

瘢痕子宫妊娠行人工流产术的护理及心理干预研究

张世凤

(湖北省枣阳市第一人民医院 湖北枣阳 441200)

【摘要】目的探讨瘢痕子宫妊娠行人工流产术的护理与心理干预效果分析。方法取2020年12月-2022年1月,医院接收的102例行人工流产者,随机分为研究组和对照组。对照组为常规干预,研究组在对照组基础上施以心理干预,就两组临床指标、心理状况和护理满意度进行评估和对比。结果研究组术中出血量、手术时间和阴道出血时间均较对照组少($P < 0.05$);研究组干预后的SAS、SDS评分均较对照组低($P < 0.05$);研究组护理总满意度较对照组高($P < 0.05$)。结论在瘢痕子宫妊娠行人工流产术当中,施以心理干预其效果较好,患者不良情绪可得到显著改善,利于提高护理满意度。

【关键词】瘢痕子宫妊娠;人工流产术;心理干预;焦虑;抑郁;护理满意度

Nursing and psychological intervention study of induced abortion in scar uterine pregnancy

Zhang Shifeng

(The First People's Hospital of Zaoyang City, Hubei Province, Hubei Zaoyang 441200)

[Abstract] Objective To analyze the effect of nursing and psychological intervention of induced abortion in scar uterine pregnancy. Methods The 102 induced abortion patients from December 2020 to January 2022 were randomly divided into study group and control group. The control group was a routine intervention, and the study group applied psychological intervention on the basis of the control group, and evaluated and compared the clinical indicators, psychological status and nursing satisfaction of the two groups. Results The intraoperative bleeding volume, operation time and vaginal bleeding time were less than the control group ($P < 0.05$); the SAS and SDS scores of the study group were lower than the control group ($P < 0.05$); the total satisfaction rate of nursing in the study group was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion In the scar uterine pregnancy, the effect of psychological intervention is good, and the patients' bad mood can be significantly improved, which is conducive to improving the satisfaction of nursing satisfaction.

[Key words] Scar uterine pregnancy; induced abortion; psychological intervention; anxiety; depression; nursing satisfaction

对瘢痕子宫来说,主要是因宫腔手术操作而导致的,如子宫修复术、剖宫产,以及肌瘤剔除术等,上述患者若发生再次妊娠,则会影响到胎儿和母体,若意外妊娠,就需要实施人工流产术^[1-2]。近几年,伴随医疗技术的进步与发展,人工流产术实施的安全性也得到了进一步提升,但因患者缺乏对手术的了解,且受瘢痕子宫的影响,从而极易产生焦虑、抑郁等的不良心理状况,进而对手术实施效果或术后恢复等均产生诸多不利影响^[3]。另有研究显示,施以有效的护理干预,可最大长度的降低术后并发症及不良事件发生,对生活质量水平的改善均可发挥积极作用^[4]。鉴于此,本文在瘢痕子宫妊娠行人工流产术的患者中,施以心理干预,以探讨其价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2020年12月-2022年1月,医院接收的102例行人工流产者,随机分为研究组和对照组。研究组年龄22-39岁,平

均(29.7 ± 2.5)岁;孕周4-10周,均值(6.5 ± 0.6)周。对照组年龄23-37岁,平均(29.5 ± 2.3)岁;孕周5-9周,均值(6.3 ± 0.5)周。两组均为瘢痕子宫妊娠,且患者知情、同意本研究,基本资料比较无差异($P > 0.05$),且研究已获得伦理委员会准许。

1.2 方法

对照组常规护理,具体为:(1)术前护理。通过术前访视对患者身体状况、病情等进行全面了解,协助其做好各项检查,并对药物使用情况对患者进行详细讲解,告知其药物的作用和可能发生的不良反应情况,做好手术器械的准备。(2)术中护理。密切关注患者生命体征变化情况,做好与主治医生间的相互配合,对其血氧饱和度、神志和血压变化予以了解,若有异常需采取及时、有效的处理。(3)术后护理。对患者宫缩、出血等情况做到详细观察,做好与病房护士的交接,叮嘱患者保持卧床修养,做好对其会阴部位的处理和清洁,避免逆行感染情况发生。

