



• 妇幼保健 •

人工流产后关爱服务在未婚女大学生中的运用

张 乐

(长沙市妇幼保健院 410007)

摘要: 目的: 探析在未婚女大学生中人工流产后关爱服务的应用效果。方法: 以我院接收的行人工流产术未婚女大学生 96 例为研究对象, 随机分为参照组与研究组两组, 每组 48 例。给予参照组实施常规方法护理, 在常规护理的基础上, 给予研究组人流后实施关爱服务。比较观察不同护理干预的效果情况。结果: 研究组患者的 SDS 评分、SAS 评分情况显著低于参照组 ($P < 0.05$); 随访 3 个月、半年, 研究组患者的高效避孕率显著高于参照组, 而重复流产率则显著低于参照组 ($P < 0.05$)。结论: 对未婚女大学生实施人工流产后关爱服务, 具有一定的高效性与安全性, 缓解患者的不良心理, 能使重复流产情况发生减少, 高效避孕措施提升。

关键词: 未婚女大学生; 关爱服务; 人工流产

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-242-02

伴随近几年人们观念不再受传统思想影响, 婚前性行为发生率每年都不断呈递增趋势提高, 尤其是未婚女大学生, 已成为提升婚前性行为发生率的主要主体。另外, 因大多数未婚女大学生对避孕知识的缺乏, 加之未能有效及时进行避孕措施, 提高了意外妊娠发生[1]。由于是未自愿妊娠, 对此, 患者都会选择实施人工流产进行补救。行人工流产期间, 患者多伴有焦虑、紧张等情绪, 而且人流的实施还会对女性的生殖健康产生影响, 所以给女性的身心健康带来严重威胁。本研究以接收的行人工流产术未婚女大学生 96 例为观察对象, 探究人工流产后关爱服务效果情况, 做报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

以 2015 年 8 月-2017 年 4 月时段我院接收的行人工流产术未婚女大学生 96 例为本次研究对象, 随机分为研究组 ($n=48$) 和参照组 ($n=48$) 两组。在参照组中, 年龄区间 19-24 岁, 平均年龄 (21.3 ± 1.4) 岁。在研究组中, 年龄区间 18-24 岁, 平均年龄 (20.6 ± 1.5) 岁。把研究组和参照组患者的基本资料相比 ($P > 0.05$), 数据具有比较性。

1.2 纳入标准与排除标准[2]

①纳入标准: 被选患者均是自愿行人工流产术; 此次研究已征得医学伦理委员会批准; 被选患者对此次研究均知晓, 并已在同意书上签字。

②排除标准: 伴麻醉禁忌症者; 伴人工流产手术禁忌症者。

1.3 方法

给予参照组实施常规方法护理, 行人流前, 护理人员需向患者简单介绍手术的相关流程, 以及需要注意的相关事项, 鼓励安抚患者, 告知患者保持良好心态对提升手术治疗效果的重要性。术后, 护理人员需叮嘱患者禁止盆浴、性生活 1 个月, 并做好相关避孕措施。在常规护理的基础上, 给予研究组人流后实施关爱服务, 内容如下: 大多数女大学生意外受孕后, 因不敢告知父母, 不敢告诉亲友, 时间一长容易使患者出现焦虑、紧张等不良情绪。对此, 护理人员要耐心开导, 聆听患者的情绪, 引导患者正确舒缓内心的负性情绪。行人流前, 护理人员可通过开设讲座, 或者一对一交流的方式, 对患者过去半年的常用避孕方法与避孕情况, 对此次出现妊娠情况进行分析, 向患者讲解行人工流产的易诱发的并发症, 以及行手术的危害性, 将重复流产对妊娠结局与生育能力的影响情况重点强调, 让患者了解 1 年内特别是半年内重复流产所带来的危害性, 对避孕的重要性着重强调。设置避孕药宣传栏与展示柜, 发放健康知识手册, 加深患者对人工流产的

