

# PAC 护理在计划生育门诊人流术中应用的效果

李宇婷

(首都医科大学附属北京世纪坛医院 北京市 100038)

**摘要:**目的: PAC 护理在计划生育门诊人流术中应用的效果。方法: 选取 2023 年 4 月—2023 年 10 月间, 来我院妇科计划生育门诊实施人工流产患者 326 例为研究对象, 采取随机数表法将入组对象分为观察与对照组两组, 各组病病例数均为 163 例。其中对照组实施基础护理, 观察组实施 PAC 护理, 遂针对入组对象焦虑、抑郁积分, 健康常识知晓程度, 并发症致患率以及患者满意度进行对比。结果: 经对比得知, 护理后观察组焦虑抑郁得分显著低于对照组; 健康常识知晓程度高于对照组; 并发症致患率低于对照组; 满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 在人工流产后患者管护期间实施 PAC 护理, 可有效改善患者负面情绪, 提高对健康常识知晓程度, 降低出现并发症概率, 提高患者满意程度, 有着较高临床应用价值。

**关键词:** PAC 护理; 计划生育门诊; 人流术

[Abstract] Objective: The effect of PAC nursing in family planning outpatient abortion. Methods: From April 2023 to October 2023, 326 patients with induced abortion in our gynecological family planning clinic were selected as the research subjects. The enrolled subjects were divided into two groups: observation and control groups by random number table method, and the number of patients in each group was 163. Among them, the control group implemented basic nursing, and the observation group implemented PAC nursing, which compared the anxiety and depression points, health knowledge, the rate of complications and patient satisfaction. Results: After comparison, the anxiety and depression score was significantly lower than the control group; health knowledge was higher than the control group; complication rate was lower than the control group; satisfaction was higher than the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: PAC nursing during the management of patients after induced abortion can effectively improve patients' negative emotions, improve the awareness of health knowledge, reduce the probability of complications and improve patient satisfaction, which has high clinical application value.

[Key words] PAC nursing; family planning clinic; abortion

人流术作为临床实施频次较多的手术, 会严重损害女性患者身心健康, 若未实施针对性护理, 极易造成月经不调、子宫穿孔、宫粘连等多种并发症, 严重者危及患者生存能力。同时因部分患者缺乏健康认知, 在短期内多次妊娠、流产, 对其生存能力和自身体征会造成严重危害。故在患者围术期需结合针对性护理干预, 进而提高其预后恢复效果和认知程度<sup>[1]</sup>。部分学者认为, 对人流术患者采取 CAP 护理干预, 能够提高患者依从性, 且更易于患者接受, 能够加速推进人流术管护工作进展。为此本文选取来我院妇科计划生育门诊实施人工流产患者 326 例为研究对象, 为其实施 PAC 护理, 以期明确应用效果, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 4 月—2023 年 10 月间, 来我院妇科计划生育门诊实施人工流产患者 326 例为研究对象, 采取随机数表法将入组对象分为观察与对照组两组, 各组病病例数均为 163 例。对照组患者年龄 22—35 (平均  $27.68 \pm 0.27$ ) 岁; 妊娠时长 54—75 ( $67.68 \pm 0.27$ ) d; 观察组患者年龄 22—35 (平均  $27.71 \pm 0.31$ ) 岁, 妊娠时长 54—75 ( $67.71 \pm 0.51$ ) d。受试对象一般资料对比无统计学意义,  $P > 0.05$ 。受试病患及家属均已知晓本次研究, 并于同意书上签字。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理干预, 其内容为术前健康教育、术后体征改善引导、饮食调节等。

观察组为患者实施 PAC 护理:

首先强化患者术前沟通程度, 通过提升同患者术前沟通频次, 明确患者既往病症及流产过程, 向患者说明护患交流内容将全权保密, 尊重患者隐私。并依照交流具体信息知晓患者对妊娠、避孕以

