

# 人流术后护理及术后关爱的积极意义

耿党丽 梁灿

(联勤保障部队第 988 医院开封医疗区 475000)

**摘要:**目的:探讨分析人流术后关爱的应用效果。方法:2020年1月到2021年7月,选取108例行人工流产手术患者为研究对象,经随机数字表法分组,对照组54例采用术后常规护理,观察组54例采用术后关爱的应用效果。获取两组患者的心理健康水平、术后疼痛评分与护理满意度,并应用统计学方法比较。结果:干预后观察组心理健康评分(躯体化、抑郁、焦虑、恐怖、敌对、人际关系敏感)低于对照组,显示有差异( $P < 0.05$ )。术后2h、术后3h、术后6h观察组者术后疼痛评分低于对照组,显示有差异( $P < 0.05$ )。干预后观察组护理满意度大于对照组,显示有差异( $P < 0.05$ )。结论:人工流产术后实施关爱的应用,可改善患者的心理健康、疼痛程度,提升患者的护理满意度,值得推广。

**关键词:**人工流产术;术后常规护理;术后关爱的应用;心理健康水平;术后疼痛评分;护理满意度

随着人们物质水平的逐步提升,社会压力日益提升,生活节奏日益加快,女性生殖健康问题备受国内外关注。人工流产术是女性意外妊娠后的有效补救方法,也是及时终止妊娠的首选方法<sup>[1-2]</sup>。有调查数据<sup>[3]</sup>指出,全球每年行人工流产术女性有4000-6000万。我国属于人口大国,且人民性观念日益开发,意外妊娠率逐年提升,所以人工流产术实施率稳步升高。但是,意外妊娠会对女性心理造成一定打击,女性患者的心理波动较大,且术后自护能力较差,往往难以在术后获得最理想的康复<sup>[4-5]</sup>。再者,人工流产术属于妇产科门诊手术,多数患者无需住院,所以能获取的高质量医疗服务有限。既往临床多在术后实施一般护理,但效果一般,并不能在患者心理状态与术后康复中发挥显著作用<sup>[6-7]</sup>。在人工流产术后实施术后关爱的应用,可有效改善患者的心理状态,促进患者术后有效康复。基于此,本文选取2020年1月到2021年7月收治的人工流产手术患者108例为对象,探讨术后关爱的应用价值,见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2020年1月到2021年7月,选取108例行人工流产手术患者为研究对象,经随机数字表法分组,每组有54例。纳入标准:(1)术前超声确诊宫内妊娠;(2)患者满足人工流产手术适应症;(3)患者对本次研究知情同意,并在同意书上签字。排除标准:(1)瘢痕部位妊娠、宫外孕;(2)合并阴道炎、盆腔炎等生殖道炎症;(3)存在凝血功能异常、血液系统疾病或是感染性疾病。对照组,最小-最大年龄是19-37岁( $28.35 \pm 3.17$ )岁,最短-最长妊娠时间是30-56d( $43.27 \pm 6.29$ )d。观察组,最小-最大年龄是19-36岁( $28.11 \pm 3.16$ )岁,最短-最长妊娠时间是31-55d( $43.10 \pm 6.28$ )d。上述资料对比, $P > 0.05$ ,可展开对比。

### 1.2 方法

对照组54例采用术后常规护理,术后结合妇产科门诊制定的护理模式为患者提供护理服务,如讲解术后注意事项、营养饮食干预、尽量卧床休息、禁止性生活时间、保证阴道清洁干燥等。

观察组54例采用术后关爱的应用,(1)呼吸道通畅:术后护士需辅助患者平躺,保障患者的呼吸道通畅,尽量将患者头部朝向一侧,避免患者恶心呕吐时呕吐物阻塞呼吸道,预防呼吸道梗阻。若患者接受全麻,意识尚未清醒期间护士需全程陪伴左右,密切监测患者的呼吸状态与意识状态,尽量在患者意识清醒后将其头部朝向一侧,让患者充分休息,预防误吸导致窒息。(2)病情监测:在患者手术完毕后,还需密切监测患者的生命体征变化。若患者有阴道大量出血或是呼吸道不畅等不良现象,需第一时间告知主治医师,辅助主治医师处理不良现象。(3)心理护理:术后患者多存在一定负面情绪与恐惧心理,会有性生活抵触情绪。护士需结合人工流产术特殊性做好患者的心理疏导。主动和患者沟通交流,引导患者阐述内心恐惧与内心担忧,安抚患者情绪,告知患者术后彻底康复后做好避孕基本不会再次意外妊娠。考虑到部分患者担心人工流产术对日后生育造成影响,还需耐心阐述人工流产术和生殖道生育的相