研究组在对照组基础上联合心理干预,具体为:结合对患者文化水平、年龄及理解能力等方面的了解,借助知识讲

座、一对一访谈,以及视频观看等方法,对人工流产术的流程、实施优势和可能出现的不适等进行详细讲解,使得患者能够做好充足的手术准备,对其疑问给与耐心、细致的解答,纠正其错误的想法和认识,使其能够积极配合医护人员的工作,进而保障手术方案能够顺利推进。另外,患者有宫腔手术史,而人工流产又属于侵入性操作,该情况的存在致使患者对手术实施的安全性,以及治疗后的生育情况均会产生过度担忧,进而诱发焦虑、抑郁、恐慌等诸多不良情况发生,针对该情况的存在,护理人员需对患者情绪变化引起高度重视,指导其进行深呼吸等的放松练习。另外,通过成功案例讲解,协助患者树立面对疾病和治疗的自信心,实现消极情绪向积极情绪方面的转变。

1.3 观察指标

1.3.1记录比较两组临床指标,如术中出血量、手术时间和阴道出血时间。

1.3.2分别在干预前、干预后,借助焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)对两组心理状态予以评估。

1.3.3就两组护理满意度予以评估、比较,包含非常满意、基本满意和不满意三方面。

1.4 统计学方法

应用SPSS19.0分析,计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 则有显著差异。

2 结果

2.1 临床指标对比

研究组术中出血量、手术时间和阴道出血时间均较对照组少($P < 0.05$),具体见表1。

表1 比较两组临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	阴道出血时 间(d)
对照组	51	54.5 ± 5.7	9.5 ± 0.9	5.3 ± 1.1
研究组	51	40.0 ± 6.4	4.7 ± 0.5	3.0 ± 0.6
T	/	12.569	13.117	12.532
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 SAS、SDS 评分对比

研究组干预后的SAS、SDS评分均较对照组低($P < 0.05$),具体见表2。

表2 比较两组SAS、SDS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	52.1 ± 2.9	33.0 ± 2.2	50.1 ± 3.0	31.9 ± 22.8
研究组	51	51.9 ± 2.4	22.7 ± 2.0	49.8 ± 3.3	20.4 ± 3.1
T 值		1.968	13.744	1.740	14.010
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 护理满意度对比

研究组护理总满意度较对照组高($P < 0.05$),具体见表3。

表3 比较两组护理满意度(例,%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	51	20 (39.2)	25 (49.0)	6 (11.8)	45 (88.2)
研究组	51	27 (52.9)	22 (43.1)	2 (3.9)	49 (96.1)
χ^2	/	/	/	/	5.161
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

对瘢痕子宫患者来说,剖宫产是导致该情况出现的主要原因之一^[5]。在医学领域当中,剖宫产原本是用作难产和和部分产科并发症的解决方案,但伴随医疗技术的发展和进步,使得该项手术的应用范围也变得更加广泛和普及^[6]。有的产妇为了减轻生产疼痛,在并不具备剖宫产指征的情况下,主动要求实施剖宫产,进而就会造成瘢痕子宫的存在。再次妊娠之后,母体前置胎盘、子宫破裂或产后出血等情况的发生率也会显著提高,进而影响到妊娠或分娩的顺利进行^[7]。人工流产术主要是应用于妊娠10周以内的早孕女性,瘢痕子宫意外妊娠,或者受慢性疾病的影响无法继续妊娠时,就要施以人工流产术^[8]。为了进一步提高人工流产术的手术效果,采取合理且有效的护理干预,就成为了临床工作者所面临的重点问题。

