

人流手术患者在术后护理中融合优质护理理念的效果

李宁捷

成都高新区中和社区卫生服务中心 四川 成都 610213

摘要：目的：观察人流手术患者在术后护理中融合优质护理理念的效果。方法：回顾分析本院2020年2月-2021年2月中，所收治400例患者，随机分为参照组与研究组，各200例。其中给予参照组常规护理，研究组行优质护理，对比两组的护理满意度、术后心理状态、不良反应发生率与临床指标。结果：经干预，研究组各项指标改善情况，都优于对照组，组间差异性明显($P < 0.05$)。结论：在临床上，对人流手术患者，进行术后优质护理，不仅能够降低不良反应发生率，还能够改善其心理状态，促进身体功能的恢复，从而进一步改善预后。

关键词：人流手术；术后护理；优质护理

在妇科门诊患者中，由于避孕失败、未婚先孕和早期怀孕等原因，需要终止妊娠的人数越来越多。人工流产是终止妊娠的主要措施之一^[1]，人工流产和药物流产都会对妇女的身体和心理健康产生很大的危害。有关文献表明，对人工流产患者进行手术后的护理，可以加速患者的身体康复。本文对人工流产患者进行了高质量的护理，并获得了良好的效果，结果如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院将2020年2月-2021年2月中，所收取的400例患者，按照不同护理方法，分为研究组与参照组，每组200例。参照组：患者年龄在24-32岁之间，平均年龄(28.85±1.62)岁。研究组：年龄区间23-33岁之间，平均年龄(29.71±2.25)岁。本次研究的所有患者皆签署了知情同意书，且经由医院伦理委员会批准。两组上述基线资料对比，没有意义($P > 0.05$)^[2]。

1.2 方法

1.2.1 参照组

所有患者均行常规的人工流产手术，术前：患者可以清淡饮食，七分饱，避免低血糖，着宽松衣裤，不带贵重物品，并使膀胱保持空排状态。开启检测仪，监测生命体征、血氧饱和、低流量吸氧。在手术开始前再次核对患者信息，通过聊天等方式，缓解紧张情绪。术中，需要分散患者注意力，给予常规吸氧干预，经过心电监护，保持生命体征的平稳性。人工流产手术时间是比较短的，为了保障患者的生命安全，术后需要在观察室观察半个小时，无不适才可以离开。临床发现顺产的患者比剖宫产患者在人流术中疼痛的耐受力较好，多次人工流产以及年龄稍大的患者对疼痛耐受力较差。

1.2.2 研究组

研究组于常规组基础上实施优质护理：

①术前情绪疏导，要积极主动介绍手术，讲解技术水平与手术内容，消除患者紧张、焦虑等不良情绪，以免手术过程中患者大吼大叫、哈气，造成呕吐，使出血量增多，患者情绪紧张，肌肉收缩，麻醉效果不佳。

②体位护理。辅助患者摆好截石卧位，在其脚架上加上棉垫，增强舒适感并有效固定。调节室温，通常在22-24℃左右，湿度40%-60%，做好保暖，减少患者身体的暴露，增加其安全感与被尊重感。在对其进行心理支持的同时，还需要询问有何不适，以亲切语言，积极安慰患者。若其出现口唇干燥情况，可以给予湿棉签，湿润其口唇，解除患者的不适感。同时，可以以聊天的形式和患者亲切交谈，缓解患者紧张情绪，减少不良刺激。术中，要严密观察患者的情况，行心电监护，测血压，给予其吸氧，确保呼吸道的通畅性，实现对血氧饱和度的有效监测。若子宫收缩不好，术中要在宫颈注射缩宫素，完成手术后也需要打几天缩宫素。

③疼痛护理。术后，要时刻观察，在对疼痛症状进行护理时，需要叮嘱患者放松，如果没有及时缓解，要及时给予镇痛剂。

手术结束，病人疼痛缓解方可出手术室，去观察室休息，或者去产康做人流术后镇痛治疗。人流术后镇痛治疗可以在减轻患者术后疼痛程度的同时，降低对子宫内膜的伤害，改善微循环障碍，促进代谢毒素的排泄，降低组织损害，让痉挛的肌肉更加放松，其作用在人体的神经系统，抑制疼痛，

促进宫缩，减少出血量，在改善血液循环的同时，加速子宫内膜的收缩，从而进一步改善子宫内腔容受性。术后需注意患者保暖、呼吸和生命体征情况，谨防术后出血多，以及人流术后综合征。如果患者身体疼痛，需要多休息，或者遵医嘱给予止痛药，同时要让患者和家人了解患者在此次人流术后的身体情况，检查没有任何问题后方可离开。

④加强患者的术后心理护理及健康教育，了解患者的心理变化，并对患者产生的消极情绪进行适当疏导。向患者讲解术后并发症，重复人工流产的危害性，叮嘱患者术后半年以后，才可再次怀孕。针对患者的实际情况给出避孕建议，选择合适的避孕方式，若未生育，首选口服避孕药，做好安全措施。对于不存在生育要求的患者，可以选择安环。人流后，女性的生殖器官要慢慢恢复正常，卵巢功能也会正常排卵，术后一个月内禁止同房，一个月后可以有性生活，但一定要做好避孕措施，避免再次意外怀孕，从而对妇女身体造成再次伤害。

