

# 心理护理对人工流产者不良情绪的影响分析

许辉

(郑州大学第三附属医院妇二科 河南郑州 450000)

**摘要:**目的:探讨心理护理对人工流产者不良情绪的影响。方法:选取 2014 年 3 月~2015 年 4 月于我院行人流手术的女性 78 例,随机分为实验组与参照组各 39 例。参照组予以常规护理干预,实验组在参照组基础上配合心理护理干预,比较两组不良情绪发生情况。结果:实验组不良情绪总发生率为 7.69%,明显低于参照组的 33.33%( $P<0.05$ )。结论:常规护理配合心理护理干预可有效降低人工流产者不良情绪的发生率,促进早日康复,预后较佳。

**关键词:**人工流产;心理护理;不良情绪

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.105

人工流产是指妊娠 3 个月内用人工或药物方法终止妊娠,对女性身体伤害较大<sup>[1]</sup>。研究发现<sup>[2-3]</sup>,多数接受人工流产的女性均存在不同程度的消极情绪,且大部分女性行人流手术并非是自愿行为,再加上不良反应的影响,不利于术后早期康复,因此采取有效的护理措施对受术者具有重要意义。本研究探讨心理护理对人流手术的女性不良情绪的影响,取得一定的效果。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 3 月~2015 年 4 月于我院行人流手术的女性 78 例,随机分为实验组和参照组各 39 例。实验组年龄 18~29 岁,平均年龄(24.1±3.1)岁;孕周 2~8 周,平均孕周(5.6±2.1)周。参照组年龄 20~27 岁,平均年龄(24.9±2.8)岁;孕周 1~9 周,平均孕周为(5.8±2.4)周。两组一般资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,具有可比性。所有患者均无严重并发症或脏器功能性疾病,符合人工流产手术指征,并签署知情同意书。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

## 1.2 护理方法

**1.2.1 参照组** 给予常规护理干预,护理人员密切监测病情,预防术后并发症,具体措施如下,(1)生活干预:人流术后受术者体质虚弱,恢复期较长,需长期卧床休息,护理人员应指导其定时翻身,按摩腿部,保持皮肤清洁卫生,并定期进行病房通风消毒;(2)饮食干预:术后给予高维生素食物,禁食辛辣生冷等刺激性食物,增强机体免疫力,提高高蛋白食物所占比,及时补充营养;此外建议受术者术后多喝水,促进体内代谢物排出。

**1.2.2 实验组** 在参照组基础上配合心理护理干预,主要内容包括:(1)术前护理,多数受术者易产生恐惧、焦虑等负性心理,护理人员应保持亲切、热情的态度,向其讲解手术相关知识及注意事项,同时介

绍以往手术成功案例,增强安全感,缓解其不安、恐惧等负性情绪;此外应主动与受术者进行沟通,耐心解答她们的困惑,引导其积极主动配合治疗。(2)术中护理,护理人员主动安慰受术者,必要时给予轻音乐转移其注意力,缓解心理压力,在交流过程中把握适度原则,避免盲目询问涉及隐私的问题。(3)术后护理,详细了解受术者身体情况,针对其术后不良反应或疼痛,通过护理人员的言行举止及家属的安慰鼓励进行缓解,减轻心理负担,尤其是年纪较小、没有经验的未婚人员,由于尚未形成良好的抗压能力与心理素质,情绪易存在不定性与波动性,护理人员应多多关注她们的情绪变化,尽量引导她们走出人工流产的心理阴影,树立积极健康的生活态度<sup>[4]</sup>。

**1.3 观察指标** 比较两组不良情绪,包括抑郁、悲观及焦虑等,总发生率=(抑郁+悲观+焦虑)/总例数×100%。

**1.4 统计学分析** 本研究运用 SPSS13.0 数据包进行数据分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料用率表示,分别进行  $t$  检验和  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

实验组不良情绪总发生率为 7.69%,显著低于参照组的 33.33%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组不良情绪总发生率比较

| 组别  | n  | 抑郁(例) | 悲观(例) | 焦虑(例) | 总发生率(%) |
|-----|----|-------|-------|-------|---------|
| 实验组 | 39 | 1     | 1     | 1     | 7.69*   |
| 参照组 | 39 | 5     | 4     | 4     | 33.33   |

注:与参照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

人工流产术虽然是临床常见的一种医疗服务类型,且随着医学技术的不断发展,无痛人流术得到广泛的应用<sup>[5]</sup>。大部分进行人工流产术的受术者往往缺乏妊娠经验,且年龄较小,与异性交往时因未做好保护措施而意外怀孕,导致大部分孕妇易产生不同

程度的抑郁、焦虑及恐惧等负性情绪,而心理因素是引发术后并发症的主要原因,尤其是抑郁症,可严重威胁受术者生命安全。因此,寻求科学有效的护理干预措施对行人工流产术者的早期恢复及预后具有重要意义,特别是心理护理对受术者的影响<sup>[9]</sup>。