认识; 对选择服用避孕药患者, 护理人员需简单告知用药方法和剂量。手术当天, 予以患者家属集体宣教, 包括避孕知识和行人工流产后关爱服务的目的、流产后注意事项和流产手术的术中配合等, 对患者和其家属提出的疑问予以耐心解答, 并为患者和家属播放《科学避孕、远离人流》的相关视频, 对避孕的必要性及重要性再次强调。告诉患者再未出现异常情况下于术后 7-10 天回医院复查; 并给予患者进行为期 1 年的随访观察。

1.4 评价标准

实施 SDS 评分 (抑郁自评量表)、SAS 评分 (焦虑自评量表) 评定干预后患者的抑郁、焦虑情况, 评分越高说明患者的焦虑、抑郁心态越严重。

比较观察随访不同时段参照组与研究组患者的重复流产率、高效避孕率情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件统计工具, 对研究中涉及的数据进行处理。计数数据以百分比形式表示, 对比行 χ^2 检验; 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 对比行 t 检验。 $P < 0.05$ 得出数据间存在差异性。

2 结果

2.1 对比干预后患者的 SDS 评分、SAS 评分

干预后, 研究组患者的 SDS 评分、SAS 评分情况显著低于参照组 ($P < 0.05$)。数据比较详情如表 1 见。

表 1 对比干预后患者的 SDS 评分、SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | SDS 评分 | SAS 评分 |
|----------------|-----------------|-----------------|
| 参照组 ($n=48$) | 4.52 ± 1.36 | 4.61 ± 1.54 |
| 研究组 ($n=48$) | 2.21 ± 1.22 | 2.17 ± 1.35 |
| T 值 | 8.760 | 8.255 |
| P 值 | 0.001 | 0.001 |

2.2 对比随访不同时段重复流产率、高效避孕率情况

随访 1 个月, 参照组与研究组患者的重复流产率、高效避孕率情况比较, 组间数据无差异性 ($P > 0.05$); 随访 3 个月、半年, 研究组患者的高效避孕率显著高于参照组, 而重复流产率则显著低于参照组 ($P < 0.05$)。数据比较详情如表 2 见。

(下转第 244 页)



• 妇幼保健 •

3、讨论

产后产妇普遍属于夹虚夹瘀型,因此治疗方案应以补虚泻实为主,且标本兼顾。生化汤的优势在于通和并用、消补兼施,具有配伍严格、生中寓化、化中有生的特征。根据药理学的相关研究证明,生化汤有利于产后子宫收缩和离体,同时对孕末期家兔的子宫肌电活动有增强的效果[3]。而有学者对小鼠进行了临床研究,生化汤精减方(生化汤去蒲黄)和生化汤全方对小鼠的子宫肌张力均有提升功效,可有效减少凝血时间[4]。我院将生化汤作为基础,合理加味,自拟中药产后汤,给予产后妇女服用,取得良好疗效。分析其原因为原方中主要有益母草、桃仁和川芎;其中当归主要以养血为主,川芎可理血中之气,桃仁可活血化瘀;益母草在妇科经产中使用比较常见,主要起到行血祛瘀的功效,加用桃仁和川芎可充分发挥祛瘀生新的功效[5]。而我院在此前提下加以黄芪、熟地、白芍和炙甘草,其中熟地和黄芪主要起到补肾健脾益气的功效,从而增气血生化之源;白芍具有养血和营的作用,炙甘草则为甘缓和中之效[6]。自拟中药产后汤的配伍特征为:在活血化瘀基础上增加益气养血的功效,从而发挥祛瘀不伤正和破血不伤血的效果;诸药合用,增强活血化瘀和益气养血的功效[7]。我院研究结果显示:探析组产妇的子宫复旧率明显优于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。探析组产妇产后恶露量在1倍月经量以下的比例高于对照组,而在2倍月经量以上的比例低于对照组,以上组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,给予产后妇女使用自拟中药产后汤,有利于产后子宫缩复,降低产后恶露量,可在临床上广泛运用。

参考文献:

