

心理护理在人流患者护理中的临床应用价值体会

童兴会

(四川省凉山州盐源县中医院 妇产科 615700)

【摘要】目的：探讨针对人流患者重视开展心理护理对心理状况、手术指标、疼痛程度、护理满意度的影响。方法：选取人流患者 80 例，均为我院妇科 2018 年 2 月至 2019 年 2 月收治，采用数字表抽取法随机分组，就采用常规护理照护（对照组，n=40）与加强心理护理干预（观察组，n=40）心理状况评分、相关手术指标、疼痛程度、护理满意度展开对比。结果：两组干预前，焦虑、抑郁心理状况评分经测验无差异（ $P>0.05$ ），干预后评分相较干预前均有降低，且观察组下降程度较对照组更为显著，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组术后清醒时间、手术过程中麻醉药物用量均少于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。疼痛评估中，观察组 I 级疼痛占比明显高于对照组，III 级占比低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组护理满意度经评定高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：重视针对人流患者开展心理护理干预，可保障情绪稳定，缩短术后清醒时间、减少麻醉药物用量，且有更低的疼痛程度，并可改善护理水平。

【关键词】人流；心理护理；心理状况；手术指标；疼痛程度；护理满意度

人流术操作简单，且配合麻醉处理，可有效减轻手术痛苦，是一项重要补救意外妊娠的措施。但实践显示，因患者本身即背负沉重的心理和精神负担，加之手术侵袭所产生的应激性刺激，可使不良情感体验加重，除不利于手术的实施外，且易引发风险事件^[1-2]。心理护理为现代整体护理模式的重要内容，旨在使患者在心理、社会层面上获得有效支持，提高配合有效性，保障治疗效果^[3]。本次研究选取人流病例，重视心理护理工作的开展，取得了显著效果，现总结结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取人流患者 80 例，均为我院妇科 2018 年 2 月至 2019 年 2 月收治，采用数字表抽取法随机分组，观察组 40 例，年龄介于 22-32 岁之间，平均（ 28.1 ± 1.7 ）岁；孕周介于 5-11 周之间，平均（ 7.4 ± 1.2 ）周。对照组 40 例，年龄介于 21-35 岁之间，平均（ 28.4 ± 1.5 ）岁；孕周介于 5-10 周之间，平均（ 7.5 ± 1.0 ）周。组间基线资料具均衡可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用妇科常规照护模式。观察组重视心理护理工作的开展，具体内容：（1）术前心理疏导：整合患者信息，并进行有效的引导式交流，以掌握负性情绪诱导原因，个体化疏导，尽量满足合理需求。开展赋能式教育，对错误认知及时纠正，可用动画使患者对手术过程直观了解，耐心对问题做出解答，告知配合事项，以增强主观能动性。指导行放松训，协助患者取平卧位，室内播放轻柔音乐，依据节律对呼吸调整，并展开冥想，以获得愉悦的体验，时长为 20min/次。介绍同类型康复良好的病例，增强患者信心。（2）术中关怀：与患者交流其感兴趣的话题，以转移注意力，嘱患者放松，并适当施以言语鼓励，以增强患者安全感。同时，做好隐私保护和保暖工作，以使患者精神上保持愉悦，机体舒适度提高。（3）术后关怀：介绍手术情况，并告知注意事项，开展延续性护理，以帮助患者建立规范的生活行为，确保心理健康^[4-5]。

2 结果

2.1 两组心理状况评分 两组干预前，焦虑、抑郁心理状况评分经测验无差异（ $P>0.05$ ），干预后评分相较干预前均有降低，且观察组下降程度较对照组更为显著，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组心理状况评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=40)	69.5 ± 5.3	41.2 ± 4.1*	70.2 ± 5.3	42.2 ± 4.1*
对照组(n=40)	69.8 ± 5.2	57.2 ± 4.9	69.9 ± 5.7	58.1 ± 4.5

注：*与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 两组手术指标对比 观察组术后清醒时间、手术过程中麻醉药物用量均少于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组手术指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	术后清醒时间（min）	麻醉药物用量（mg/ml）
观察组(n=40)	3.1 ± 0.7*	11.2 ± 2.4*
对照组(n=40)	6.0 ± 0.3	15.3 ± 2.3

注：*与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.3 两组疼痛分级对比 疼痛评估中，观察组 I 级疼痛占比明显高于对照组，III 级占比低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组疼痛分级对比 [n(%)]

组别	I 度	II 度	III 度
观察组(n=40)	22(55)*	10(25)	8(20)*
对照组(n=40)	12(30)	11(27.5)	17(42.5)

注：*与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.4 两组护理满意度对比 观察组护理满意度经评定为 97.5%（39/40），高于对照组 82.5%（33/40），差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

心理护理为新型“以病人为中心”整体护理模式的重要内容，旨在通过对患者施以心理、精神层面的关怀，使患者负性情绪得以消除，积极主动配合诊疗，并充分提高自我效能感，利于远期生存质量的改善。

综上，重视针对人流患者开展心理护理干预，可保障情绪稳定，缩短术后清醒时间、减少麻醉药物用量，且有更低的疼痛程度，并可改善护理水平。

参考文献：

- [1]张恒.心理护理在无痛人流产麻醉护理中的应用分析[J].中外医学研究,2019,17(07):82-83.
- [2]严海浓,金玲丽.优质护理对一次性宫腔组织吸引管人工流产后患者的不良情绪及疼痛程度影响分析[J].中国现代医生,2017,55(33):161-164.
- [3]吴素君.心理护理在无痛人流护理中的临床应用效果观察[J].中国妇幼保健研究,2017,28(54):585-586.
- [4]梁兰萍.综合心理护理在无痛人流手术中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2016,8(14):230-231.
- [5]刘凤琴,徐群娣.无痛人流术前心理护理方式的选择对手术效果的影响[J].实用中西医结合临床,2016,16(02):73-74.