

无痛人流护理安全的因素分析及护理对策的探讨

万小琴

(江西省南昌市新建区人民医院 江西南昌 330100)

【摘要】目的 探讨无痛人流护理安全的因素分析及护理对策。方法 选取2022年1月-2022年6月我院收治的无痛人流患者56例,根据入院顺序将其分为两组,对照组:常规护理;干预组:分析护理安全因素后进行针对性护理。比较两组护理效果、心理状态、护理满意度。结果 干预组并发症发生率、纠纷发生率更低($P < 0.05$);干预组抑郁、焦虑评分更低($P < 0.05$);干预组护理满意度更高($P < 0.05$)。结论 无痛人流护理安全的因素分析后进行针对性护理效果好,有利于减少纠纷发生,提高护理满意度,应用价值高。

【关键词】无痛人流;护理安全因素;护理对策

Factor analysis of nursing safety and discussion of nursing countermeasures

Wan Xiaoqin

(Xinjian District People's Hospital of Nanchang, Jiangxi Nanchang, Jiangxi 330100)

[Abstract] Objective To discuss the factors analysis of nursing safety of painless induced abortion and nursing countermeasures. Methods 56 patients with painless induced abortion admitted to our hospital from January 2022 to June 2022 were selected, and they were divided into two groups according to the admission order, control group: routine nursing; intervention group: analysis of nursing safety factors and targeted nursing. The nursing effect, psychological state and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results The incidence of complications and disputes was lower in the intervention group ($P < 0.05$); depression and anxiety scores were lower in the intervention group ($P < 0.05$), and nursing satisfaction was higher in the intervention group ($P < 0.05$). Conclusion After the factor analysis of painless abortion nursing safety, the targeted nursing effect is good, which is conducive to reducing the occurrence of disputes, improving nursing satisfaction and high application value.

[Key words] Painless induced abortion; nursing safety factors; nursing countermeasures

无痛人流有利于减轻患者痛苦,但是手术时麻醉比较偏浅,会出现肢体扭动现象,进而对手术操作产生影响,使静脉针头脱出,术前进食与麻醉不良反应会提高患者肺部并发症发生^[1]。影响护理安全的因素不断增多,对无痛人流护理安全因素进行分析后,制定有效的护理方法,确保手术顺利进行,降低并发症发生,对患者来说非常重要^[2]。本次研究对无痛人流护理安全的因素分析后进行针对性护理效果进行了分析,研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月-2022年6月我院收治的无痛人流患者56例,根据入院顺序将其分为两组。纳入:(1)精神正常;(2)心肺功能正常;(3)愿意参加研究。排除:(1)存在其他系统严重疾病;(2)合并有恶性肿瘤;(3)对麻醉药物过敏;(4)存在其他重大病史。对照组28例,平均年龄(27.7 ± 2.1)岁,孕周(52.3 ± 2.4)d。干预组28例,平均年龄(27.6 ± 2.1)岁,孕周(52.2 ± 2.4)d。

1.2 方法

1.2.1对照组:常规护理,根据医嘱对患者进行常规护理干预。

1.2.2干预组:分析护理安全因素后进行针对性护理,具体为:(1)建立健全护理质量管理体系:根据无痛人流护理安全质量管理中存在的问题执行相应的管理方法并严格执行。针对以往出现的安全问题提出改进方法。对护理环节与过程重新分析,及时发现潜在的风险,制定有效的防范措施,根据护理流程规范护理工作。明确个人职责,提高护理人员责任心。护士长要做到监督各项制度落实情况,并不定期抽检工作完成情况,根据奖惩机制进行奖励与惩罚,及时查漏补缺。发现不安全的问题后,与科室一起讨论寻找原因并制定对策。(2)加强护理人员对相关法律法规的学习,提高风险意识,对风险及时预测并防范。(3)加强护理人员业务学习,让其掌握熟练的人流综合征与麻醉意外处理方法,加强相关技术操作培训,提高护理人员责任心与抢救能力,经常进行模拟演练,熟练掌握抢救流程。(4)加强人工流产手术设备与药品管理设置专人进行管理,将责任落实到个人,每天对麻醉机器、吸引器等设备进行检查,定期

