

# 护理干预对减轻人流术后子宫痉挛痛的疗效分析

孔金梅

(甘肃省永靖县妇幼保健院 甘肃 永靖 731600)

**摘要:**目的:分析护理干预对减轻人流术后子宫痉挛痛的疗效。方法:选取甘肃省永靖县妇幼保健院于2020年05月-2021年12月期间收治的76例行人流术患者作为研究样本,根据随机分组法的分组原则将其进行分组,分别为研究组与常规组,每组各有患者38例,并给予常规组患者常规护理,同时给予研究组患者综合护理。通过对比两组患者的术后子宫痉挛痛程度、护理满意度、不良反应发生情况以及心理状态等指标来分析护理干预的应用效果。结果:比较组间患者术后子宫痉挛痛程度的差异可知,研究组患者的疼痛程度较为轻微( $P < 0.05$ );比较组间患者护理满意度的差异可知,研究组患者的护理满意度高于常规组( $P < 0.05$ );比较组间患者不良反应发生情况的差异可知,研究组患者的不良反应发生率较低( $P < 0.05$ );比较组间患者心理状态的差异可知,研究组患者的心理状态得到显著改善( $P < 0.05$ )。结论:对于行人流术的患者来说,应采用综合护理干预,这种护理方式对可以有效改善患者的心理状态以及术后子宫痉挛痛,降低患者发生不良反应的风险,提升护理满意度,应用效果显著。

**关键词:** 护理干预; 人流术; 子宫痉挛痛; 疗效; 分析

人流术是指孕妇在妊娠14周以内通过人工手段终止妊娠的一种手术方式,主要被应用于意外怀孕以及其他原因导致的无法继续妊娠的情况,人流术具有手术速度快以及痛苦较小的优势,在临床得以广泛应用<sup>[1]</sup>。但临床实践表明,人流术次数的增加会给患者的身体健康造成较为严重的损伤,极易导致患者分娩风险增加甚至不孕,同时由于患者缺乏对于人流术的了解,极易导致患者出现焦虑、恐惧以及抑郁等负性情绪,再加上术后的子宫痉挛痛,会增加患者的心理负担,从而严重影响患者身心健康,因此还需给予患者护理干预。综合护理属于一种全面且科学的护理干预方案,可以有效改善患者术后子宫痉挛痛以及心理状态,并提升其护理满意度<sup>[2]</sup>。为了探究护理干预对减轻人流术后子宫痉挛痛的疗效,本次研究选取了76例到甘肃省永靖县妇幼保健院行人流术的患者作为样本进行研究,现做出如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究经我院医学伦理委员会审核批准,研究自2020年05月开始,并于2021年12月截止,在此期间共收录行人流术患者76例作为研究样本,结合随机分组法的分组原则将这些患者均分为研究组(38例)与常规组(38例),常规组的38例患者中,年龄最小为22岁,年龄最大的为35岁,平均年龄为( $28.87 \pm 1.32$ )岁,孕周均在6-10周,平均孕周( $8.43 \pm 1.48$ )周,研究组的38例患者中,年龄最小为23岁,年龄最大的为36岁,平均年龄为( $28.92 \pm 1.13$ )岁,孕周均在7-10周,平均孕周( $8.51 \pm 1.35$ )周。本次研究还将符合人工流产手术适应症、资料齐全、自愿参加以及签署知情同意书设定为纳入标准,并将拒不配合研究、器质性病变、精神异常以及盆腔手术史设定为排除标准。两组患者的基本资料对比差异较小( $P > 0.05$ ),符合研究标准。

### 1.2 方法

常规组患者采用常规护理:手术前,护理人员需协助患者做好各项术前检查及准备,手术期间护理人员需对患者的各项生命体征进行密切监测,并协助医生完成手术。术后告知患者相关注意事项,叮嘱患者按时休息。

研究组患者采用综合护理:其主要内容如下:(1)心理护理:护理人员在患者入院时要对其心理状态进行评估,并通过与患者的交流来了解患者出现焦虑及抑郁情绪的具体原因,并结合相关原因为患者制定心理护理干预。在患者进行术前检查时,护理人员需全程陪同,并为其讲解每项检查的作用及目的。同时还需叮嘱患者家属给予其更多地关心及爱护,多多理解并关爱患者。护理人员可以

