

# 未婚女性药物流产合并妇科炎症的护理满意度分析

廖星凤

(重庆医科大学附属第二医院妇科 重庆市 400010)

**摘要:**目的:探讨未婚女性药物流产合并妇科炎症的护理满意度分析。方法:选取本院 2018 年 1 月 - 2021 年 1 月收治的 200 例需要药物流产的未婚女性患者,分为未进行护理的对照组和进行护理的观察组,考察患者的治疗情况、卫生知识了解情况、患者的满意度。结果:患者经过精心护理后的治疗情况显著、对卫生知识情况了解明显增加、以及满意度更高。结论:未婚女性药物流产合并妇科炎症针对性的护理满意度较高。  
**关键词:**未婚女性;药物流产;妇科炎症;护理;满意度

用药物终止早孕(即药物流产)可以追溯到 1950 年,但最近开发了具有有限已知副作用的有效药物治疗方案,为手术流产提供了替代方案。目前,有三种可用的药物流产方案:米索前列醇单独、甲氨蝶呤后加米索前列醇,以及迄今为止最常用的方法米非司酮,后加米索前列醇。许多研究得出结论,妊娠早期手术流产不会增加异位妊娠、自然流产、早产或随后妊娠中低出生体重的风险。药物流产通常有轻微的短期副作用,通常与米索前列醇有关(胃肠道副作用、温暖感或寒战)。罕见的严重并发症包括出血和子宫内膜炎,每种并发症的发病率均低于 1%。然而,关于药物流产对随后怀孕的影响的数据很少。其中未婚女性药物流产的比例逐渐增加,并且因为对卫生知识认知的缺乏,因此导致各种并发症,尤其是妇科炎症<sup>[1]</sup>。因此,本文就未婚女性药物流产合并妇科炎症的护理满意度进行分析,具体内容如下所述。

1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月 - 2021 年 1 月收治的 100 例需要药物流产的未婚女性患者,其中对照组未进行护理,有 100 例,年龄在 23 岁 - 34 岁之间;观察组采用护理方式,有 100 例,年龄在 22 岁 - 33 岁之间。两组患者基本信息没有显著性差异,可进行比较。

排除标准:(1)患有恶性肿瘤患者;(2)患有严重肝肾功能不良的患者;(3)患者精神异常无法生活自理。本研究的患者信息资料正确完整,患者都已签署了知情同意书。

## 1.2 方法<sup>[2,3]</sup>

对照组:本组患者未进行护理。

观察组:本组在药物流产后进行护理,包括(1)并发症预防知识教育。

(2)环境干预。(3)饮食指导。(4)心理护理。

## 1.3 观察指标<sup>[2]</sup>

(1)观察患者经过治疗后未护理和进行护理的治愈情况,包括治愈、显效、有效和无效四个等级,计算有效治愈率。有效治愈率 = (治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 × 100%。

(2)对卫生知识了解情况,包括避孕、艾滋病、生殖器官、宫颈糜烂、梅毒、霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎。

(3)追踪患者针对护理的满意度。

## 2 结果

### 2.1 两组有效治愈率比较

结果如表 1 所述,患者在经过药物流产后经过护理,显著提高患者的有效治愈率,达到 96%,显著高于未进行护理的对照组。

表 1 两组患者的有效治愈率比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效治愈率
对照组	100	34(34%)	33(33%)	19(19%)	14(14%)	86%
观察组	100	52(51%)	31(31%)	13(13%)	4(4%)	96%

### 2.2 两组患者对卫生知识了解情况

两组患者对卫生知识的了解有显著差异,如表 2 所述,患者治疗后

经过护理后对卫生知识有了更多的了解。

表 2 两组患者对卫生知识了解情况对比

组别	例数	避孕	艾滋病	生殖器官	宫颈糜烂	梅毒	霉菌性阴道炎	滴虫性阴道炎
对照组	100	53	36	49	25	21	18	20
观察组	100	73	64	62	77	59	52	48

### 2.3 两组患者治疗满意度比较

如表 3 所述,经过护理的患者对于治疗更加满意,达到了 92%,而未经过护理的患者对治疗的满意度仅有 65%。

表 3 两组患者治疗满意度比较

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	总满意率
对照组	100	50(50%)	15(15%)	35(35%)	65(65%)
观察组	100	74(74%)	18(18%)	8(8%)	92(92%)

## 3 讨论

流产是女性生殖生活中的常见事件,影响约 25%的妊娠。据统计,全球每年发生 5600 万例人工流产,每 1000 名 15-44 岁女性中有 35 例流产。因此,终止妊娠的安全服务是妇女保健的一个重要方面。药物流产依赖于药物的使用:主要是米非司酮和米索前列醇的联合用药。自 2003 年以来,这种药物组合一直被世界卫生组织(世卫组织)关于安全流产护理的指南推荐,并自 2005 年以来被列入世卫组织基本药物清单。如果两种药物都可用,则应联合使用。米索前列醇,主要是由于各种其他非产科和产科适应症,是广泛可用的;然而,米非司酮不是。米非司酮仅在约 70 个国家注册;在没有米索前列醇的情况下,可单独使用米索前列醇诱导流产。

研究表明,相对于在治疗后未经理护理的患者,经过精心护理后的患者治疗情况显著改善、对卫生知识情况了解明显增加、满意度更高。

综上所述,未婚女性药物流产合并妇科炎症针对性的护理满意度较高。

## 参考文献:

[1] Stubblefield, P. G., Carr-Ellis, S. & Borgatta, L. (2004). Methods for Induced Abortion. *Obstetrics & Gynecology*, 104 (1), 174-185. doi: 10.1097/01.AOG.0000130842.21897.53.

[2] 胡少华.未婚女性药物流产合并妇科炎症的护理体会[J].基层医学论坛,2012,16(27):3651-3652.

[3] 陈燕玉.综合护理干预在女性药物流产合并妇科炎症患者中的应用效果研究[J].基层医学论坛,2019,23(03):332-333.DOI:10.19435/j.1672-1721.2019.03.023.

[4] 何玉影.女性药物流产合并妇科炎症的护理体会[J].中国医药指南,2013,11(09):339-340.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2013.09.141.

[5] Kapp N, Lohr PA. Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Feb;63:37-44. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.11.008. Epub 2020 Jan 9. PMID: 32029379.