

• 护理研究 •

关爱护理服务对人流术围术期患者心理状态、护理满意度的影响

翁雅珍

福建省南平市顺昌县医院 福建南平 353200

【摘要】目的 分析关爱护理服务模式在人流患者围术期护理干预中的实施效果。**方法** 以医院收治的 52 例人流患者，经随机数字表法分组，其中对照组患者采用常规护理干预，观察组患者则采取关爱护理服务，记录两组患者的心理状态、护理满意度等临床干预指标。**结果** 观察组患者护理后的 SAS 与 SDS 评分以及相关并发症发生率低于对照组，护理满意度高于对照组，组间数据差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在人流患者围术期护理干预中，实施关爱护理服务模式可以达到消除不良情绪、提升护理满意度的目标，因此值得推广。

【关键词】 人流；围术期护理；关爱护理服务；心理状态；满意度**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-116-02

人流是终止妊娠的常见方法，其中无痛人流术因为具有术中痛苦少、术后恢复快等优点成为临床的首选。但根据既往临床工作经验发现，人工流产本身会对女性的身体健康造成巨大伤害，再加之患者对未来生活质量、生育功能的焦虑，都会导致患者出现不同程度的不良情绪，进而显著增加术后并发症发生率。为解决上述问题，医学界强调运用科学护理方法消除人流患者的围术期不良情绪，其中关爱护理服务作为人文护理模式进一步发展的产物，是一种以悉心关怀和尊重患者为核心的护理理念，旨在通过关爱和尊重患者，提升护理质量，促进患者康复和满意度，具有可行性^[1]。现为深入分析关爱护理服务模式在人流患者的临床应用价值，本文将 52 例患者为研究对象展开研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择医院于 2023 年 1 月-2024 年 5 月间收治的 52 例人流患者，经随机数字表法分组后，其中观察组患者 26 例，年龄 18-31 岁，平均年龄 (26.82 ± 1.43) 岁；患者婚姻情况包括：未婚 24 例，已婚 2 例；户籍情况包括本市 25 例，外市 1 例。对照组患者 26 例，年龄 18-34 岁，平均年龄 (26.85 ± 1.45) 岁；婚姻情况包括未婚 21 例，已婚 5 例；户籍情况包括本市 23 例，外市 3 例。两组患者一般资料数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，可比较。

纳入标准：满足人流手术指征；患者知情并自愿参与本次研究；对护理方案有良好依从性；成年患者。

排除标准：伴有认知功能障碍患者；合并心肺肝肾等器官功能障碍患者；人流禁忌证患者；有既往生育史患者。

1.2 方法

对照组人流患者采用常规围术期护理干预，即协助患者完成常规体检、说明人流的手术流程以及术后饮食、保暖等注意事项；详细说明各类常见并发症及其应对措施，严禁患者近期性生活或者从事重体力劳动等。

观察组患者则接受关爱护理服务，主要措施包括：(1) 术前关爱护理服务。①护理人员做好与患者及其家属的交流，正确分析患者对人流的期望值与关注点；并协助患者完成身体状况检查，评估心理健康状况。②术前由护理人员对患者展开人流术相关的生殖健康教育，要详细说明人流术的安全性与成熟性，即阐述人流的安全性、医护人员对患者隐私的保护等。介绍人流手术医师、护理人员的资历以及成功治疗经验等，并在保护其他患者隐私的基础上阐述人流成功案例，使患者能快速进入到人流手术准备状态。(2) 术后关爱服务。①术后持续观察生命体征变化，在患者清醒后则可了解有无神经系统异常以及尿潴留情况，一旦发现上述病症则需说明原因，并遵医嘱静脉输注呋塞米等药物。②术后 4 小时以后使用 VAS 量表等观察患者躯体疼痛情况，了解有无阴道流血问题，说明术后生活注意事项，如适当摄入优质牛肉、蛋类、新鲜果蔬等；说明阴部卫生管理措施，做到每日用温水清洗一次以上，保证私处的干燥并准备舒适的棉质内裤。③鼓励患者积极参与社交活动，促进患者与他人的互动与情感交流。④运用微信平台开展患者及其伴侣的宣教，坚持持续推送生殖健康、重复流产危害性，说明避孕的合理措施，并通过利用微信平台解答患者疑惑。

1.3 观察指标

患者心理状态评估中采用 SAS 与 SDS 量表，记录患者人流术后并发症，包括出血、月经不调、感染等；护理满意度使用纽卡斯尔量表，非常满意： ≥ 85 分，满意：74~84 分，不满意： ≤ 73 分。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件处理数据， $P < 0.05$ 时认为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者心理状态

表 1：患者心理状态 (分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	61.43 $\pm$ 4.43	25.61 $\pm$ 2.93	57.30 $\pm$ 4.53	21.98 $\pm$ 3.03
对照组	61.59 $\pm$ 4.50	30.55 $\pm$ 2.85	57.43 $\pm$ 4.66	24.42 $\pm$ 3.51
t	0.129	6.163	0.102	2.683
P	0.898	0.000	0.919	0.010

观察组人流患者经关爱护理服务后，其 SAS 与 SDS 评分均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 患者护理满意度

观察组患者对护理满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：患者护理满意度（n）

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	15	10	1	96.15%
对照组	9	10	7	73.08%
χ^2 值				5.318
P				0.021