⑤注意清洁，做完流产后，子宫需要一段时间彻底封闭，同时要修补子宫内腔，这时要注意生殖器周边的清洁，并要做好外阴护理。日常生活中可以用温水擦洗1~2次，注意勤换卫生巾，要经常更换贴身衣物，避免盆浴，采取淋浴；如果患者在出院一周后仍有异味、体温偏高、腹痛等症状，要及时就医，防止发生术后并发症，如子宫内膜异位症、继发不孕、慢性盆腔炎、月经紊乱等。

⑥注意保暖；夏季的话，尽量不要把空调吹到身上，避免受凉，另外，流产后身体会很虚弱，所以要穿长裤和长筒袜。

⑦膳食管理，叮嘱患者多吃营养丰富的食物，如新鲜果蔬、豆制品、动物肝脏、鸡蛋、瘦肉等。

⑧要有充足的睡眠。做完人流后要多休息，最好卧床休息2-3天，3天后要做好首次下床活动，逐渐增加活动时间，在做完人流手术后的两个星期内，尽量不要做剧烈运动；身体一般需要一个月的时间来恢复，补充营养，提高身体的免疫力。

⑨术后复查，出院时要与患者进行有效的交流，提醒患者要注意卫生，预防感染。如果持续的出血量超过月经量，需要及时就医。患者在出院后两个星期要到医院做进一步的检查。术后2周休息，1个月内手术区不得接触水分，并按照医生的指示服用药物。

1.3 观察指标

(1)采用满意度调查表，评估患者对护理的满意度，分为满意、基本满意和不满意。

(2)观察两组术后并发症发生情况，主要包括出血、阴道感染以及恶心呕吐。

(3)分别采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表，对患者的术后心理状态进行评估，分数越高，心理状态越差。

(4)对比分析两组患者在术后的临床指标改善情况。

1.4 统计学分析

录入SPSS18.0软件对数据进行统计处理。

2 结果

2.1 比较两组患者总体满意度

干预后，参照组与研究组的整体满意度分别为87.5%、95%，组间差异性明显($P < 0.05$)。详见表1：(数据算法，

我们有特定公式和表格, 满意度 = 非常满意 + 基本满意 / 200 再乘以 100%)

表 1 两组满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	200	100	90	10	95.00
参照组	200	90	75	25	87.50
X ²	/	/	/	/	7.045
P	/	/	/	/	0.008

2.2 比较两组的并发症发生率 (所有并发症加起来 / 200 再乘以 100%)

在并发症发生率上, 研究组低于参照组。见表 2:

表 2 两组的并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	出血	恶心呕吐	阴道感染	并发症发生率
研究组	200	8	7	10	12.50
参照组	200	10	15	15	20.00
X ²	/	/	/	/	4.133
P	/	/	/	/	0.042

2.3 对比两组术后心理状态

与参照组对比, 研究患者在术后心理状态改善情况更好。

表 3 两组术后心理状态情况对比 [n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	焦虑	抑郁
研究组	200	35.26 ± 2.55	38.69 ± 1.27
参照组	200	42.36 ± 3.05	45.78 ± 2.63
t	/	25.257	34.331
P	/	0.000	0.000

2.4 比较两组临床指标

研究组各项临床指标改善情况, 明显优于参照组。

表 4 两组临床指标对比 [n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	留院观察时间 (天)	机体功能复常时间 (天)
研究组	200	2.89 ± 0.24	4.28 ± 1.12
参照组	200	4.25 ± 0.83	6.09 ± 1.73
t	/	22.261	12.420
P	/	0.000	0.000

3 讨论

人流手术虽然耗时短, 操作少, 但由于是应激源, 会对患者的身体和精神造成巨大的压力, 从而导致紧张、恐惧、焦虑等心理应激反应, 影响手术的顺利进行以及术后的康复。良好的心理因素和充足的心理准备, 可以使麻醉药的药效得到更好的发挥, 达到更好的麻醉效果^[3]。

对受术者进行术后护理, 既要做到生理护理, 也要做到心理护理, 既要符合临床护理的发展模式, 又要突出高质量护理模式, 以达到更好的护理服务效果, 让患者的身心达到最好的状态, 让患者在术后感觉到一种真正的温暖, 就像是家人一样的关心^[4], 让患者的安全、自尊、爱与归属的需求得到了最大的满足。

人流手术结束后, 需要在医院的观察室, 休息 30 分钟, 在此过程中, 医生需要监测血压、阴道流血变化情况, 若基本情况无异常, 才可以离开观察室, 结合不同的病情变化情况, 对患者进行针对性干预。对于术后恢复情况比较差的患者, 可以给予其子宫收缩药物, 叮嘱其在回家后, 要按时按量服用。

