

## 无痛人流术前心理干预的护理效果观察

李建华

(宁夏回族自治区中卫市海原县人民医院,宁夏 中卫 755200)

**【摘要】目的:**观察术前心理干预在无痛人流术中的效果。**方法:**选取2020年8月~2021年9月于医院行无痛人流术的120例患者为研究对象,按照Excel函数法分为对照组和观察组,各60例。对照组实施常规护理,观察组实施术前心理干预,两组干预前后心理状态、疼痛程度、护理依从性、并发症发生率及生活质量对比。**结果:**干预后观察组HAMA、HAMD、VAS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理依从性高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组生活质量评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**无痛人流术前应用心理干预可缓解患者的负性情绪,减少并发症的同时也能较好地减轻患者的疼痛感,提高护理依从性进而改善生活质量,值得临床借鉴。

**【关键词】**无痛人流术;心理干预;负性情绪;VAS;并发症;依从性;生活质量

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)27-0143-03

无痛人流术是育龄妇女意外怀孕被迫终止妊娠的一种方法,在临床中很常见,其是在静脉麻醉下实施手术,该种手术相对比较安全,具有较多优势,如手术时间短、痛苦小、后遗症少等,可加快患者的术后恢复,较多患者都为年轻女性,因部分育龄期女性对计划生育认识不足,在一定程度上增加了人工流产率。无痛人流术虽有一定作用但是较多患者术前会有焦虑、紧张等不良情绪出现,且较多缺乏对术后相关知识的掌握,容易影响手术进展甚至会导致并发症的发生,针对此应予以其相应的护理措施以缓解负性情绪,减轻心理压力的同时促使其能积极配合治疗以保证临床疗效。常规护理在临床中有一定效果但整体疗效欠佳,因此应选择一种有针对性的护理方法以提高护理质量<sup>[1]</sup>。本研究选取2020年8月~2021年9月于我院行无痛人流术的120例患者为研究对象,观察分析常规护理、术前心理干预在患者中的应用价值。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年8月~2021年9月于我院行无痛人流术的120例患者为研究对象,按照Excel函数法分为对照组和观察组,各60例。对照组年龄21~37岁,平均 $(28.5 \pm 3.4)$ 岁;孕龄41~62 d,平均 $(52.3 \pm 2.2)$  d;初中及以下10例、高中21例、大专25例、本科及以上4例。观察组年龄22~37

岁,平均 $(28.2 \pm 3.3)$ 岁;孕龄42~62 d,平均 $(52.5 \pm 2.4)$  d;初中及以下12例、高中20例、大专23例、本科及以上5例。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:均符合无痛人流手术指征<sup>[2]</sup>;无认知障碍,神志清楚可正常沟通者;临床相关资料完整无缺失者;年龄20~37岁。(2)排除标准:凝血功能异常或合并传染性疾病者;对无痛人流术存在禁忌证者;治疗依从性较差者;因个人原因中途退出研究者。全部患者均已知晓此研究护理内容,自愿参与并签署知情同意书。

1.2 方法:对照组采用常规护理:依医院规定提供基础护理,提前叮嘱患者做好术前准备工作,同时引导其进行相应的检查以保证手术顺利进行,术中协助患者呈舒适体位做好相应的保暖措施,密切监测各项生命体征并详细记录相关指标,积极配合医师实施治疗,术后在患者恢复意识后观察其有无不适症状,详细说明术后应注意的事项以保证临床疗效。观察组采用术前心理干预,(1)术前由专业的医护人员与患者和家属沟通,加强其对无痛人流术主治医师、技术等情况的了解,强调手术的有效性、安全性及无痛性,向患者讲解以往成功治疗的案例以加强其治疗的信心,且医护人员应与家属统一口径,共同鼓励开导患者,营造一个良好的家庭氛围促使其能感受到来自家人及医护人员的关心和鼓励,进一步

