

流产后关爱 (PAC) 在意外妊娠流产后的护理应用

崔艳荣

(平谷区妇幼保健院 北京 101200)

摘要: 目的 分析对意外妊娠流产患者开展流产后关爱 (PAC) 的护理效果。方法 筛选在我院妇科病房住院的符合实验要求意外妊娠流产患者 364 例 (2018 年 8 月-2019 年 2 月期间), 随机分组, 分为 PAC 组 (n=182, 进行流产后关爱护理) 和常规组 (n=182, 进行常规护理), 对比两组实验数据。结果 PAC 组患者 MUIS-A 评分、SAS 评分、SDS 评分均低于常规组患者, 两组对比差异有统计学意义 ($t=11.744, P<0.01$); PAC 组患者流产后健康知识掌握、避孕知识掌握、生活质量、护理满意度等项目评分均高于常规组患者, 两组对比差异有统计学意义 ($t=10.327, P<0.01$); PAC 组患者不良反应总发生率为 4.39%, 常规组患者不良反应总发生率为 12.09%, 两组对比差异有统计学意义 ($\chi^2=13.019, P<0.01$)。结论 针对妇科病房意外妊娠流产患者开展流产后关爱 (PAC) 能够缓解患者不良情绪, 普及科学的避孕知识, 降低未婚女性意外妊娠概率, 纾解患者心理压力负担, 提高患者护理满意度。

关键词: 流产后关爱; 意外妊娠流产; 护理应用

意外妊娠又称为意外怀孕, 多是由于缺乏避孕知识、避孕方法失败、避孕应急措施失败等原因导致的, 在女性意外怀孕后, 由于自身情况或生活压力还不准备要宝宝的时候就会选择人工流产。随着中国信息时代的发展, 关于性的问题也越来越开放, 意外妊娠的概率也在不断增加, 随之而来人工流产的概率也在不断上升。人工流产是利用手术方式将已经着床的受精卵从子宫上刮取下来终止生长的过程, 此种手术发展到今天已经相对成熟, 对患者安全性较强^[1], 但患者大多是未婚先孕的女性, 人工流产后患者常面对较大的心理压力和负面情绪, 严重的患者可能会出现心理疾病, 对此本院引进了流产后关爱 (PAC) 护理方式, 以期缓解患者的心理压力。本文以我院妇科病房在 2018 年 8 月-2019 年 2 月期间收治的 364 例意外妊娠流产患者为实验研究对象, 探讨流产后关爱 (PAC) 在意外妊娠流产后的护理效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选在我院妇科病房住院的符合实验要求意外妊娠流产患者 364 例 (2018 年 8 月-2019 年 2 月期间), 随机分组, 分为 PAC 组 (n=182) 和常规组 (n=182), PAC 组患者年龄在 18~29 岁之间, 平均年龄 (23.1 ± 3.5) 岁, 孕周在 6~12 周之间, 平均孕周 (7.8 ± 0.7) 周, 患者学历: 初中 (41 例)、高中 (69 例)、大专 (43 例)、本科以上 (29 例); 患者婚姻状况: 未婚 137 例、已婚 45 例; 患者有重复流产史 32 例。对照组患者年龄在 19~28 岁之间, 平均年龄 (23.6 ± 3.0) 岁, 孕周在 6~12 周之间, 平均孕周 (7.5 ± 0.8) 周, 患者学历: 初中 (43 例)、高中 (68 例)、大专 (42 例)、本科以上 (29 例); 患者婚姻状况: 未婚 134 例、已婚 48 例; 患者有重复流产史 31 例。两组患者一般资料对比, 差距有明显可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组患者采用妇科病房常规护理, 主要内容包括, 体征监测、人工流产后基础护理、健康指导、饮食指导、人工流产后注意要点等。