在之前的临床护理中,主要是以常规护理为主,该方案的实施能够获得一定效果,但主要是强调的以疾病为中心,忽略了患者在心理状况方面的干预效果^[9]。近年来,伴随医疗模式的转变,临床护理方案的实施更加强调以患者为中心,在该观念的推动之下,新型的护理干预模式也逐步涌现^[10]。经本研究显示:与对照组相比,研究组术中出血量、手术时间和阴道出血时间均较少;研究组干预后的SAS、SDS评分均较低;并且,研究组护理总满意度较高($P < 0.05$)。说明,在瘢痕子宫妊娠患者行人工流产术期间,心理干预的实施,是能够获得较好效果的,利于改善患者的不良心理状况,患者满意度较高。常规护理当中,更加注重患者的生理功能,极易忽略患者在心理和社会方面的需求,加之护理措施缺乏全面性,进而会对其整体的应用效果产生诸多不利影响^[11]。心理干预的开展,则使得上述缺陷得到了有效弥补,经由认知干预、心理疏导等的多个方面实施,能够实现患者在医疗知识水平方面的显著提高,患者的不良心理状况也可显著改善,使其能够以积极的心态来面对治疗,进而为其回归家庭或社会奠定了良好基础^[12-13]。在瘢痕子宫人工流产患者当中,可使得患者焦虑、抑郁和紧张等的诸多不良心态得以缓解,患者术后疼痛也可随之缓解,患者术后出血时间也会明显缩短,其整体预后状况大幅度改善^[14-15]。所以,通过

开展心理干预,不仅可使得患者过度紧张的情况得以缓解,同时,还能够以积极的心态来面对手术,术后并发症的发生率随之减少,进而为手术的顺利进行发挥了较好的保障功能,手术成功率大幅度提高。

综上所述,在瘢痕子宫妊娠行人工流产术当中,施以心理干预其效果较好,患者不良情绪可得到显著改善,利于提高护理满意度。

参考文献:

- [1]刘红,姜家英.瘢痕子宫早期妊娠行无痛人流可视超导人工流产术效果观察[J].中国计划生育学杂志,2020,28(11):1824-1826,1831.
- [2]王黎霞,张利娟,邢伟等.伴侣参与目标执行理念的多维度照护在人工流产术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(20):86-88.
- [3]朱银华,张丹萍,李娜等.基于 King 目标实现理论的护理干预在行人工流产术患者中的应用研究[J].当代护士(上旬刊),2022,29(3):109-111.
- [4]Foxp3 TSDR Hypermethylation Is Correlated with Decreased Tregs in Patients with Unexplained Recurrent Spontaneous Abortion[J]. Reproductive Sciences, 2021, 28(2):470-478.
- [5]黄美娟,郁晓萍,施丽青等.基于微信平台的延续性健康教育和人文关爱对接受人工流产术患者的康复效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(7):139-141.
- [6]王成宁.关爱护理对人工流产女性降低重复流产率的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(14):101-103.
- [7]Bolnga J W , Lufele E , Teno M , et al. Incidence of self - induced abortion with misoprostol, admitted to a provincial hospital in Papua New Guinea: A prospective observational study[J]. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2021, 61(6):955-960.
- [8]梁培琴,卢军,汪万君等.人工流产术后盆底电生理治疗对子宫内膜恢复的影响[J].中国医药,2020,15(1):118-120.
- [9]赖运兴,夏冬梅,秦新飞等.米非司酮联合康复护理在人工流产术患者中的应用研究[J].中国实用医药,2020,15(31):192-194.
- [10]龙海晶.针对性护理干预对行人工流产术未婚患者避孕知识掌握率的影响及临床护理满意度分析[J].医药前沿,2020,10(6):159-160.
- [11]Atuhairwe S , Byamugisha J , Kakaire O , et al. Comparison of the effectiveness and safety of treatment of incomplete second trimester abortion with misoprostol provided by midwives and physicians: a randomised, controlled, equivalence trial in Uganda[J]. The Lancet. Global health, 2022, 10(10):e1505-e1513.
- [12]李海燕,白杨,李玉霞等.医护协作多环节反馈式宣教模式在人工流产者应用效果评价[J].中国计划生育学杂志,2020,28(7):1132-1135.
- [13]Patel P , Narayana S , Thill Z , et al. Family Physicians' Role in Simplifying Medication Abortion During the COVID-19 Pandemic[J]. The Journal of the American Board of Family Medicine, 2021, 34(Supplement):S33-S36.
- [14]许丽芸,曾丽雪,钟月环等.情志护理联合腕踝针对初次人工流产术后患者生理应激反应及人流综合征的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(24):4436-4439.
- [15]Nb A , Js B , Ggc D . The impact of COVID-19 on abortion access: Insights from the European Union and the United Kingdom[J]. Health Policy, 2021, 125(7):841-858.