提升治疗的信心以保证手术顺利完成。(2)医护人员积极与患者沟通交流,评估心理状态然后引导其诉说自身想法及顾虑,对于其术后护理及隐私等较为关心的问题应详细耐心的解答,促使患者能安心的配合手术<sup>[3]</sup>。(3)向患者讲解无痛人流术后应注意的事项,采用图片、视频的方法讲解相关知识,发放健康手册以提高其认知水平的同时帮助患者克服对手术产生的恐惧感,消除不必要的担心。(4)医护人员尽最大可能为患者营造一个舒适、干净的治疗环境,可在室内及走廊内放置绿色植物,墙壁上悬挂祝福标语等,以此来缓解其心理压力,使其能放松心情提高护理依从性,对于负性情绪比较严重的患者医护人员可配合专业的训练帮助其正确宣泄消极情绪,最大限度予以其安慰及呵护。(5)手术开始前,医护人员可依据患者年龄、性格等与其谈论一些比较轻松且感兴趣的话题,也可以播放舒缓的音乐以转移注意力,以此来减轻患者应手术即将开始而产生焦虑、紧张等情绪<sup>[4-5]</sup>。

1.3 观察指标:(1)采用 HAMA 量表评估焦虑症状,量表共有 14 个项目,临界分值 14 分,分数高低与患

者的焦虑症状成正比。(2)采用 HAMD 量表评估抑郁症状,其有 17 个项目,临界分值 17 分,分数高低与患者的予以症状成正比。(3)采用 VAS 评分法评估疼痛程度,评分范围 0~10 分,0 分无痛,10 分剧痛,患者疼痛与分数高低为正相关。(4)采用随机调查表评估护理依从性,满分 100 分,完全依从  $\geq 80$  分,部分依从:50~79 分;不依从: $< 50$  分。总依从性 = (完全依从例数 + 部分依从例数) / 组例数  $\times 100\%$ 。(5)对比两组并发症发生率主要有体动反应、呼吸抑制、人流综合征、低血压。(6)采用 GQOLI-74 量表评估生活质量,共有 4 个维度各项 100 分,分数高低与患者生活质量成正比。

1.4 统计学方法:采用 SPSS23.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组干预前后 HAMA、HAMD、VAS 评分比较:干预后观察组 HAMA、HAMD、VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组干预前后 HAMA、HAMD、VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	HAMA		HAMD		VAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	17.3 $\pm$ 2.2	8.5 $\pm$ 1.3	18.6 $\pm$ 2.5	9.6 $\pm$ 1.2	4.2 $\pm$ 1.3	1.5 $\pm$ 0.6
对照组	60	17.5 $\pm$ 2.4	14.2 $\pm$ 1.6	18.2 $\pm$ 2.4	15.4 $\pm$ 1.5	4.1 $\pm$ 1.2	3.2 $\pm$ 0.9
$t$		0.476	21.417	0.894	23.388	0.438	12.174
$P$		0.635	0.000	0.373	0.000	0.662	0.000

2.2 两组护理依从性比较:观察组护理依从性高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组护理依从性比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	60	36(60.00)	23(38.33)	1(1.67)	59(98.33)
对照组	60	25(41.67)	27(45.00)	8(13.33)	52(86.67)
$\chi^2$					5.886
$P$					0.015

2.3 两组并发症发生率比较:观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	体动反应	呼吸抑制	人流综合征	低血压	发生率
观察组	60	1(1.67)	0(0.00)	1(1.67)	1(1.67)	3(5.00)
对照组	60	4(6.67)	1(1.67)	3(5.00)	2(3.33)	10(16.67)
$\chi^2$						4.227
$P$						0.040

2.4 两组生活质量比较:观察组生活质量评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	躯体功能	物质生活状态	社会功能	心理功能
观察组	60	86.5 $\pm$ 3.8	82.4 $\pm$ 3.2	85.2 $\pm$ 3.6	88.7 $\pm$ 2.5
对照组	60	72.4 $\pm$ 3.3	79.8 $\pm$ 3.4	77.3 $\pm$ 3.3	80.1 $\pm$ 2.2
$t$		21.701	4.313	12.530	20.004
$P$		0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

无痛人流术为临床常用手术,是故意结束妊娠取出胚胎或导致胎儿死亡的行为,近些年无痛人流术女性越来越多且年龄也越来越小,其可作为避孕失败后的补救措施,但不可用作节育手段,临床中较多未婚先孕的年轻女性都选择无痛人流术,有相关资料显示超过 50% 的患者均为未婚女性。与药物流

