

人流后关爱在育龄女性人工流产术后的应用价值和并发症率观察

娄蕊蕊

(北京市通州区马驹桥镇大杜社社区卫生服务中心,北京 101103)

【摘要】目的:通过对育龄女性人工流产术后实施人流后关爱护理模式,观察人流后关爱护理模式在其中的应用价值以及对并发症发生率所产生的影响。**方法:**选取2017年1月~2021年12月医院收治的92例人工流产育龄女性为研究对象,根据其入院治疗的先后顺序均分为对照组与观察组,各46例。对照组实施常规的护理模式,观察组在此基础上实施人流后关爱护理模式,比较两组不同护理模式的临床应用价值以及并发症发生率。**结果:**观察组术后并发症发生率以及重复流产发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组避孕方法的正确使用概率与避孕知识知晓率高于对照组,避孕失败率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组阴道流血时长和月经复潮时长短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**通过对育龄女性人工流产术后实施人流后关爱护理模式,临床应用价值显著,可以明显的降低患者并发症发生概率与避孕失败率,提高患者对避孕知识的了解程度,值得临床推荐实施。

【关键词】 人流后关爱护理模式;育龄女性人工流产术后;临床应用价值;并发症发生率

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)18-0141-03

人工流产作为女性群体在避孕失败后所采取的重要补救措施之一,且此种补救措施速度较快,患者痛苦感明显较轻,但是人工流产会对患者的身体会造成一定程度的创伤^[1]。与此同时,人工流产在术后并发症发生概率较高,现在实施人工流产的女性患者人数逐年呈上升趋势。有相关研究表明,导致患者进行流产的影响因素主要存在多次流产以及对避孕知识了解程度较低,为此在患者手术结束后实施合理科学的护理干预模式,强化避孕健康知识教育的宣传力度,可以一定程度上减少患者重复流产的概率以及意外妊娠事件的发生概率。当前人工流产手术通常情况下是在医院门诊实施,主要面对的问题比较对患者进行护理服务的时间相对较短,护理服务模式比较单一,为此告知患者合理有效的避孕措施相关健康知识宣传教育的力度较为薄弱^[2]。基于此,本研究通过对育龄女性人工流产术后实施人流后关爱护理模式,观察人流后关爱护理模式在其中的应用价值以及对并发症发生率所产生的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2017年1月~2021年12月我院收治的92例人工流产育龄女性为研究对象,根据其入院治疗的先后顺序均分为对照组与观察组,各

46例。对照组年龄21~46岁,平均(34.45±1.68)岁;观察组年龄20~47岁,平均(35.19±2.19)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:患者属于非意愿妊娠且主动要求实施人工流产术;患者属于性生活比较规律;患者以及家属对本次研究均表示知情,且自愿与我院签署声明协议;患者临床治疗资料齐全,且治疗依从性较高。(2)排除标准:患者合并存在心血管系统疾病以及先天性心脏病等情况;患者合并存在慢性盆腔炎疾病;患者合并存在心、肝、肾等重要脏器严重功能障碍情况;患者子宫肌瘤直径小于3.5 cm。1.2 方法:对照组实施常规护理干预模式,其中主要涉及在手术结束后对患者实施抗生素药物来防止感染情况发生,并且对患者使用帮助子宫恢复正常水平的治疗药物。在对照组的干预基础上,观察组实施流产后关爱护理干预模式,主要操作如下。(1)利用图片与视频等多种形式来对患者实施避孕节育等相关健康知识的宣传教育活动,并且在医院设置一个专门的人工流产健康知识展示区域方便患者进行了解,同时还可以适当放置科普宣传手册以及避孕药物与工具等。与此同时还应该仔细对患者以及家属告知一些有效避孕的措施以及使用优思明等避孕药物的有效使用方式,应该告诉其相关注意事项