及分娩常识知晓程度。随即主动详细向患者说明人流术施术过程, 对施术机理、运行机制等相关知识做以针对性表述, 采用影响播放以及模拟试验的方式告知患者避孕方法, 着重针对多次人流对自身体质所带来的危害进行说明, 使患者能够重视人工流产的危害, 强化避孕意识<sup>[2]</sup>。

为患者进行必要心理干预: 因患者围术期极易因认知程度不佳、围术紧张心理造成诸多负面情绪, 故医护人员应及时安抚患者, 使其平稳心态、正确积极面对围术作业, 配合医师相应操作顺利完成手术。

在饮食干预上: 待患者术毕, 向其说明术后身体所需补充营养成分, 并列相关食材, 拟制膳食食谱, 保持清淡口感, 遵循少食多餐原则, 食用新鲜果蔬, 逐步调节体征<sup>[3]</sup>。

### 1.3 评价指标及判定标准

#### (1) 焦虑、抑郁积分

应用 HAMD 焦虑、抑郁量表知晓病患心理状态。

HAMD 焦虑量表: 共计 14 项指标, 单项最高值 4 分, 得分  $< 6$  分为无焦虑; 得分 7 分—15 分为轻度焦虑; 得分 16 分—22 分为明显焦虑; 得分 23 分—30 分之间为中度焦虑; 得分  $> 30$  分为重度焦虑。

HAMD 抑郁量表: 共计 10 项指标, 单项最高值 4 分, 得分  $< 8$  分为无抑郁; 得分 9 分—20 分为轻度抑郁, 得分 21 分—35 分为中度抑郁, 得分  $> 36$  分为严重抑郁。

#### (2) 健康常识知晓程度

健康常识知晓程度: 采取本院自拟常识知晓调查问卷进行评估, 评测内容主要针对人工流产术、术后避孕知识、妊娠知识进行评估。单项最高值为 10 分, 每项共 10 条评测问题, 患者得分同健

康常识知晓程度成正比。

(3) 组间并发症致患率

针对受试对象在不同干预模式下出现宫腔感染、阴道出血以及月经失调人员进行统计。遂做以数据对比。

(4) 护理满意度

通过实施纽克斯尔护理服务满意度量表评估组间病患护理满意度,其评测内容主要针对护师技能专业性、办法可行性、服务优质性、护患沟通能力、素质掌握能力,及病患遵医能力、资料完整度、病房环境等 19 项指标,利用 Likert-3 法进行分级,依次为不满意、一般、满意,分值区间为 (< 70 分)、(71 分—94 分)、(> 95 分)。

1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用 SPSS17.0 统计软件对其进行分析处理,组间横向分析与组内纵向分析,分别采用 t 检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法,计量数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,当  $P < 0.05$  认为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间焦虑抑郁积分对比

如表 1,组间干预前焦虑抑郁积分对比无统计学意义,  $P > 0.05$ ; 干预后,观察组两项积分均较对照组低,  $P < 0.05$ 。

表 1 组间焦虑抑郁积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	焦虑评估		抑郁评估	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=163)	28.19 ± 4.29	15.05 ± 0.72	34.07 ± 6.21	18.39 ± 0.29
对照组 (n=163)	28.17 ± 4.28	20.31 ± 5.23	34.06 ± 6.53	27.21 ± 3.19
t	0.04	12.72	0.07	19.47
P	0.96	0.00	0.99	0.00

2.2 组间健康常识知晓程度对比

如表 2,观察组三项常识知晓指标评分均较对照组高,  $P < 0.05$ 。

表 2 组间健康常识知晓程度对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	人工流产术	术后避孕	妊娠知识
观察组 (n=163)	8.97 ± 1.03	9.05 ± 0.37	9.04 ± 0.31
对照组 (n=163)	6.19 ± 1.35	6.78 ± 1.25	6.97 ± 1.01
t	11.57	12.31	13.85
P	0.00	0.00	0.00

2.3 组间并发症致患率对比

如表 3,观察组发生率显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 3 组间并发症致患率对比[n (%)]