调查数据显示, 我国进行人流手术的女性, 已经达到了上千万, 虽然人流手术后身体都不会出现较大的问题, 但从安全性考虑仍应选择正规的医院, 在护理中, 需要注意卫生, 定期换洗内衣、内裤, 每天清洗外阴, 注意消毒。对于血未净者, 不要灌洗阴道, 也不能够坐浴, 避免出现感染等情况。在术后的 4 周中, 不可以进行性生活。恢复到性生活以后, 一定要注意避孕。

人流手术后所出现的并发症, 一般包括 2 个状态, 第一种是比较轻微的症状, 进行基本的处理后, 通常就会快速恢复正常, 但是对于一些比较严重的症状, 如子宫穿孔, 或流

产不完全等, 要选择其他更优质的方式进行干预, 从而在最大程度上, 确保患者的生命安全, 促进其在术后的康复速度。

近几年, 社会开放和发展, 人工流产已经被社会所接受, 人工流产的比率也在逐年上升。人流手术虽然规模小、操作简单, 但它是针对特定的女性器官而进行的, 会给患者的精神和身体带来一定的伤害。护理质量是以患者为中心进行心理、生理和饮食护理的全方位、动态的护理服务。在实施高质量的护理时, 可以形成较好的护患关系, 并在一定程度上改善了手术的可靠性和安全性; 同时也能有效提高医护人员工作品质和工作效率, 减少因人流造成的医疗事故和纠纷。结果表明, 高质量的护理可以有效地缩短患者的术后康复和留观时间, 这主要是因为医护人员及时与患者进行沟通, 了解患者的心理变化, 给予适当的心理疏导, 促使患者更好地配合手术; 在手术后, 应加强对患者的健康教育, 让他们了解生活中的清洁和卫生。术后给予营养干预, 注意对维生素和蛋白质的补充, 有利于患者的康复^[5]。

另外, 关于人工流产手术的护理, 有很多别的手术所不具备的特殊需求。其中最主要的就是对患者的心理护理, 也是非常重要的一项工作内容。通常, 做人工流产手术的妇女多为意外怀孕, 而意外怀孕在很大程度上患者本人并不想让亲友大众知晓, 手术中, 心里难免会有些不适, 因而对手术产生抵触, 易导致手术失败, 它要求护理人员及时疏导患者心理状态并保护好患者的隐私。另外, 医护人员要做好术前准备工作, 减少并发症的发生, 同时还要为患者提供人性化的护理措施。医院可通过贴心服务, 使患者对医院有信赖感, 能准时到医院复诊, 保证术后护理能顺利实施; 另外还能帮助患者解除思想顾虑, 主动配合医护人员进行手术操作。并且, 护理人员可以凭借亲切的态度对患者进行心理上的治疗, 使患者不抵触医院, 护理人员可向患者许诺, 不要揭露它的秘密, 使患者能有倾诉对象。

将优质的护理理念融入到人流手术患者的术后护理中, 可以提高护理人员的工作能力, 可以通过与患者的交流来提高自己的沟通技巧, 也可以利用更多的理论知识来进行交流, 从而让护理人员在实践中不断地提高自己的理论和技能, 并且提高自己的整体素质。高质量护理更注重基础护理, 可以加深护理的内涵, 是一种全方位、动态的护理, 可以减少手术并发症, 减少术后并发症, 有利于患者的康复, 是一种值得临床推广的护理方法。

在本次研究当中, 研究组的护理满意度要比参照组更高, 并发症发生率较参照组低, 2 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果充分地说明了人流患者手术后的护理, 优质护理服务的满意度高于常规护理。这也许是因为优质护理更加重视基础护理的缘故, 能够加深护理内涵, 是全方位的、全面动态的护理过程。同时还可以促进护患沟通和建立和谐融洽的人际关系。优质护理的推行, 可使医疗质量有所提高, 体现了“以患者为中心”的卫生服务理念, 更多地表现出对患者生命质量的拥护和尊重, 通过加强手术后患者护理宣传教育, 确保各个环节护理安全, 降低了术后并发症发生的概率。

总之, 将高质量的护理理念融入到人流手术患者的术后护理中, 可以提高手术疗效, 减少手术患者的疼痛、焦虑、心理压力和痛苦, 有利于患者的身体和精神的恢复。

参考文献

- [1] 刘哲. 关爱护理在计划生育门诊人流手术患者中的应用价值 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021,8(30):108-110.
- [2] 殷美娣, 周玲, 洗晓慧, 陈青萍. 人性化护理干预在妇科门诊人流手术患者应用中对其情绪及护理满意度的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021,19(5):109-110.
- [3] 王黎. 人工流产术后患者如何护理 [J]. 幸福家庭, 2021,9(2):70-75.
- [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):3348-3350.
- [5] 吴娟, 陈慧仪, 尹焕丽. 探讨计划生育门诊人流术中流产术后关爱护理效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020,35(10):94-95.