成的伤害较小, 不易引发痛苦, 因此临床应用广泛, 相较于手术流产相比, 药物流产更受欢迎。米非司酮、米索前列醇是临床常用流产药物, 应用效果较为理想^[1-2]。但为进一步提高流产完全率, 在治疗过程中为患者提供优质的护理服务十分重要。此次研究将选择 2017 年 2 月-2019 年 3 月间入院接受米非司酮以及米索前列醇药物流产的 76 例患者进行护理, 探析米非司酮联合米索前列醇药物流产患者的临床护理方法以及护理效果, 现将结果做以下分析报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 2 月-2019 年 3 月间入院接受米非司酮以及米索前列醇药物流产的 76 例患者进行护理, 依据数字表法进行分组, 各 38 例。对照组: 患者年龄: 21-32 岁, 平均年龄为 (26.5±3.4) 岁。停经时间: 41-76d, 平均为 (60.2±2.5) d。观察组: 患者年龄: 21-35 岁, 平均年龄为 (26.6±3.7) 岁。停经时间: 41-78d, 平均为 (60.3±2.7) d。对比差异不明显 ($P > 0.05$), 研究可行。

1.2 方法

两组患者均接受米非司酮以及米索前列醇进行药物流产, 米非司酮用量为 25mg, 1 日 2 次。使用 3 日后在第 3d 清晨空腹使用米索前列醇, 用量为 0.6mg, 用药后 2h 内禁食禁水。对照组实施常规护理, 观察组则增加实施如下护理服务: ①心理干预, 与患者积极沟通, 了解患者想法, 安抚患者情绪, 促使其了解保持良好心态并积极配合治疗的积极意义, 可为患者听轻柔舒缓的音乐, 叮嘱患者深呼吸。②健康教育, 与患者积极教育, 告知其药物流产的方法以及可能引发的不良情绪, 向患者讲解药物的作用、正确使用方法、药物不良反应等等, 并向患者介绍用药期间注意事项。③向患者做好流产护理, 注意观察排出物、性质、排出是否完全。在妊娠物排出后叮嘱患者进食并了解患者阴道出血情况, 告知患者离院后需要注意的相关事宜, 以便促进患者康复。

1.3 观察指标

①疗效评价标准^[2]: 用药后胚囊完整排出, 影像学检查无妊娠图像, 出血停止, 尿检 HCG 检查结果为阴性, 子宫恢复正常为完全流产。用药后胚囊排出, 但随诊过程中因各类

原因导致接受清宫术治疗则为不完全流产。流产后未见胚囊排出, 检查显示胚囊仍然继续生长则为流产失败。②护理满意率: 以自制表格调查, 表中设满意、较满意以及不满意选项, 以满意+较满意计算满意率。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS18.0, 计数资料使用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 证明差异显著, 有意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较

对比两组治疗效果发现观察组效果显著优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗效果的比较

组别	n	完全流产	不完全流产	流产失败
对照组	38	31 (81.6)	6 (15.8)	1 (2.6)
观察组	38	37 (97.4)	1 (2.6)	0 (0.0)
χ^2	-	5.029	3.934	1.013
P	-	0.025	0.047	0.314

2.2 两组护理满意率的对比

对比两组患者对护理服务的满意率, 结果显示观察组满意率更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者护理满意率的对比

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意率(%)
对照组	38	20 (52.6)	12 (31.6)	6 (15.8)	32 (84.2)
观察组	38	23 (60.5)	14 (36.8)	1 (2.6)	37 (97.4)
χ^2	-	-	-	-	3.934
P	-	-	-	-	0.047

3 讨论

流产是一种避孕失败而要停止妊娠的补救方法, 其是指妊娠 3 个月内通过人工或药物的方式终止妊娠的方法。流产方式较多, 主要为手术流产以及药物流产两种。与手术流产相比, 药物流产对患者造成的损伤更小、安全性也相对较高, 患者更易接受。米非司酮、米索前列醇是常用流产药物。米非司酮属于甾体结构抗孕激素, 其可促进绒毛组织、蜕膜变性, 释放软化宫颈内源性前列腺素, 具有扩张、软化宫颈, 抗早孕的作用效果。米索前列醇有利于促进胃肠蠕动, 可引起宫缩,

(下转第 179 页)

3 小结

国内报道, 定期门诊复诊与提高手术疗效、降低术后并发症及提高手术疗效有直接关系, 当前鼻内镜患者术后复诊率普遍较低^[6]。医护一体化复查模式明显提高了患者满意度及鼻内镜患者术后复查率。医护一体化分层管理为目前临床中的新型管理模式, 其具有连续、高效、专业、全面及系统等特征, 因此广泛应用于临床中^[7]。医护合作一体化, 增进护士与医生对患者病情的了解, 增进配合, 提升护士专业技能, 节约医生复诊时间, 为更多患者提供医疗服务。

运用运用德尔斐(Delphi)专家咨询法建立鼻内镜复诊登记表大纲。选择中级职称以上临床护理人员、医务人员、且理论和实践经验丰富的专家对初步编制的鼻内镜复诊登记表大纲内容进行严格的条目筛选和修订, 使专家意见趋于一致并对专家咨询结果进行可靠性分析, 最终形成科学、完整、可行的鼻内镜复诊登记表。鼻内镜复查登记表为医生提供患者手术方式、用药情况, 患者每次复诊病情进展等情况, 让医生在面对患者时第一时间便了解患者的病情。