组别	宫腔感染	阴道出血	月经失调	发生率
观察组 (n=163)	2 (1.22%)	2 (1.22%)	2 (1.22%)	6 (3.68%)
对照组 (n=163)	5 (3.06%)	5 (3.06%)	5 (3.06%)	15 (9.20%)
t				4.12
P				0.04

2.4 组间护理满意度对比

观察组满意人数 157 例,满意度 (96.31%); 对照组 148 例,满意度 (90.79%),数据对比有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着社会发展进程加快,人们生活方式也逐步发生着转变,致使人流数量也呈高发趋势,其形成因素主要为:育龄群体对避孕相关常识认知过于片面,对于避孕行径未能足够重视,进而导致意外妊娠;同时育龄群体接受避孕指导不够深刻,育龄群体能够有效实施避孕方法不佳,导致避孕失败<sup>[4]</sup>。并且由于一部分女性群体未能正视人流术的危害,对于今后生育概率、生活质量所带来的影响没有清晰的认知。在采取人工流产后,女性可能出现内膜炎、子宫粘连、胎盘植入、胎盘滞留、产后出血等后遗症,甚至造成不孕不育。并且在多次实施人流术后,女性不孕不育和出现并发症概率显著提高<sup>[5]</sup>。

不过,因大部分女性患者对人流术危害程度认知不足,其以未婚女性为主要群体,因其对避孕、人流术等常识加以规避,难以启齿,且认知程度较差,易使其产生多次人流。针对此类现象,开展流产关爱管护有着必然性和必需性。通过实施人工流产服务 (PAC),可有效提升术后女性避孕率,降低反复流产可能性,减少对女性身体危害程度<sup>[6]</sup>。

通过此次研究可知,观察组在实施 PAC 管护后,其患者焦虑抑郁得分和并发症致患率较对照组低;健康常识知晓程度和满意度较对照组高,  $P < 0.05$ 。由此可知,通过将 PAC 管护应用于计划生育门诊人流术中,可有效平复患者不良心理,有利于患者情绪状态恢复稳定。虽现阶段我国无痛人流已得到全面推广,不过因此也导致不良性行为概率逐年上升。为此,关于流产期间对女性患者关爱服务尤为重要。通过对患者实施针对性术前健康教育、心理调节,以及术后饮食改善,可有效调配患者身心状态,也可使护患关系更为融洽,患者对避孕认知程度得到优化<sup>[7]</sup>。

综上所述,通过将 PAC 护理应用于人流术患者管护中,可显著提升患者认知状态,调节负面情绪,提升自我满意度,有着较高临床应用价值。

参考文献:

[1]王钰,柳亚杰,赵环. PAC 弹性理论指导下分阶段康复指导在系统性红斑狼疮患者中的应用效果[J]. 中国医药导报,2023,20(09):169-172.

[2]贾畅,曹惠鹃,孙莹杰,张晓东,李健,刁玉刚,张铁铮. 丙泊酚与环泊酚分别复合羟考酮对人流术麻醉效果的随机对照研究[J]. 实用药物与临床,2022,25(11):1012-1015.

[3]方敏,徐青. 人工流产术中宫腔直视吸引系统与超声可视人工流产仪应用效果对比[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(10):2204-2207.

[4]刘飒,杨红,于巧萍,赵静薇,朱莹,顾文珠. 穴位按摩联合全程无缝隙护理模式对门诊宫颈手术中人工流产综合征的预防效果[J]. 中国医药导报,2022,19(03):170-173.

[5]李向丽. 流产后关爱护理在门诊人流术中应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(32):92-94.

[6]王玲玲,杨成. 床旁端坐法应用于重症急性胰腺炎机械通气患者中的效果观察[J]. 护士进修杂志,2021,36(13):1191-1194.

[7]朱金莲,洪艺,柏盈. 穴位贴敷结合腹部按摩在骨科手术后便秘患者护理中的应用[J]. 四川中医,2021,39(02):206-209.