

pac 护理在人工流产术中的应用价值分析

桂丹

佛山市妇幼保健院 广东佛山 528000

摘要：目的：评估人工流产术患者实施 pac 护理的诊断效果。方法：对 78 例本医院实施治疗的人工流产术予以项目研究，信息采集数量为 2020 年 7 月至 2021 年 7 月，以奇偶法为分组方案，对照组 (n=39 常规护理)、观察组 (n=39pac 护理)，统计及对比组间护理前后情绪分值、遵医嘱情况。结果：(1)人工流产术患者护理前情绪分值无组间统计学差异性 (P>0.05)。观察组的人工流产术患者对比对照组患者焦虑情绪、抑郁情绪分值统计指标较低，具备组间统计学差异性 (P<0.05)。(2)观察组的人工流产术患者对比对照组患者术后保健、正确避孕、复诊遵医嘱比例统计指标较高，具备组间统计学差异性 (P<0.05)。结论：人工流产术患者行 pac 护理效果显著，可减轻患者不良情绪，提升患者遵医嘱比例。

关键词：人工流产术；pac 护理；情绪

人工流产术是当前作为避孕失败的重要补救手段，其临床应用比例较高，但作为有创治疗形式之一，患者在实施人工流产术期间，难免会发生各种不良情绪，进而造成其心理压力升高问题^[1]。对此，本研究就人工流产术护理方案进行分析，讨论 pac 护理的应用价值。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

对 2020 年 7 月至 2021 年 7 月本医院实施治疗的人工流产术予以项目研究，信息采集数量为 78 例，通过奇偶法用以分组，分别选取为观察组与对照组，每组均纳入 39。观察组人工流产术年龄纳入范围设定 19-38 岁，计算其年龄平均值是 (28.57±5.32) 岁。对照组人工流产术年龄纳入范围设定 19-39 岁，计算其年龄平均值是 (28.61±5.36) 岁。对比 2 组间人工流产术患者年龄数据资料，P>0.05 证实 2 组可予以对比论证。

1.2 方法

对照组实施常规护理，观察组开展 pac 护理，在实施人工流产术前需要针对患者开展健康教育，告知患者术后如何进行饮食、锻炼、清洁，并针对术后性生活及避孕相关知识加以介绍^[2]。在实施人工流产术期间患者往往存在较强烈的不适感与恐惧感，此时护理人员可握住患者双手，并与患者进行交谈，交流患者有兴趣的话题，转移患者的注意力水平

^[3]。人工流产术后协助患者前往观察室进行休息，并告知患者术后注意事项，对其复诊相关时间予以明确。

1.3 观察指标

通过《焦虑情绪自评量表》《抑郁情绪自评量表》评估患者护理前后情绪状态，满分为 100 分，分数越高，则说明患者的不良情绪越强烈^[4]。随访了解患者遵医嘱行为，包括术后保健、正确避孕、复诊。

1.4 统计学分析

78 例人工流产术患者数据输入 SPSS 21.0 实行检验，计数资料 (术后保健、正确避孕、复诊遵医嘱情况) 表示为例数 (n) 或率 (%) 的形式，开展卡方 X² 检验，计量资料 (人工流产术患者护理前后焦虑情绪、抑郁情绪分值) 表示为均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式，开展 t 检验，P<0.05，出现指标间统计学意义。

2 结果

2.1 人工流产术患者护理前后焦虑情绪、抑郁情绪分值比较

人工流产术患者护理前情绪分值无组间统计学差异性 (P>0.05)。观察组的人工流产术患者对比对照组患者焦虑情绪、抑郁情绪分值统计指标较低，具备组间统计学差异性 (P<0.05)。见表 1。

表 1 人工流产术患者护理前后焦虑情绪、抑郁情绪分值比较 [分]

组别	例数 (n)	焦虑情绪		抑郁情绪	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	43.68±6.18	30.02±4.66	48.91±7.54	36.21±5.40
对照组	39	43.52±6.77	37.89±5.13	49.37±7.24	42.87±6.34
t		0.1090	7.0915	0.2748	4.9941
P		0.9134	0.0000	0.7842	0.0000

2.2 人工流产术患者术后保健、正确避孕、复诊遵医嘱情况比较

观察组的人工流产术患者对比对照组患者术后保健、正

确避孕、复诊遵医嘱比例统计指标较高，具备组间统计学差异性 (P<0.05)。见表 2。

表 2 人工流产术患者术后保健、正确避孕、复诊遵医嘱情况比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	术后保健	正确避孕	复诊
----	--------	------	------	----

观察组	39	38 (97.44)	37 (94.87)	39 (100.00)
对照组	39	31 (79.49)	31 (79.49)	33 (84.62)
χ^2		6.1545	4.1294	6.5000
P		0.0131	0.0421	0.0107

3 讨论

人工流产术一般多针对未婚女性、已婚无生育意愿女性避孕失败之后的补救手段,人工流产术不仅对于患者的生理产生危害,也会影响其心理状态,导致患者压力较大、不良情绪严重,进而造成患者手术进程受到影响^[5]。对此,本研究就人工流产术患者行 pac 护理,结果显示,人工流产术患者护理前情绪分值无组间统计学差异性,观察组的人工流产术患者对比对照组患者焦虑情绪、抑郁情绪分值统计指标较低,观察组的人工流产术患者对比对照组患者术后保健、正确避孕、复诊遵医嘱比例统计指标较高。pac 护理即流产后关爱服务,是当前妇幼保健重要的护理理念之一,在患者人工流产术前、中、后分别给予患者 pac 护理,能够有效改善患者的不良情绪,并帮助患者了解术后的各项保健知识,其临床应用效果显著。

综合以上结果, pac 护理于人工流产术中具备临床推广应用的价值。

参考文献

- [1]张秋香,金晶,范忠婷,等.流产后关爱 PAC 模式在青年人工流产女性中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(22):195,201.
- [2]查海燕,姚映梅,王金凤.流产后关爱(PAC)应用于人工流产青少年人群的现状分析和重要意义[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):29-30.
- [3]张密娥,刘小菊,李霞.分析流产后关爱(PAC)服务对高危人工流产术后的影响[J].首都食品与医药,2020,27(3):149-150.
- [4]区秀丽,杨秀银,李民喜,等."流产后关爱(PAC)"对400例非意愿人工流产妇女的临床护理观察[J].甘肃医药,2018,37(6):568-570.
- [5]肖智智,苏园园,罗少玲,等.PAC 服务实施背景下3994例人工流产妇女现状分析[J].中国妇幼保健,2020,35(12):2292-2294.