在医护合作的模式下, 经过医生与护士的讨论优化了鼻内镜复诊流程, 明显缩短患者候诊时间。

与此同时改进了复诊的就医环境: 鼻内镜复诊时间的缩短, 从另一个方面改进了复诊的就医环境, 由于患者登记有序, 患者能预估时间来就诊, 检查室改进了以往的拥挤不堪景象。

医护一体化鼻内镜复诊模式明显缩短患者的复诊等候时

间, 不仅可以提高患者的复诊率, 提高患者的满意度, 同时节约医生为患者进行医疗服务的时间, 提升医生对护士的满意度, 护士自身的职业成就感更强。

[参考文献]

- [1] 许庚, 李源, 谢民强, 史剑波, 李华斌. 功能性内窥镜鼻窦手术后术腔粘膜转归阶段的划分及处理原则[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999, 05:45-48.
- [2] 李艳, 刘琼玲, 滕蓬霞, 陈立平. 健康教育路径在慢性鼻-鼻窦炎患者中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 23:24-26.
- [3] 黄河银, 何恒胜, 徐欧. 慢性鼻及鼻窦炎鼻内镜术后随访依从性和疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2013, 20(4):179-182.
- [4] 李育玲. 基于品管圈的鼻内镜术后患者复诊依从性研究[D]. 山西医科大学, 2016.
- [5] 高好, 陈宁. 品管圈管理模式对鼻内镜术后患者复诊依从性及复发率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(09):164-166.
- [6] 底瑞青, 赵玉林, 李星丹, 叶琳, 季培沛, 王鑫, 周思佳, 李雪姣, 姜小平. 智能手机应用程序在鼻内镜术后患者健康教育中的应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(11):1364-1366.
- [7] 黄勇丽, 应瑛. 医护一体化模式在骨科护理中的应用研究[J]. 中华全科医学, 2017, 15(5):887-889.

(上接第 176 页)

2.2 各组患者睡眠效率与护理满意度情况

见表 2, 在睡眠效率与护理满意度评分方面, 观察组各指数明显高于对照组, 对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者睡眠效率与护理满意度情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	睡眠效率 (%)	护理满意度 (分)
观察组	98.24 ± 1.43	97.54 ± 2.09
对照组	89.45 ± 2.38	86.43 ± 3.51

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

肾结石手术患者中采用护理干预, 在一定程度上可以有针对患者身心诉求做好护理处理, 由此提升对手术治疗的辅助效果。在具体的处理应对上, 要做好患者与家属综合情况的了解, 尽可能的设计符合其需求与执行能力的方案。

要让患者从生理、心理与认知各层面做好准备, 保持配合的专业性与舒适度, 减少护理工作阻力, 构建和谐护患关系。

综上所述, 肾结石手术患者中运用护理干预可以有效的减少术后的疼痛程度, 提升其睡眠效率, 整体治疗恢复情况更为理想。

[参考文献]

- [1] 钟美英. 护理干预对肾结石手术患者术后疼痛与睡眠状态的改善评价[J]. 养生保健指南, 2019, (48):203.
- [2] 吴原军. 肾结石手术患者人文关怀护理的施行意义研究与分析[J]. 心理医生, 2018, 24(4):264-265.
- [3] 刘利平. 护理干预在改善肾结石手术病人术后疼痛与睡眠质量中的效果[J]. 中外女性健康研究, 2019, (15):5-6.
- [4] 齐跃文. 护理干预在改善肾结石手术病人术后疼痛与睡眠质量中的效果分析[J]. 健康必读, 2019, (22):172-173.

(上接第 177 页)

促进胎盘、蜕膜排出。使用以上两种药物终止妊娠不仅效果良好, 而且见效快、不良反应较少, 临床应用较多^[3-4]。此次研究中所有患者均使用了米索前列醇、米非司酮进行药物流产, 所得效果显著, 但对比两组患者的治疗效果发现观察组的完全流产率为 97.4%, 明显高于对照组。可见在治疗过程中实施更为优质的护理服务可进一步提高治疗效果。传统常规护理内容单一, 无法满足患者的护理需求, 近年来随着临床医疗水平的提高以及护理理念的转变, 使得人们更注重患者自身感受的护理模式得以在临床上推广应用。此次研究中观察组在对照组之上增加实施心理干预、健康指导、流产护理等干预, 结果显示观察组护理满意度显著高于对照组, 表明该种护理模式的应用更为患者所认可。

综上所述, 对接受米非司酮以及米索前列醇药物流产的患者实施优质护理服务, 有利于提高治疗效果, 帮助患者更好配合治疗, 提高患者对护理服务的满意度, 应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 白桂香. 米非司酮联合米索前列醇药物流产的护理要点分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(6):200-200.
- [2] 杨玉英. 米非司酮联合米索前列醇药物流产护理分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(30):153, 155.
- [3] 胡珍群. 米非司酮联合米索前列醇药物流产的护理体会[J]. 中国保健营养, 2017, 27(24):37-37.
- [4] 包国萍. 米非司酮联合米索前列醇药物流产护理体会[J]. 中国社区医师, 2017, 33(18):127-128.