关性,让患者明白只要术后配合康复,维护生殖道健康,不要反复进行人工流产术,基本不会产生无法生育的现象。(4)康复教育:多数患者对术后康复缺乏准确认知,考虑到流产患者多为年轻女性,可在妇产科公共区域或是妇科候诊区播放康复注意事项视频,或是指导患者关注医院公众号,指导患者及时找到公众号相应版块,观看其中的术后康复注意事项,约束患者术后食用辛辣食物、生冷寒凉食物、过早性生活等不良行为,促进患者尽快康复。同时指导患者术后不要盆浴,尽量淋浴,每天均需洗澡,更换贴身内衣裤,预防阴道感染发生。若术后有高热、腹痛以及恶心呕吐等不适症状,还需第一时间前往医院检查,预防慢性盆腔炎以及子宫内膜炎等生殖道疾病。(5)穴位按摩:术后告知患者穴位按摩的作用,获得患者理解与配合后进行。指导患者平卧,选择三阴交穴、阴陵泉穴、足三里穴以及地机穴进行按摩,应用拇指轻柔,一次按压5-10min,一天按压2-3次。若患者疼痛过于强烈,持续时间过长,还可上报主治医师,遵医嘱为患者提供止痛药物。但在提供止痛药物后,需做好用药教导,明确用药方法、用药频率与用药剂量,要求患者不要自行更改用药方案,预防用药过多增加不良反应。(6)人文关怀:患者围手术期间,护士需全程保持尊重态度,耐心温柔、大方得体的为患者提供服务。患者术后还需密切观察患者情况,主动询问患者的身体感受,结合患者情况提供相应护理。考虑到患者存在一定心理压力,尽量不要提及意外妊娠与人工流产等字眼,避免对患者造成刺激,抚慰患者敏感的心灵。

### 1.3 观察指标

两组学生的(1)心理健康水平,采用SCL-90评分量表<sup>[8]</sup>进行评估,主要评估患者的躯体化、抑郁、焦虑、恐怖、敌对、人际关系敏感六个项目,分数越高代表患者的心理健康水平越差。(2)术后疼痛程度,应用视觉模拟评分法<sup>[9]</sup>评估术后疼痛症状,总分是0-10分,分数越高疼痛症状越严重,在术后1h、术后2h、术后3h、术后6h进行评估。(3)护理满意度,采用自制调查问卷获取,要求患者离开医院时填写,保证填写真实性与准确性,问卷总分是100分,问卷评分超过80分是十分满意,问卷评分是61-80分是部分满意,问卷评分不超过60分是不满意。

### 1.4 统计学方法

收集整理本组实验数据,在统计学软件SPSS 20.0数据包中进行数据处理,计数资料(护理满意度)和计量资料(心理健康水平、术后疼痛程度)分别应用 $n(\%)$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间差异通过 $\chi^2$ 和 $t$ 检验,在 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者心理健康水平分析

以躯体化、抑郁、焦虑、恐怖、敌对、人际关系敏感六项为心理健康水平评估指标,组间比较显示,干预前观察组评分与对照组比较,显示无差异( $P > 0.05$ );干预后观察组评分低于对照组,显示有差异( $P < 0.05$ )。组内比较显示,观察组、对照组干预前的评分显著高于干预后,显示有差异( $P < 0.05$ )。见表一。

表1 两组心理健康水平比较 (n=54 例,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	组别	躯体化	抑郁	焦虑	恐怖	敌对	人际关系敏感
干预前	观察组	3.37 ± 1.08	3.19 ± 1.02	3.27 ± 1.10	3.17 ± 1.21	3.69 ± 1.17	3.58 ± 1.22
	对照组	3.40 ± 1.09	3.15 ± 1.01	3.22 ± 1.09	3.21 ± 1.22	3.74 ± 1.18	3.51 ± 1.21
干预后	观察组	1.40 ± 0.56 <sup>△</sup>	1.21 ± 0.60 <sup>△</sup>	1.26 ± 0.58 <sup>△</sup>	1.38 ± 0.48 <sup>△</sup>	1.19 ± 0.46 <sup>△</sup>	1.56 ± 0.59 <sup>△</sup>
	对照组	2.28 ± 0.73 <sup>△▲</sup>	2.13 ± 0.74 <sup>△▲</sup>	2.30 ± 0.78 <sup>△▲</sup>	2.59 ± 0.68 <sup>△▲</sup>	1.90 ± 0.63 <sup>△▲</sup>	2.40 ± 0.65 <sup>△▲</sup>

注:与同组比较, <sup>△</sup>P < 0.05; 与观察组比较, <sup>▲</sup>P < 0.05。

### 2.2 患者术后疼痛程度分析

以术后疼痛评分为评估指标, 组间比较显示, 术后 1h 观察组评分与对照组比较, 显示无差异 (P > 0.05); 术后 2h、术后 3h、术后 6h 观察组评分低于对照组, 显示有差异 (P < 0.05)。见表二。