2.3 患者并发症发生率

观察组患者并发症发生率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3：患者并发症发生率（n）

组别	出血	月经不调	感染	发生率
观察组	2	0	0	2（7.69%）
对照组	5	3	1	9（34.62%）
χ^2 值				4.924
P				0.026

3 讨论

人流患者的护理问题一直是医学界关注的重点内容，针对人流患者在围术期因各种原因出现的心理应激问题，需要护理人员高度重视护理方案与患者情绪变化之间的相关性，不仅要加深患者对自身身体情况的认知，也要改变对人流的错误看法，保证人流干预顺利完成^[2]。其中关爱护理服务模式强调在标准化基础上，基于患者情绪变化以及康复需求等几方面入手构建护理体系，可以获得更满意的护理效果。根据本文的研究结果可知，表 1 数据显示观察组患者护理后的 SAS 与 SDS 评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），出现上述结果的原因可能为：关爱护理模式高度关注人流患者的情绪与心理变化，尤其在术前护理干预中更是通过分析患者对康复的期望值、实施心理支持以及坚持保护患者个人隐私等措施可以有效消除围术期人流患者的不良情绪。除此之外也有相关学者研究认为，在围术期护理中可以通过一系列护理措施加

深患者对人工流产技术的认识，在保证健康教育、性伴侣宣传等措施基础上，也可进一步纠正因各种原因造成的不良情绪问题，这一点在本次关爱护理服务中也得到体现。

本文表 2 的数据也证实，观察组人流患者对护理方案的满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），其原因可能为：本次关爱护理服务中所制定的护理措施充分考虑到患者对隐私以及康复等各方面的需求，所制定的护理措施针对性强，能在围术期护理干预中有效解决人流患者所产生的各种护理需求。除此之外，本次关爱护理服务中也改变了传统护理模式中存在的被动性问题，例如在术前护理阶段，我院护理人员就通过与患者及其家属的沟通作为制定护理方案的关键，且微信平台的使用也可为患者沟通提供有效支持，这也成为提升人流患者护理满意度的关键^[4]。

本文表 3 结果证实了观察组人流患者并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ），其原因可能为：关爱护理服务中可以通过一系列宣教以及互换沟通措施，不断加深患者对人流术后各类常见并发症问题的认识，并且护理人员也坚持随时了解患者身体情况，能根据异常感受采取并发症预防管理措施。除此之外，微信平台的使用同样方便护理人员完善护理宣传策略，包括其中的答疑解惑、说明人流术后的阴部卫生管理等措施，都在预防人流相关并发症中发挥着积极作用。

综上，关爱护理服务模式在人流患者围术期护理中的效果显著，与常规护理方案相比，该护理服务模式的出现可以更好地消除患者不良情绪并提高护理满意度，具有广阔的临床应用前景，因此值得关注。

参考文献：

[1] 张逸飞, 于睿, 赵红. 未婚人流女性的心理问题及照护支持的研究现状[J]. 全科护理, 2024, 22(23):4420-4423.
[2] 石敏, 段丽娜. 情志护理联合人文关怀对人工流产术后患者人流综合征及生育健康的影响[J]. 贵州医药, 2024, 48(05):834-835.
[3] 王美燕. 整体护理对无痛人流术后患者宫缩痛的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(09):1418-1419+1422.
[4] 盛熠. 循证护理在妇科门诊无痛人流中的应用研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(01):142-144.

（上接第 115 页）

实施的过程中，其穿刺孔较小，仅会在穿刺中，出现轻微损伤，手术后，较短的时间内，即会恢复。相较于激光治疗，其疼痛程度低，术后可更早进行康复训练^[4]。臭氧存在强氧化能力，可对髓核内的蛋白多糖氧化，对髓核细胞破坏，使其干涸脱水而缩小，降低椎间盘内的压力，臭氧可对抗氧化酶表达刺激，扩张血管，拮抗炎症反应细胞因子，从而对炎症吸收促进，缓解患者的疼痛程度^[5]。射频消融术与臭氧术联合应用，可获得更好的效果，对患者射频消融术后炎症反应的出现预防和控制，同时配合有效的护理干预，则能够对患者术后康复促进，为其疾病的康复，奠定基础。

综上所述，射频消融术与臭氧术联合应用于腰椎间盘突出症患者中，其效果较好，同时实施相应的护理干预，则可更好改善患者的疾病症状，提高治疗的效果，对腰椎间盘突出症患者预后的改善，有着积极的意义。

参考文献：

[1] 汪迎春, 陈琳, 张亦弛. 臭氧消融联合射频热凝治疗腰椎间盘突出症的护理[J]. 中医正骨, 2024, 40(12):68-68, 70.
[2] Wang, Kun, Hong, Xin, Zhou, Bao-Yi et al. Evaluation of transforaminal endoscopic lumbar discectomy in the treatment of lumbar disc herniation[J]. International Orthopaedics, 2019, 43(8):1599-1604.
[3] 罗继琼, 吴群英, 邓亚军, 等. 临床优质护理对射频消融术联合臭氧治疗腰椎间盘突出症临床疗效影响的分析[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(8):41-43.
[4] Tamaki, Yasuaki, Sakai, Toshinori, Miyagi, Ryo et al. Intradural lumbar disc herniation after percutaneous endoscopic lumbar discectomy: case report[J]. Journal of Neurosurgery. Spine, 2025, 33(3):336-339.
[5] 王岚, 贾帅军. 射频消融髓核成形术联合臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的护理干预[J]. 山西医药杂志(下半月版), 2023, 52(8):466-467.