本研究实验组从术前、术中和术后等三个方面对患者进行心理护理干预,通过语言、态度、行为等来引导受术者的情绪,为其营造一种温馨和谐的住院环境,可有效缓解受术者恐惧、不安等负性情绪;护理人员向受术者讲解手术相关知识及注意事项,并介绍以往手术成功案例,可有效增加其康复信心,改善护患关系;此外护理人员在与受术者进行交流的过程中注意隐私问题,有利于增加其对护理人员的信任度,从而提高治疗依从性及配合度,促进早期恢复。

本研究结果显示,实验组不良情绪总发生率为

7.69%,明显低于对照组的 33.33% ( $P < 0.05$ )。说明在常规护理的基础上配合心理护理干预可有效降低人工流产者不良情绪的发生率,促进早日康复,预后较佳。

#### 参考文献

- [1]杨菊香,林海苗.心理护理干预在人工流产术患者中的应用[J].吉林医学,2013,34(22):4523-4524
- [2]黄艳梅.心理护理干预在人工流产综合征预防中的应用效果研究[J].实用预防医学,2014,21(3):338-339
- [3]王鹤,邱菊.护理干预在无痛人流流产术中的应用[J].临床合理用药杂志,2013,6(23):124
- [4]杨翠.人工流产患者心理状态的护理干预及避孕宣教[J].中国医学创新,2014,11(24):89-92
- [5]莫月拢.关于首次妊娠人工流产后并发症对妇女身心健康影响的分析[J].中国继续医学教育,2014,6(1):90-92
- [6]耿瑞丽.人工流产患者应用护理干预对心理状态的影响[J].中国继续医学教育,2015,7(10):167-168

(收稿日期:2017-12-11)

## 综合护理干预对急性盆腔炎患者的临床作用分析

郝华

(河南省南阳市肿瘤医院手术室 南阳 473000)

**摘要:**目的:观察对急性盆腔炎患者实施综合护理干预的临床效果,总结护理经验。方法:选取 2015 年 8 月~2016 年 8 月来我院妇科就医的 100 名急性盆腔炎患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 50 例。在药物对症治疗的基础上,对照组采用常规护理,观察组采用综合护理干预,对比两组患者的临床疗效和满意度。结果:观察组临床总有效率 94.0%,明显高于对照组 74.0%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );对照组总满意度 68.0%,明显低于观察组 90.0%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:给予急性盆腔炎患者综合护理措施,能有效改善患者病情,提升治疗效果,增加患者对护理工作的满意度。

**关键词:**急性盆腔炎;综合护理;临床疗效;护理满意度

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.106

盆腔炎是妇科常见病、多发病,是对女性内生殖器、盆腔腹膜及其周围结缔组织炎症的总称,好发于性活跃期的中青年女性,未婚、月经初潮前或绝经后妇女较少发生。盆腔炎诱发因素较多,如不洁性生活、宫腔或腹部手术、慢性盆腔炎史等,另外病原体感染也是常见诱因,如衣原体、支原体等感染均可诱发盆腔炎<sup>[1]</sup>。盆腔炎又分为急性和慢性,其中急性盆腔炎包括急性输卵管炎、急性子宫内膜炎、急性输卵管卵巢脓肿、急性盆腔结缔组织炎、急性盆腔腹膜炎等。急性盆腔炎若发病初期未能得到完全治愈,容易转为慢性盆腔炎,久治不愈,反复发作,增加治疗难度<sup>[2]</sup>。本研究观察综合护理干预对急性盆腔炎患者的临床作用现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2016 年 8 月来我院妇科就医的 100 名急性盆腔炎患者作为研究对

象。患者临床多表现为白带增多、月经不调、乏力、发热、腰痛等,少数患者出现精神不振、失眠、食欲不振等症状。将患者随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组年龄 23~45 岁,平均 30.5 岁;病程 1~4 d,平均 2.3 d。观察组年龄 20~47 岁,平均 28.5 岁;病程 2~3 d,平均 2.5 d。两组患者一般资料差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ ),具有可比性。

1.2 护理方法 两组均按医嘱采用抗生素等治疗。对照组采用常规护理,即告知患者治疗期间的注意事项、用药指导、定期复诊等。观察组在常规护理的基础上加以综合护理干预,具体如下,(1)心理护理:护理人员耐心与患者沟通,切身体会患者痛苦,了解患者顾虑;告知患者积极配合治疗;嘱咐患者家属理解、关心并照顾患者,以减轻患者心理压力,提高患者治疗的依从性。(2)饮食护理:治疗期间患者应忌烟酒,忌茶、咖啡等有刺激性的饮品;尽量少食生冷、