产相比,无痛人流术更具优势,无痛、历时短、不良反应及后遗症较少,可较好地保留患者的生育功能且术后可加快恢复机体功能<sup>[6]</sup>。无痛人流术采用的是微创技术,其虽然是一种有创操作但是对患者造成的损伤已经控制在很小范围,其术后可快速恢复,几乎不会影响患者的生育功能,有较好的作用效果,但是无痛人流术会对患者的身心健康造成严重的影响,特别是未婚先孕的年轻女性,较多压力及因素促使意外妊娠女性心理状态较差,缺乏对手术相关知识的掌握,导致依从性较差,难以配合手术延缓治疗进展的同时也会对手术效果及预后造成一定影响,针对此予以其相应的护理措施很关键。

常规护理为临床常用方法,是以疾病为中心的护理,通过对患者的观察发现其有一定的作用,但是缺乏针对性,且护理内容简单不全面,对患者心理、社会因素等方面考虑较少,进而影响治疗效果,针对此应选择一种高效的护理方法<sup>[7-8]</sup>。心理护理干预是新型护理模式中的一项重要环节,其内容不仅有语言沟通、还有环境布置、健康宣教等,其通过与患者的沟通交流可有效缓解术前产生的各种负性情绪,提高其治疗依从性的同时也能保证手术顺利展开,最大限度减轻不良心理应激反应的发生,进而有效提高手术效果。手术前医护人员会积极与患者和家属沟通交流,促进护患关系并详细讲解手术流程及注意事项,鼓励家属积极与患者交流以提高其自身安全感,且医护人员还会评估患者的心理状态,耐心解答疑惑使患者能安心手术,告知其术后应注意事项,加强患者对手术知识的掌握进而减轻心理压力<sup>[9]</sup>。另外根据患者的需求尽量为其提供一个干净舒适的环境,促使其能放松身心,正确宣泄自身不良情绪以更积极地配合手术,且术前医护人员会通过各种方式转移其注意力以缓解手术即将开始而产生的紧张情绪,加强患者的依从性进一步提高手术效果<sup>[10-11]</sup>。有研究资料显示无痛人流术患者应用术前心理干预可改善其心理状态,减轻疼痛的同时也能降低并发症的发生,其观察组 HAMA、VAS 评分(10.2 ± 1.4)(2.3 ± 0.6)分低于对照组(12.3 ± 1.8)分、(4.3 ± 0.8)分,且并发症发生率(6.25%)低于对照组(15.67%),与此研究结果相似<sup>[12]</sup>。本

研究结果显示,干预后观察组 HAMA、HAMD、VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理依从性高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组生活质量评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,术前心理干预在无痛人流术患者中可降低其并发症发生率,改善心理状态的同时也能减轻疼痛,提高患者护理依从性进而改善生活质量,值得推广。

### 【参考文献】

- [1] 赖运兴. 优质护理服务在减轻无痛人流患者术后疼痛中的效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 280-281.
- [2] 林莉, 冯璐璐. 心理护理联合健康教育用于无痛人流术后效果观察[J]. 中国药业, 2021, 30(S01): 215-216.
- [3] 罗海燕. 加强心理干预及沟通对无痛人流患者围术期焦虑及满意度的改善作用[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20): 273.
- [4] 侯彩云, 龔米荣. 对无痛人流手术患者实施心理护理的临床价值研究[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(20): 348-350.
- [5] 王玲, 陆昊琪. 人性化护理对接受无痛人流术女性心理状态及术后不良影响研究[J]. 人人健康, 2020, 15(6): 198-199.
- [6] 贾成丽, 韩秀琴. 人性化护理在无痛人流患者护理中的应用效果[J]. 人人健康, 2020, 13(1): 145.
- [7] 杨凤悦. 无痛人流术后实施心理护理与健康教育的临床意义[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(21): 49-51.
- [8] 颜琳倩. 心理护理在无痛人流术患者护理中的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(9): 242-245.
- [9] 徐丽敏, 黄祥凌, 李晓东, 等. 心理护理干预缓解未婚女大学生行无痛人流术负性情绪的效果观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(8): 133-135.
- [10] 曾翠妍. 常规护理和加强心理护理对接受无痛人流患者产生的影响分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(24): 165-167.
- [11] 孙彦颖. 人性化护理对早孕人群初次无痛人流术的效果[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(3): 186-187.
- [12] 吴素君. 心理护理在无痛人流护理中的临床应用效果观察[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S4): 585-586.