通过培养患者发掘兴趣爱好的方式来转移患者注意力,例如看书、下棋及听音乐等。(2)健康教育:护理人员要对患者的文化水平与接受能力进行了解,并根据其实际水平为其制定健康教育的具体方式,健康教育的方式主要分为线下教育以及线上教育等,线上教育主要是指护理人员通过创建护患交流群的方式进行健康教育,护理人员可定期向群内推送有关人流术的相关知识。线下教育则主要是为患者发放健康教育知识手册以及组织健康教育座谈会的方式。健康教育的内容主要围绕人流术开展,例如手术流程以及术后注意事项等。(3)下腹热敷:在患者手术完成后,护理人员可以使用热水袋对患者下腹部进行热敷,这种方式有助于促进患者盆腔组织内的血液循环,并对子宫痉挛起到缓解作用,并刺激局部组织的修复与生长,从而促进患者术后身体恢复。(4)局部按摩:护理人员需将患者体位调整至仰卧位,并对患者下腹部进行按摩,按摩期间需密切观察患者反应,并对按摩力度及按摩时间进行控制,按摩需由轻至重的按顺时针方向进行,切勿用力过度。为了提升按摩效果还可以通过使用按摩油的方式进行按摩,以免损伤患者皮肤。

### 1.3 评价标准

#### 1.3.1 组间术后子宫痉挛痛程度差异对比

对两组患者术后子宫痉挛痛程度进行评估,评估方法为数字评分法,0分表示无痛,1-3分表示轻度疼痛,4-6分表示中度疼痛,7-10分表示重度疼痛<sup>[3]</sup>。

#### 1.3.2 组间护理满意度差异对比

对两组行人流术患者的护理满意度情况进行调查,调查工具选用护理满意度调查问卷,此问卷主要包含4个具体指标,分别为护理方式、礼仪服务、护理质量以及护理效果等,每个指标的分值区间均在0-100分,分数越高表示患者满意度越高<sup>[4]</sup>。

#### 1.3.3 组间不良反应发生情况差异对比

详细记录两组人流术患者的不良反应发生情况,临床上常见的不良反应主要包括恶心呕吐、头晕乏力、宫颈粘连以及人流综合征等,总发生率=(恶心呕吐+头晕乏力+宫颈粘连+人流综合征)/总例数 $\times 100\%$ <sup>[5]</sup>。

#### 1.3.4 组间心理状态差异对比

对两组行人流术患者护理前后的心理状态变化情况进行评分,评分工具选用焦虑评分量表(SAS)与抑郁评分量表(SDS),这两个量表的分值上限为50分,表示患者心理状态不佳,分值下限为30分,表示患者心理状态较好<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学分析方法

采用SPSS 20.0处理相关数据资料,t和 $\chi^2$ 检验组间数据,标

准差%表示计量资料、计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间术后子宫痉挛程度差异对比, 详情如表 1 所示。

表 1 两组患者术后子宫痉挛程度对比 (n, %)

组别	例数	疼痛			无痛
		轻度	中度	重度	
研究组	38	25 (65.79)	6 (15.79)	1 (2.63)	6 (15.79)
常规组	38	15 (39.47)	12 (31.58)	10 (26.32)	1 (2.63)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	3.934
P 值	-	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 组间护理满意度差异对比, 详情如表 2 所示。

表 2 两组患者护理满意度对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理效果	护理质量	礼仪服务	护理方式
研究组	38	91.13 ± 1.33	92.23 ± 1.14	90.42 ± 1.22	91.21 ± 1.41
常规组	38	80.22 ± 1.21	83.21 ± 1.22	85.25 ± 1.32	82.45 ± 1.26
t 值	-	37.404	33.301	17.731	28.557
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 组间不良反应发生情况差异对比

研究组患者中, 恶心呕吐 1 例, 头晕乏力 1 例, 不良反应总发生率为 5.26%, 常规组患者中, 恶心呕吐 2 例, 头晕乏力 3 例, 宫颈粘连 2 例以及人流综合征 2 例, 不良反应总发生率为 23.68%, 组间对比显著。

2.4 组间心理状态差异对比

护理前, 研究组与常规组患者的 SAS 评分与 SDS 评分分别为 (44.45 ± 1.23) 分与 (44.54 ± 1.24) 分, 而常规组患者的 SAS 评分与 SDS 评分分别为 (44.58 ± 1.49) 分与 (44.76 ± 1.75) 分, 组间对比差异较小。