PAC 组患者采用流产后关爱护理, 主要内容包括, (1) 组建

PAC 关爱小组, 护士长为组长, 护士为组员, 关爱小组事先要全部通过流产后关爱护理培训。调查记录患者的以往避孕行为, 和患者进行单独沟通, 强调人工流产对女性的影响, 根据患者的避孕手段指导正确的避孕方法, 有些患者人工流产后出现焦虑、不安、恐惧等不良情绪的^[2], 要给予正面心理疏导, 了解患者的恐惧点, 指导患者一一克服。(2) 在妇科病房住院部建立独立的妇科病房咨询室, 有专业妇科病房医生定时坐诊, 以便于回答患者一些隐私的问题, 保证患者健康的同时, 维护患者的生命尊严^[3]。(3) 健康知识宣教, 人工流产后如果护理不当、饮食不当、患者自身不注意均会导致很多并发症, 例如阴道出血有分泌物、腹部疼痛、盆腔炎等, 影响患者的身体和心理健康, 所以患者在人工流产后, 要开展多种渠道的健康知识宣教, 例如人流后健康指导册子、悬挂人流健康宣传栏、医护人员健康知识一对一指导、医院开展健康知识讲座等, 普及术后的康复知识, 引起患者重视。(4) 避孕观念和避孕措施指导, 有一部分女性对于避孕观念不强, 发生意外妊娠后进行人工流产, 或有多次流产史, 所以医护人员要强化病人的避孕意识, 在不采取避孕措施下, 患者一年内再次怀孕的概率高达 80% 以上, 所以避孕意识淡薄的女性一定要加以重视^[4]。向患者介绍科学的避孕手段, 流产后患者最早可在 2 周后排卵, 如果不采取避孕措施, 患者术后首次月经前就可能怀孕, 再次发生意外妊娠, 影响患者生命健康。目前很多医院有开展 B 超引导下流产术, 患者在人工流产后, 患者子宫收缩较好、术中出血较少、没有感染和损伤的可以选择放置 IUD 来进行避孕。患者术后采用避孕药避孕的, 护士要告知正确服用方法。指导患者正确避孕套佩戴方法, 在佩戴前应检查是否存在破损情况, 另外避孕套的尺寸一定要佩戴合适, 避免过小或过大影响避孕效果。若在使用过程中出现破损漏液, 要及时服用紧急避孕药, 避免出现意外妊娠。

1.3 观察指标

运用 MUIS-A 量表、SAS 量表、SDS 量表对患者的焦虑、抑郁、不确定感情况进行评价, 上述指标评分越高, 患者的焦虑、抑郁、不确定感越严重; 对比两组患者的护理效果, 采用本院自

制问卷调查表调查两组患者流产后健康知识掌握、避孕知识掌握、生活质量、护理满意度等情况, 每项调查满分 100 分; 调查两组患者术后不良反应发生率情况。

1.4 统计学分析

实验数据资料(计量资料、计数资料)采用统计学软件 SPSS23.0 分析, 计量资料用均数差($\bar{x} \pm s$)表示, 数据检验用 t 值进行, 方差不齐者取 t 值。计数资料用百分率[n(%)]代表, 数据检验用 χ^2 值进行, 不符合者用 Fisher 确切概率法或似然比判断。以 $P < 0.05$ 表示组间数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理评分

PAC 组患者 MUIS-A 评分、SAS 评分、SDS 评分均低于常规

组患者, 两组对比差异有统计学意义 ($t=11.744$, $P < 0.01$), 实验结果见表 1。

表 1 两组实验患者心理评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	MUIS-A 评分	SAS 评分	SDS 评分
PAC 组 (n=182)	48.70 ± 6.89	36.57 ± 7.22	39.31 ± 7.54
常规组 (n=182)	59.13 ± 10.23	47.09 ± 9.71	48.11 ± 10.081
t 值	13.592	11.622	10.017
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 护理效果评分