表2 两组术后疼痛程度比较 (n=54 例,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	术后 1h	术后 2h	术后 3h	术后 6h
观察组	7.01 ± 1.87	5.12 ± 1.34	3.90 ± 1.08	3.01 ± 0.95
对照组	7.08 ± 1.86	6.34 ± 1.50	5.93 ± 1.25	4.46 ± 1.40
t 值	0.487	4.003	4.891	5.323
P 值	0.213	0.001	0.001	0.001

### 2.3 患者护理满意度分析

以十分满意、部分满意和不满意为护理满意度评估指标, 组间比较显示, 干预后观察组满意度大于对照组, 显示有差异 (P < 0.05)。见表三。

表3 两组护理满意度比较 (n=54 例, n/%)

组别	十分满意	部分满意	不满意	满意度
观察组	33	20	1	53 (98.15%)
对照组	20	22	12	42 (77.78%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	6.872
P 值	-	-	-	0.001

### 3 · 讨论

人工流产术适用于妊娠 12 周内的女性患者, 通过人工手术操作达到终止妊娠这一目的<sup>[10]</sup>。人工流产术属于妇科门诊手术, 具有手术操作时间短、手术操作简单等多种特点。但手术是一种侵入性操作方法, 患者术后有一定几率发生子宫痉挛痛、阴道异常出血、子宫穿孔以及流产不全等并发症, 严重时还会威胁患者生命安全<sup>[11-12]</sup>。且多数女性在进行人工流产术时存在较大心理压力, 羞于见人, 不愿提及, 但又担心手术影响日后妊娠<sup>[13-14]</sup>。在这种情况下, 临床应为患者提供理想护理服务, 改善患者的身心状态, 预防术后并发症, 促进患者有效康复。

既往临床多采用一般护理, 但护士多被动为患者提供服务, 所以护理效果并不理想<sup>[15]</sup>。术后关爱护理服务是一种基于常规护理的现代化护理模式, 主张以患者为中心, 结合患者身心状态及护理需求, 提供相应护理, 改善患者的身心健康。因术后关爱护理主张从多方面着手, 具有全面性、科学性以及针对性等特点, 所以护理效果更理想。本文结果显示, 观察组心理健康评分、术后疼痛评分低于对照组, 护理满意度高于对照组。术后关爱护理重视患者的心理状态, 要求护士可全面落实心理护理、康复教育、人文关怀, 患者

可感受到自己只是一个病患, 不会产生负面情绪, 心理压力显著下降; 穴位按摩可有效缓解患者术后疼痛, 减轻疼痛对患者术后康复造成的负面影响; 多项护理可调节患者身心状态, 提升患者舒适度, 所以患者护理满意度较好。

综上所述, 人工流产术后实施关爱护理, 可改善心理健康、术后疼痛及护理满意度, 值得推广。

### 参考文献:

[1] 郭永花. 预见性护理对降低无痛人流术后不良反应的作用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020,20(25): 258-259.

[2] 朱红艳. 结合 PAC 改良护理模式对人流术后患者焦虑抑郁的影响[J]. 当代护士 (中旬刊), 2020,27(12):59-61.

[3] 李艳群. 基于微信平台的随访护理对人流术患者避孕自我效能及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018,37(21):2911-2914.

[4] 唐利敏, 廖纯. 砭石热敷下腹对人流、清宫术后患者缓解疼痛的护理应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(64):79.

[5] 周红艳. 穴位按摩联合舒适护理对无痛人流术后恢复效果影响[J]. 中国高等医学教育, 2019(10):141-142.

[6] 蒋玉梅. 人流术后进行低频电刺激可缩短阴道流血时间的相关护理措施及其护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(9):75-76.

[7] 崔艳荣. 人性化护理对人流术后患者护理质量及舒适度的作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(36):69-70.

[8] 余云泉. 艾灸配合穴位贴敷在产妇产后子宫收缩护理中的价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(25): 111,175.

[9] 刘军英. 门诊丙泊酚静脉麻醉下无痛人流术的护理干预方法和效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(13):80.

[10] 郭育英. 流产后关爱护理在计划生育门诊人流术中的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2021(3):142-143.

[11] 王麒. 流产后关爱护理在计划生育门诊人流术中应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(44):55,78.

[12] 赖运兴. 优质护理服务在减轻无痛人流患者术后疼痛中的效果[J]. 黑龙江中医药, 2021,50(3):280-281.

[13] 刘海敏. 优质护理在人流术后护理中的应用效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018,18(A3):23-24.

[14] 张海珍, 陈芳慧, 王香玉. 探讨优质护理在人流术后护理中的作用[J]. 黑龙江中医药, 2020,49(1):151-152.

[15] 刘芳. 优质护理在人流术后患者护理中的应用思路分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018,5(21):161,166.