护理后, 研究组与常规组患者的 SAS 评分与 SDS 评分分别为 (31.34 ± 1.32) 分与 (32.12 ± 1.39) 分, 而常规组患者的 SAS 评分与 SDS 评分分别为 (38.32 ± 1.38) 分与 (39.27 ± 2.41) 分, 组间对比差异显著。

3 讨论

人流术属于目前临床上十分常见的一种终止妊娠的方法, 这种手术具有手术时间短以及操作简单的优势<sup>[7]</sup>。但同时人流术也属于侵入性操作, 术后患者极易发生子宫痉挛的情况, 不仅增加了患者的生理不适, 还会给患者造成较为严重的心理负担, 从而影响术后恢复<sup>[8]</sup>。据以往的临床研究表明, 护理干预可以有效减轻患者术后子宫痉挛, 对促进患者术后恢复具有积极影响。在以往的临床护理过程中, 对于人流术患者术后护理主要以常规护理为主, 但常规护理具有片面性及随机性等局限性, 特别是在减轻患者术后子宫痉挛方面效果并不显著, 因此逐渐被临床淘汰<sup>[9]</sup>。在目前的临床护理过程中, 对于行人流术患者的护理主要采用综合护理进行护理干预, 综合护理是一种科学有效的护理模式, 将其应用于人流术患者的护理工作中可以有效改善患者的负性情绪, 从而提升患者的护理依从性及满意度, 通过健康教育可以有效提升患者对于人流术的认知, 有效消除患者的陌生感及恐惧感, 使患者可以积极配合治疗,

并降低患者发生不良反应的风险。通过出入院指导可以使患者明确相关术后注意事项, 使患者快速恢复<sup>[10]</sup>。本次研究将常规护理与综合护理进行了全面且细致的比较, 对比结果表明, 采用综合护理进行干预的研究组中, 患者的术后子宫痉挛人数明显低于采用常规护理干预的常规组, 并且疼痛程度较为轻微, 组间对比差异显著, 由此可见, 综合护理可以有效减轻患者的术后子宫痉挛。在两组患者护理满意度的对比中可以发现, 研究组患者的护理质量、礼仪服务、护理效果以及护理方式等护理满意度指标评分明显高于常规组, 由此可见, 综合护理可以有效提升患者的护理满意度。在两组不良反应发生情况的对比中可以发现, 研究组患者的不良反应总发生率仅为 5.26%, 而常规组患者的不良反应总发生率则高达 23.68%, 组间对比差异较大, 由此可以说明, 综合护理可以有效降低患者发生不良反应的风险。在两组患者心理状态的对比中可以发现, 护理前, 两组患者的 SAS 评分与 SDS 评分对比差异较小, 而经不同护理方式干预后, 两组患者的心理状态均有所改善, 且研究组患者的改善情况明显优于常规组, 由此可以说明, 综合护理可以有效改善患者的心理状态。

综上所述, 对于采用人流术的患者来说, 采用综合护理进行干预, 可有效改善患者的心理状态, 降低患者的不良反应发生率, 并提患者的参考文献:

[1] 沈莹莹. 人工流产术后实施关爱护理干预对患者避孕依从性的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(15): 111+113.

[2] 于颖. 人工流产术后阴道流血护理方法与效果观察[J]. 中国医药指南, 2021, 19(08): 175-176.

[3] 罗红梅. 情志护理对初次人工流产术后患者心理状态和生殖健康知识水平的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(02): 148-150.

[4] 吴玉兴, 刘小菊, 张密娥. 延续性生活干预在无痛人流术后护理中的应用分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(02): 103-104.

[5] 刘丹. 优质护理在人工流产术后患者护理中的应用分析[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(35): 183-185.

[6] 江婉笑, 陈静玲, 黎妙霞. 心理护理干预联合中医定向透药疗法在人工流产术后护理中的应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2020, 25(06): 659-661.

[7] 冯玉洁, 刘可歆, 罗密. 人工流产围手术期优质护理预防术后感染应用研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(23): 3851-3853.

[8] 高玉玮, 王贺, 刘芳. 奥马哈系统对人工流产术后患者认知度、重复流产率的影响[J]. 哈尔滨医药, 2020, 40(05): 428-430.

[9] 范雅静. 情志护理联合流产后关爱对初次人工流产术后患者心理状态、生理应激反应及生殖健康知识水平的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(18): 3312-3315.

[10] 陈碧玲. 心理支持护理配合中医芳香疗法结合耳穴压籽治疗人工流产术后抑郁症效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17): 162-163. 护理满意度, 特别是在减轻患者术后子宫痉挛方面效果显著。