PAC 组患者流产后健康知识掌握、避孕知识掌握、生活质量、护理满意度等项目评分均高于常规组患者, 两组对比差异有统计学意义 ($t=10.327$, $P < 0.01$), 实验结果见表 2。

表 2 两组实验患者护理效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	流产后健康知识掌握	避孕知识掌握	生活质量	护理满意度
PAC 组 (n=182)	93.07 ± 1.97	95.61 ± 3.24	92.62 ± 4.98	95.64 ± 1.95
常规组 (n=182)	80.39 ± 3.59	79.12 ± 5.01	81.23 ± 5.32	86.37 ± 3.61
t 值	10.617	11.023	9.341	8.921
P 值	0.000	0.000	0.000	0.001

2.3 不良反应发生率

PAC 组患者不良反应总发生率为 4.39%, 常规组患者不良反

应总发生率为 12.09%, 两组对比差异有统计学意义 ($\chi^2=13.019$, $P < 0.01$), 实验结果见表 3。

表 3 两组患者术后不良反应发生率[n(%), n=83]

组别	感染	腹部疼痛	焦虑	阴道出血	抑郁	总发生
PAC 组 (n=182)	2 (1.10)	2 (1.10)	2 (1.10)	1 (0.54)	1 (0.54)	8 (4.39)
常规组 (n=182)	5 (2.75)	5 (2.75)	6 (3.30)	3 (3.30)	3 (3.30)	22 (12.09)
χ^2 值						13.019
P 值						0.000

3 结论

意外妊娠即意外怀孕, 有时即使做好了万全的避孕措施也抵不过一次避孕意外, 避孕失败导致意外妊娠是很多未婚女性不愿面对的, 不管是奉子成婚还是流产, 她们都承担着巨大的心理压力, 特别是意外妊娠流产的患者更是承受着身体和心理的痛苦。调查发现意外妊娠女性有很多不具备专业的避孕知识, 对人工流产后的自身护理及避孕不够重视, 最终对自身造成极大的影响^[5]。我院自引入流产后关爱 (PAC) 护理概念后对意外妊娠流产患者进行专业的心理疏导和专业健康知识教育, 取得了良好的临床效果。

实验结果证明, PAC 组患者 MUIS-A 评分、SAS 评分、SDS 评分均低于常规组患者, 两组对比差异有统计学意义 ($t=11.744$, $P < 0.01$), 和苑娜等^[1]实验结果一致; PAC 组患者流产后健康知识掌握、避孕知识掌握、生活质量、护理满意度等项目评分均高于常规组患者, 两组对比差异有统计学意义 ($t=10.327$, $P < 0.01$), 护理满意度评价和刘云英等^[2]实验结果一致; PAC 组患者不良反应总发生率为 4.39%, 常规组患者不良反应总发生率为 12.09%, 两组对比差异有统计学意义 ($\chi^2=13.019$, $P < 0.01$)。

综上所述, 针对妇科病房意外妊娠流产患者开展流产后关爱 (PAC) 能够缓解患者不良情绪, 普及科学的避孕知识, 降低未婚女性意外妊娠概率, 纾解患者心理压力负担, 提高患者护理满意度。

参考文献:

- [1]苑娜, 黄丽, 齐艳红. 流产后关爱 (PAC) 在意外妊娠女性流产后护理中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (38): 115.
- [2]刘云英, 刘志良, 甘小清. 流产后关爱服务对门诊流产女性术后避孕与意外妊娠的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, v.22; No.374 (02): 37-38.
- [3]何丽, 彭华, 欧雯梅. 人工流产后关爱服务的临床应用效果观察[J]. 中国临床新医学, 2018, v.11 (07): 39-42.
- [4]张华, 陈宝红, 麦碧. 93 例 PAC 后再次意外妊娠原因调查分析[J]. 东方食疗与保健, 2015 (7): 20-21.
- [5]肖会能, 吕德平. 流产后关爱在意外妊娠女性流产后护理中的应用[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2 (22): 7-9.