维护与保养,将抢救药品定位放置,并保证药品一直处于有效期内。(5)手术之前对患者的情况详细了解,做好健康教育,对麻醉相关知识、麻醉中可能出现的感受与意外事件进行讲解,同时告知患者正确的避孕措施、多次人工流产对身体造成的伤害、计划生育知识等,给患者关心,提高信任。告知患者手术前6h要禁食禁水,术前不能有性生活,调整心理状态,多休息,术前将膀胱排空,并签署人工流产同意书。术前对患者的各项生命体征密切监测,并与患者做好沟通,对其进行心理护理,指导患者掌握正确的放松方式,尽量减轻不良情绪,提高配合度。另外。备齐手术药品与物品,备好各项设备与常用急救物品及药品。术中协助患者选择正确的体位对肢体,妥善固定术中,保护好患者隐私,对患者各项生命体征密切监测,观察患者麻醉后的反应,有无呼吸抑制、心率下降等现象,预防人流综合征出现。如果手术中患者的脉搏下降到60次/min,则要为患者注射阿托品(0.5mg),手术中将患者的头偏向一侧,以防舌后根下坠,影响呼吸;当患者的血压过低时,要为患者注射麻黄碱;缺氧饱和度过低时,要及时提醒麻醉医师;如果患者出现躁动,则要追加麻醉药物,对双腿做好固定;如果患者出现宫缩较差、阴道出血过多时,则要为患者静脉滴注缩宫素。术后对患者的阴道出血量密切观察,如果出现宫缩不良或者是出血量较多时,要给予患者缩宫素(20u)并对小腹进行按摩,促进宫缩。术后对患者进行健康卫生知识指导与饮食指导,指导患者增加营养,注意个人卫生,防止感染,并做好避孕措施,以免再次受孕,同时要禁止食用寒冷、刺激食物。叮嘱患者多注意休息,密切观察阴道分泌物情况,一旦发现异常及时到医院复诊。

1.3 观察指标

(1)比较两组护理效果,主要从并发症发生、纠纷发生情况进行评估。

(2)比较两组心理状态,使用抑郁、焦虑自评量表对患者心理状态予以评估,量表分值在20-80烦恼之间,分越低越好^[3]。

(3)比较两组护理满意度,满意: >90分;基本满意: 70-90分;不满意: <70分^[4]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件进行分析, X^2 检测(%) 检验计数资料, t 检测($\bar{x} \pm s$) 检验计量资料, $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 两组护理效果对比

干预组并发症发生率、纠纷发生率更低($P < 0.05$), 见

表1。

表1 护理效果对比(例, %)

组别	例数	并发症发生率	纠纷发生率
对照组	28	7 (25.0)	4 (14.3)
干预组	28	2 (7.1)	1 (3.6)
X^2	/	5.321	4.345
P	/	<0.05	<0.05

2.2 两组心理状态对比

干预组抑郁、焦虑评分更低($P < 0.05$), 见表2。

表2 心理状态对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	抑郁		焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	28	52.3 ± 3.6	35.1 ± 3.4	55.9 ± 3.6	35.4 ± 3.2
干预组	28	52.4 ± 3.5	23.2 ± 3.3	56.8 ± 3.5	22.3 ± 3.1
T 值	/	1.569	15.433	1.470	13.709
P 值	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度对比

干预组护理满意度更高($P < 0.05$), 见表3。

表3 护理满意度对比(例, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	28	9	14	5	82.1%
干预组	28	17	10	1	96.4%
X^2	/	/	/	/	4.555
P	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

人工流产对女性身体健康会造成较大损伤,无痛人流流产可以减轻患者痛苦,但是也属于一种创伤手术,对患者的身心均会造成影响^[5]。对围术期可能出现的护理不安全因素进行分析后,采取相应的护理对策,可以确保手术顺利完成并减少各种并发症发生^[6]。针对各种护理不安全因素进行有效的护理,非常重要。