等内容,对患者以及家属免费发放避孕药物或者避孕工具等。(2)建立一个专门的心理咨询室,通过对患者实施个人心理咨询或者健康知识教育等措施,对患者详细且耐心的讲解正确合理避孕的必要性与重要性,以及讲解流产对身体所造成的消极影响,同时还应该回答对治疗所产生的问题,在患者临床治疗过程中应该根据医院相关规定保护患者的个人隐私。(3)在患者手术结束10 min后,使用神经肌肉刺激仪器进行治疗,把大小为5 cm×5 cm的粘附电极依次放置在患者的骶尾位置与耻骨位置后,与上极有机连接,从而对患者实施仿生物电刺激进行治疗,1次/d,共开展3次仿生物电刺激进行治疗,1次治疗时长大约为20 min左右。(4)对于意愿妊娠患者的妊娠原因应该展开系统化的总结分析工作,面对避孕失败而导致意外妊娠反应的患者,应该了解有无存在避孕套应用方式不佳或者节育环存在脱落等情况,对其实施对应的临床建议。面对不避孕患者而言,应该进一步提高避孕的风险认知程度,同时还应该帮助了解正确科学的避孕措施。(5)此外,护理人员还应该时刻关注患者自身心理变化情况,主动进行交流沟通,进而一定程度上可以帮助患者缓解消除消极心理情绪。(6)在患者治疗出院后,通过电话或者微信等联系方式对患者实施随访工作,关心月经恢复状况以及了解避孕措施的正确应用状况,有无出现再次意外妊娠等不良情况,并且结合患者生活现状实施指导措施。随访内容除月经恢复情况及月经量变化,再次叮嘱高效避孕,若短期内无生育要求,建议长效可逆避孕,术后随访让患者有被关心感。

1.3 观察指标:(1)对比两组术后并发症发生率以及重复流产发生率,其中术后并发症主要包括严重低体位性低血压、急性感染、慢性盆腔炎,人工流产综合征。(2)对比两组临床避孕所取得的效果,其中主要涉及避孕方法的正确使用概率、避孕知识知晓率以及避孕失败率。(3)对比两组临床治疗效果,其中主要包括患者阴道流血时长以及月经复潮时长。

1.4 统计学方法:采用SPSS25.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率以及重复流产发生率比较:观察组术后并发症发生率以及重复流产发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床避孕所取得的效果比较:观察组避孕

方法的正确使用概率与避孕知识知晓率高于对照组,避孕失败率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组术后并发症发生率以及重复流产发生率比较[例(%)]

组别	例数	严重低体位性 低血压	急性感染、 慢性盆腔炎	人工流产 综合征	总发生
对照组	46	4(8.70)	3(6.52)	3(6.52)	10(21.74)
观察组	46	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)	2(4.35)
χ^2		4.791	2.515	3.154	5.185
P		0.012	0.000	0.003	0.000

表2 两组临床避孕所取得的效果比较[例(%)]

组别	例数	避孕方法的 正确使用概率	避孕知识 知晓率	避孕 失败率
对照组	46	37(80.43)	36(78.26)	6(13.04)
观察组	46	43(93.48)	44(95.65)	1(2.17)
χ^2		4.516	7.393	5.041
P		0.003	0.001	0.000

2.3 两组临床治疗效果比较:观察组阴道流血时长和月经复潮时长短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组临床治疗效果比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	阴道流血时长	月经复潮时长
对照组	46	7.94±1.42	34.62±7.31
观察组	46	4.92±0.54	29.41±1.32
t		3.416	5.031
P		0.000	0.001

3 讨论

人工流产根据方式可以分为药物与手术两种措施。前者药物流产方式存在方便简单且无创伤等治疗优势,对患者子宫所造成的损伤程度远远低于手术流产方式^[3]。然而大多数患者普遍认为无痛人流手术方便快捷且疼痛感较低,实施此种流产方式的概率较高^[4]。但是患者手术结束后出现并发症的概率较高,甚至严重的话可能会导致患者出现不孕情况。然而流产次数较高或者流产护理不佳均可能会造成患者出现习惯性流产以及不孕等不良情况,对患者的身心健康带来严重的不利影响,同时还会导致患者生活质量明显下降。究其原因,主要是因为患者对人工流产方式的认知了解程度存在差异性等因素影响着密切的关联性,所以在术后对流产患者实施关爱护理模式,可以及时转变患者固有认知。

