心理护理在无痛人流麻醉护理中的应用分析

席丽霞

（定西市安定区第二人民医院　甘肃省定西市安定区 743011）

摘要：目的：分析心理护理在无痛人流麻醉护理中的应用效果。方法：抽选我院无痛人流手术患者共 100 例，分别展开心理护理，视为观察组，展开常规护理，视为对照组，两组对比在无痛人流麻醉中患者术中体征变化（平稳、尚平稳、欠平稳、不稳），术后疼痛程度情况（无痛、轻度疼痛、疼痛、剧痛）差异。结果：观察组术中体征平稳例数较多，术后疼痛轻微的患者例数较多，两组对比分析具有显著性差异（P<0.05）。结论：无痛人流麻醉护理中，积极采取心理干预，了解患者的心理状况，形成同理心并展开心理问题的疏导，可缓解患者压力，更加顺利的施行麻醉手术，有助于术中维持患者体征平稳，术后缓解患者疼痛感。

关键词：心理护理；无痛人流；麻醉护理；应用分析

引言：无痛人流是危险性更低，痛感更低的人流手术形式，而非真正的毫无痛苦，通过麻醉的形式让患者暂时失去意识，待患者清醒后手术已经结束，麻醉是影响患者疼痛感强弱的关键元素，在麻子前后施行心理护理，可在生理上痛感抑制的情况下，协同心理痛感控制，减轻患者的心理压力，降低患者对手术的质疑、焦虑感，心理护理能够让患者感到被尊重、被呵护、被认同，而避免了临床上医护人员嘲讽患者，或者患者误解医护人员的情况发生，医患关系更加和谐，患者在术中更平静的接收治疗，生命体征较为平稳，同时也可以减少术后由于心理不耐受等形成的痛苦。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

抽选我院无痛人流手术患者共 100 例，分别展开心理护理，视为观察组，展开常规护理，视为对照组，患者年龄范围区间在 20~45 岁，取其平均数为（30.54±7.15）岁。患者的排除标准：患有急慢性传染病的急性发作期；当天体温超过 37.5 度得女性应该推迟手术；有心脏疾病或心功能不全者；急性生殖道炎症患者。术前均经过各项检查排除不宜手术的因素，本次纳入患者皆检查正常。

1.2 方法

常规护理：

①术前护理：患者术前三天或更久，应禁止性生活，询问患者是否遵循医嘱，术前禁食禁水 6 小时，了解患者的过往病史，解释手术过程与形式，语态轻松的介绍手术形式与无痛手术的优势，减轻患者的心理压力，检查患者是否有生殖器急性炎症、宫颈炎、霉菌、滴虫性阴道炎等 ,如没有此类禁忌方可手术；配合医生准备各类的器械并做好麻醉抢救准备，监测生命体征、血氧饱和度、低流量吸氧 ，建立静脉通道并保持通畅。

②术中护理：患者进行麻醉后，保持呼吸道通畅并时刻观察，严密观察生命体征和血氧饱和度 ，注意观察呼吸频率、节律和幅度 ，严重舌后坠患者 ，可放置鼻咽气道；患者若在手术中意外呕吐等，应注意及时将患者的头部转向一侧，清理呕吐物，保持术中的给痒、输液等管道通常与置管安全，注意为患者的暴露皮肤保暖，可盖有毛毯等，维护患者尊严。

③术后护理：术后唤醒患者，协助患者穿好衣服到观察室休息，给予患者舒适的体位，此时在患者家属的协同下看护，针对没有家属同来的患者，应注意护理关怀，嘱咐患者保暖，直到患者可独立离院。

心理护理：手术前询问患者心理感受，观察患者的表情神态等，与患者进行沟通，这个过程中不宜冷落患者，而是要通过交流，回答患者的疑问，同时说明手术的安排等，让患者对于手术等待时间等有初步的了解，同时应注意维护患者的尊严，在交流中注意语言表达形式、态度等，表现出对患者的尊重，针对患者常提出的问题如“疼不疼”，应温柔并肯定的回答患者：“放松下来，相信我们医生都是专业的，临床经验很丰富的，不疼的，别怕。”应注意患者的年龄、文化程度等，交流中选择患者更容易接受的形式，若患者不爱交谈，可以采取触摸安抚的形式，拍拍患者的后背缓解紧张的情绪，麻醉期间鼓励患者深呼吸，在患者还有意识的情况下避免闲谈，以免引起患者心理焦虑，患者麻醉清醒后，应及时上前询问患者是否有意识，并减少患者的皮肤暴露，注意利用毯子等帮助患者裹住身体，直到患者穿衣，此时在护理人员或者家属的协助下，帮助患者穿戴好衣物，这个阶段部分护理人员已经开始收起器械，器械的碰撞声等会对患者造成心理干扰，应注意在患者到观察室后再进行操作，到观察室应对患者说明术后的相应要求与复查的时间，在患者休息至少半小时后，检查生命体征无异常可离院。

1.3 观察指标

两组对比在无痛人流麻醉中患者术中体征变化（平稳、尚平稳、欠平稳、不稳），术后疼痛程度情况（无痛、轻度疼痛、疼痛、剧痛）差异。

1.4 统计学处理

excel 等医疗办公室软件下离散数据的统计并分类计数（X^2 检验，用于推断两个总体率或构成比之间有无差别），配对计量资料样本或组间进行比较（t 检验，观察此组样本与总体的差异性），x（平均值）±s（Standard Deviation）表示均数加减标准差，小概率事件统计当中的质量控制 P<0.05 表示具有显著性差异（百次试验中,发生次数少于 5 次）。

2. 结果

表 1　两组患者术中体征变化

组别	n	平稳	尚平稳	欠平稳	不稳
观察组	50	26	21	3	0
对照组	50	23	20	6	1
X^2	–	6.235	6.415	6.148	6.572
P	–	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2　两组患者术后疼痛程度

组别	n	无痛	轻度疼痛	疼痛	剧痛
观察组	50	23	18	9	0
对照组	50	22	15	13	0
X^2	–	2.369	2.157	2.165	2.845
P	–	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

无痛人流手术麻醉中，患者容易感到缺失尊严，心理上受到的打击也是不可言喻的，无痛人流手术在我国虽然已经相对成熟，但针对患者展开心理护理却仍旧未普及，部分无痛人流手术本身甚至就带给了患者更多的心理压力，手术的开展均有一定的科学指导，然而护理还缺乏心理疏导效果。心理护理中关注患者的心态变化，尊重患者的意愿，询问患者的感受予以相应说明，可减少患者感受到的外界刺激，获得医疗的专业护理帮助，减少心理上的不安，具有积极的护理意义。

参考文献：

[1]历彦斌. 心理护理对无痛人流手术麻醉的影响分析[J].中外医疗，2018，37（09）：54-55+58.

[2]韦宇，蓝秋丽，韦金翠，等. 心理护理对病人焦虑心理影响及护理干预[J].护理实践与研究，2014，11（12）：146-147.

[3]汪芳俊，胡建华，涂发平，等. 心理护理对无痛人流手术麻醉的影响[J].临床麻醉学杂志，2014，30（08）：762-765.