- [1]陈晨,余建群,李小瑜等.自拟中药产后汤治疗产后妇女 100 例临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2009,24(35):4980-4981.
- [2]徐亚平.足底按摩配合中药泡脚对剖宫产妇产后康复的影响[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(4):279-280.
- [3]胡秀美.中药泡脚配合卡孕栓对剖宫产后康复的影响[J].浙江中医杂志,2013,48(11):817.
- [4]杨瑾,张晓燕,钟菊晴等.浅谈妇女产褥期饮食和中药调理预防产后病[J].山西医药杂志,2013,42(17):1080-1082.
- [5]苏明,吴冰,黄冰裕等.中药淋浴对产妇产后康复的临床观察[J].中国医学创新,2010,27(27):171-172.
- [6]杜巧婷,侯桂红.中药塌渍对产后泌乳和乳房胀痛的临床疗效观察[J].中成药,2014,36(10):2231-2232.
- [7]方渝,陈湘玲,肖高秀等.自制擦浴足浴中药浓缩液对剖宫产妇产后恢复的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(26):3790-3792.
- [8]木尔扎提·阿勒腾别克,王银龙,加米拉等.口服中药促孕散对产后奶牛子宫复旧期间内分泌的影响[J].西南农业学报,2015,28(4):1819-1823.

(上接第 242 页)

表 2 对比重复流产率、高效避孕率情况[n (%)]

| 组别 | 重复流产率 | | | 高效避孕率 | | |
|------------|----------|-----------|-----------|-------------|------------|------------|
| | 1 个月 | 3 个月 | 1 年 | 1 个月 | 3 个月 | 1 年 |
| 参照组 (n=48) | 1 (2.08) | 6 (12.50) | 8 (16.67) | 44 (91.68) | 14 (29.16) | 3 (6.25) |
| 研究组 (n=48) | 0 (0.00) | 1 (2.08) | 2 (4.17) | 48 (100.00) | 36 (75.00) | 39 (81.25) |
| χ^2 | 1.011 | 3.852 | 4.019 | 0.154 | 20.202 | 54.857 |
| P 值 | 0.315 | 0.049 | 0.045 | 0.695 | 0.001 | 0.001 |

3 讨论

人工流产术是指避孕失败意外妊娠的一种补救措施。伴随近几年社会发展水平的不断提升,人们观念不再受传统思想影响,就现下而言,婚前性行为已成为一种常见现象。然而,若没有做好相应的避孕措施,则很容易提高意外妊娠发生率。在意外妊娠群体中,未婚女大学生所占比例较多,已成为提高意外妊娠的主要群体[3]。由于是非自愿妊娠,年龄较小,未做好受孕准备,针对情况,患者都会到医院实施人工流产术进行补救。本研究以我院接收行人工流产术未婚女大学生 96 例患者为研究对象,设置参照组和研究组,并分别给予常规护理和人工流产后关爱服务,从结果 2.1 中可知,研究组患者的 SDS 评分、SAS 评分情况显著低于对照组 ($P < 0.05$)。因为人工流产后关爱服务的应用,通过对疏导患者的不良情绪,能使其负性情绪得到改善。另外,以术后立即落实高效避孕作为重点强调内容,通过患者避孕药物口服,如优思明等,能有效降低受孕情况发生。优思明药物对子宫内膜修复具有一定的推动作用,使子宫内膜完整性得以维持,使患者术后阴道流血时间缩短。从结果 2.2 中可知,随访 3 个月、半年,

研究组患者的高效避孕率显著高于参照组,而重复流产率则显著低于参照组 ($P < 0.05$)。因为给予患者人工流产后关爱服务,可有助于患者高效避孕意识提升,将重复流产情况的发生有效降低,同时还能降低对患者的危害性。

总之,对未婚女大学生实施人工流产后关爱服务,具有一定的高效性与安全性,能使重复流产情况发生减少,高效避孕措施提升,使患者的负性情绪得到改善,值得应用推广。

参考文献:

- [1]陆娟,田颖.流产后关爱服务模式在首次人工流产未婚女性中的应用效果观察[J].中国性科学,2017,26(2):133-136.
- [2]张蓉,王琼,周春利,等.流产后关爱服务对未婚流产女性的影响[J].检验医学与临床,2017,14(16):2484-2485.
- [3]赵琳琳,刘鑫丽,成莎莎.人工流产后关爱服务对未婚女性心理及术后及时避孕效果的影响[J].解放军医药杂志,2017,29(10):58-60.