流产后关爱护理模式作为对女性生殖健康的一种关爱性的标准化服务措施,其中主要涉及流产后计划生育与流产并发症等一系列服务干预措施^[5]。

一般情况下,女性患者在妊娠终止后的2~4周便会进行排卵,所以要有效的发挥人工流产手术后的有效性与及时性的基础上,对患者实施避孕与生殖健康知识教育等帮助,从而促进育龄女性对于科学有效的避孕措施的掌握水平明显增加,是非意愿妊娠概率呈下降趋势,进一步降低人工流产的患者以及患者所开展人工流产的次数十分关键^[6-7]。随着我国实施人工流产发生概率的提高,导致重复流产以及短期内再次实施人工流产的发生率随之增加,进而造成术后并发症的发生概率呈上升趋势,为此流产后的计划生育服务护理干预措施可以有效增加女性对避孕健康知识的认知程度,使其主动开展有效的避孕方式,明显增加临床避孕效果的同时还进一步减少重复流产的发生概率^[8-10]。与此同时,本次研究所使用的仿生物电刺激可以对患者的血管平滑肌收缩功能以及松弛状况起到良好的刺激作用,进一步提高女性患者子宫肌肉血液循环速度与身体组织的应用程度,提高患者组织修复速度以及帮助生理功能恢复至正常水平。与此同时,仿生电流还可以对人体体表起到直接的刺激效果,对交感神经组织起到有效的控制作用,从而有效的对血管进行扩张的同时推动患者机体血液循环速度。此外,此种治疗措施还可以有效的调整优化患者局部血液供给情况以及营养状况,增加组织的活性,有利于帮助患者子宫恢复正常水平的速度。

本研究结果显示,观察组术后并发症发生率以及重复流产发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组避孕方法的正确使用概率与避孕知识知晓率高于对照组,避孕失败率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组阴道流血时长和月经复潮时长短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,人流后关爱护理模式通过对患者流产后实施关爱护理干预措施,可以明显减轻避孕失败概率的同时还可以进一步增加患者对避孕知识的了解程度以及正确实施有效的避孕措施。其次,实施健康知识宣传教育活动、面对面的心理与知识咨询等多种方式,一方面可以增加临床护理人员个人的职业服务意识与水平,一方面可以有效的消除患者消极心理情绪,有利于患者以及家属及时了解生殖方面的健康知识情况。与此同时,此种护理模式还可以增加患者对流产与避孕等方面的健康知识了解程度,还有利于增加患者临床治疗依从性以及进一步提高患者自我效能,调整优化临床避孕效果,

降低患者术后出现并发症以及重复流产等不良情况的发生概率。除此之外,在对患者实施人流后关爱护理模式过程中,护理人员应该主动与患者实施沟通交流,从而切实的掌握患者对医院护理服务实际的满意程度,有利于及时找出医院护理过程中所潜在的安全性隐患问题,从而合理的处理医患之间矛盾纠纷,进一步降低医疗纠纷事件的发生概率。面对面咨询服务工作可以有效保护患者的个人隐私信息,缓解患者对治疗的抵触不良心理,最大限度获得患者的信任。此外,术后出院随访工作,还可以及时了解患者对避孕健康知识的了解程度。

综上所述,通过对育龄女性人工流产术后实施流产后关爱护理干预措施所取得的临床应用价值较高,可以进一步增加患者对临床医生的信任程度,还促使临床治疗依从性呈上升趋势。此外,对避孕健康知识的宣传教育还可以提高患者的了解程度,进而减少患者重复流产与避孕失败的发生概率,具有临床推广使用的价值与意义。

【参考文献】

- [1] 刘晓妍. 实时超声引导在妇科临床无痛人流人工流产手术中的应用价值[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(5): 98-99.
- [2] 孙琳琳. 妇科千金片+屈螺酮炔雌醇对人工流产术后女性子宫内膜厚度及月经复潮时间的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(2): 298-300.
- [3] 赖坚, 陈翠莲, 陈意莲. 人流后关爱在人工流产术后计划生育关爱中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(13): 64-66.
- [4] 郭靖. 流产后关爱护理在计划生育门诊人工流产术中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(29): 37, 45.
- [5] 沈皓月. B超引导下可视人工流产术的应用价值及并发症分析[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(16): 125-126.
- [6] 陈雪梅, 聂莹, 毛中英. 流产后关爱对人工流产并发症及患者术后避孕效果的影响[J]. 广东医学院学报, 2018, 36(5): 575-578.
- [7] 翁丽, 欧美珍, 龙丽珊. 建立人工流产术后关爱服务的应用研究[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(17): 94-96.
- [8] 乔晓红. 流产后关爱服务模式在人工流产中的作用[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(29): 59-60.
- [9] 钟苑杞, 梁丽霞, 林清兰, 等. 人工流产后关爱项目对无痛人流人工流产手术患者的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(15): 74-76.
- [10] 江婉笑, 耿玲玲, 麦锦群, 等. 流产后关爱服务模式的临床价值研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(7): 109-112.