结果显示,干预组并发症发生率、纠纷发生率更低($P < 0.05$),因此,无痛人流流产护理安全的因素分析后进行针对性护理效果较好。通过对无痛人流流产护理安全相关因素进行分析后,对患者进行有效的护理,可以有效减少护理风险,减少各种并发症发生,从而可以和谐护患关系,减少护理纠纷^[7-9]。

结果显示,干预组抑郁、焦虑评分更低($P < 0.05$),因此,无痛人流流产护理安全的因素分析后进行针对性护理效果较好,更有利于减少患者不良情绪。通过对无痛人流流产护理安全相关因素进行分析后,对患者进行有效的护理,可

以让患者的不良情绪得到改善,进而可以确保手术顺利进行^[10-12]。

结果显示,干预组护理满意度更高($P < 0.05$),因此,无痛人流流产护理安全的因素分析后进行针对性护理效果较好,更有利于提高患者护理满意度。通过对无痛人流流产护理安全相关因素进行分析后,对患者进行有效的护理,可以让患者减少各种并发症发生,而且身心舒适度明显提高,患者更满意^[13-14]。

无痛人流流产护理安全的因素分析后进行针对性护理

效果较好,但是,围术期护理期间,护理人员要注意以下几点:(1)要保持手术室温湿度适宜,空气良好,以便提高患者舒适度。(2)手术之前要对患者的各项情况全面掌握,以便进行更好的护理干预^[15]。(3)属中药对患者的各项生命体征密切观察,而且要询问患者是否有不适感,一旦出现异常及时进行处理。(4)术后要对患者做好饮食等各方面指导。

综上所述,无痛人流流产护理安全的因素分析后进行针对性护理效果较好,有利于减少纠纷发生,提高护理满意度,应用价值高。

参考文献:

- [1]吴玉兴,刘小菊,张密娥,等.连续性生活干预在无痛人流产术后护理中的应用分析[J].医学食疗与健康,2021,19(2):103-104.
- [2]黄英丽.人文关怀在无痛人流流产护理中的应用效果分析[J].养生大世界,2021,45(23):239-240.
- [3]Shi M, Chen L, Ma X, et al. The risk factors and nursing countermeasures of sepsis after cesarean section: a retrospective analysis[J]. BMC Pregnancy and Childbirth, 2022, 22(1): 1-7.
- [4]涂二蒙.综合护理干预对无痛人流产孕妇术后疼痛及焦虑情绪的影响[J].临床医学工程,2021,28(2):239-240.
- [5]骆慧芳,黄才莲,夏小云,等.舒适化护理对无痛人流产术患者的临床效果分析[J].医药前沿,2021,11(24):149-150.
- [6]Zhang J, Tian L, Pei S. A discussion of soil and water pollution and control countermeasures in mining area of China[J]. Hydrogeology & Engineering Geology, 2022, 48(2): 157-163.
- [7]曲红秀.对无痛人流流产手术的女性实施人性化手术室护理的效果分析[J].中国农村卫生,2021,13(16):74-75.
- [8]高兴荟.人性化护理在无痛人流流产手术中的应用效果[J].中外女性健康研究,2021,22(9):100-101.
- [9]Lohr P A, Lewandowska M, Meiksin R, et al. Should COVID-specific arrangements for abortion continue? The views of women experiencing abortion in Britain during the pandemic[J]. BMJ sexual & reproductive health, 2022, 48(4): 288-294.
- [10]顾春花,周元芬,牛莲芝,等.人性化护理对无痛人流流产手术患者的效果观察[J].中外女性健康研究,2021,57(8):127-128.
- [11]高娜.人性化护理在无痛人流流产手术护理中的应用效果分析[J].中华养生保健,2021,39(10):70-72.
- [12]Feyissa A, Bedada W. Prevalence and associated factors of Induced Abortion -Medical and Surgical Abortion 2021[J]. Nature and Science, 2021, 19(4): 37-48.
- [13]成林.心理护理联合健康教育在无痛人流流产患者围手术期中的应用及其效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(47):276-277.
- [14]徐景妍,王珩.按需护理模式对无痛人流流产群体负性情绪及应激水平的影响分析[J].医疗装备,2022,35(7):156-158.
- [15]Bolnga J W, Lufefe 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.