

人文关怀护理模式在人工流产患者中的开展效果

伍冬春 石玉美*

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院妇科 广西桂林 541002

〔摘要〕目的 观察人工流产患者中应用人文关怀护理的临床效果。方法 选择我院 60 例患者实施此次研究, 时间为 2018 年 1 月至 2019 年 1 月, 根据抽签法分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例)。观察组使用人文关怀护理, 对照组使用常规护理, 比较两组患者临床效果。结果 观察组护患纠纷发生率为 3.33%, 明显低于对照组的 20.00%, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组疼痛评分、抑郁评分、焦虑评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在人工流产患者中实施人文关怀护理, 可有效降低患者疼痛情况, 改善其焦虑及抑郁状态, 并降低护患纠纷发生率, 临床应用及推广价值极高。

〔关键词〕人文关怀护理; 人工流产; 疼痛评分

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-103-02

人工流产临床上较为常见, 是女性避孕失败的一种补救措施, 该手术操作简单, 临床上应用广泛。但该手术可导致患者出现不适及疼痛现象, 患者会出现恐惧、紧张等负面情绪, 对其身体健康具有严重影响^[1]。人文关怀护理能够改善患者负面情绪, 对患者手术顺利实施具有重要作用。此次研究中, 选择我院人工流产患者, 对其实施人文关怀护理, 观察患者病情改善情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 60 例患者实施此次研究, 时间为 2018 年 1 月至 2019 年 1 月, 根据抽签法分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例)。观察组年龄 18-34 岁, 平均年龄 (26.56 ± 1.68) 岁; 孕周 6-10 周, 平均孕周 (8.14 ± 1.24) 周; 人工流产次数 0-4 次, 平均人工流产次数 (2.32 ± 0.24) 次; 对照组年龄 19-34 岁, 平均年龄 (26.52 ± 1.54) 岁; 孕周 5-10 周, 平均孕周 (8.23 ± 1.22) 周; 人工流产次数 0-5 次, 平均人工流产次数 (2.33 ± 0.23) 次。两组有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 掌握患者基础信息, 查看其阴道出血量、子宫收缩等情况; 观察组实施人文关怀护理, 具体包括: (1) 术前护理: 患者因为疼痛等原因, 容易产生不安、紧张、焦虑等不良情绪, 护理人员应主动与患者交流, 掌握患者出现不良情绪的原因, 实施针对性心理护理, 提供患者足够关心, 提升患者安全感及亲切感, 保持护患之间良好关系。介绍护理人员及医师, 消除患者陌生感, 告知患者手术环境及手术方法, 耐心解答患者疑问, 并告知患者相关注意事项。(2) 术中护理: 手术期间, 应陪伴患者左右, 紧握患者双手, 对患者进行鼓励, 通过与患者交流转移患者注意力, 实施吸宫时, 应对其腹部进行抚摸, 减轻患者疼痛, 如患者过于紧张及恐惧, 可通过播放轻柔音乐, 消除其恐惧及紧张感。(3) 术后护理: 帮助患者穿好裤子、盖好被子, 对其生命体征进行测量, 稳定后将患者送至观察室, 提供红糖水, 待患者疼痛消失, 并能够正常沟通后, 应发放健康卡片, 对其流产后的随访登记表进行登记, 并告知患者相关注意事项, 术后 2-3d 对患者实施电话回访。(4) 社会支持: 护理人员应提供患者精神上及物质上的支持, 精神上提供患者同情、理解、关怀, 注意保护患者隐私, 实施接触性护理时, 避免有非医护人员进行偷窥, 告知患者及家属手术中存在的风险, 并详细讲解术后并发症种类及可能性, 提升患者及家属配合程度。(5) 个性化心理护

理: 针对患者兴趣爱好、文化程度、家庭关系、性格特点等, 提供个性化心理护理, 如患者较为自卑, 应每日实施心理护理, 充分尊重患者隐私, 并对其隐私进行保护。如患者对手术较为恐惧, 应告知患者手术操作流程, 并告知其配合治疗的重要性, 缓解其恐惧心理。护理人员应保持对人工流产患者的同情心, 提供精神方面的安慰, 树立患者正确健康的人生观。

1.3 观察指标

使用 VAS 视觉模拟评分法评价患者疼痛情况, 分值为 0-10 分, 0 分表示无疼痛, 轻度疼痛为 1-3 分, 中度疼痛为 4-6 分, 7 分以上表示重度疼痛。使用 SDS 抑郁自评量表及 SAS 焦虑自评量表评价患者心理状态, 50 分以下表示无焦虑、抑郁情况; 51-60 分表示轻度焦虑、抑郁; 61-70 分表示中度焦虑、抑郁; 71 分以上表示重度焦虑、抑郁。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中进行分析, 计量资料比较使用 t 来进行检验, 用 ($\bar{x} \pm S$) 表示, 计数资料使用 χ^2 来进行检验, 用率 (%) 来表示, ($P < 0.05$) 为显著差异, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分、抑郁评分、焦虑评分对比

观察组疼痛评分、抑郁评分、焦虑评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1: 两组疼痛评分、抑郁评分、焦虑评分比较 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	例数	疼痛评分	抑郁评分	焦虑评分
观察组	30	1.32 ± 0.14	32.15 ± 5.14	35.77 ± 5.31
对照组	30	3.21 ± 0.25	45.26 ± 5.62	46.81 ± 5.28
t		36.129	9.428	8.075
P		0.000	0.000	0.000

2.2 护患纠纷发生率

观察组发生护患纠纷 1 例, 护患纠纷发生率为 3.33%, 对照组发生护患纠纷 6 例, 护患纠纷发生率为 20.00%, 经对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

人工流产临床上较为常见, 指故意结束妊娠, 取出胚胎或者导致胎儿死亡的行为。患者人工流产后可导致月经失调、宫颈或者宫腔粘连、习惯性流产等, 对患者身体健康及家庭幸福造成严重伤害。对其人工流产患者实施有效护理措施, 可改善患者临床症状, 提升治疗效果^[2]。

人文关怀护理属于临床上新型的护理模式, 其将患者作为护 (下转第 101 页)

* 通讯作者: 石玉美

哺乳期乳涨问题探析

王 燕

内江市威远县妇幼保健计划生育服务中心 642450

〔中图分类号〕R174.4

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-101-02

妇产科工作 20 年，经常有初为人母的妈妈找到我们解决乳涨的问题，那个痛苦，只有经历了才会有发言权，就像妈妈们讲的“比顺产、剖宫产的疼痛更难受”。一是担心乳腺管堵塞影响乳汁的产生，宝宝喝不上足够的奶水；二是担心乳涨会引起乳腺炎，乳腺脓肿，切开引流；更有甚者担心引起乳腺癌的发生，因为乳涨的问题全家总动员，整得一家老小精疲力尽，几乎绝望！今天我们就这个问题科普一下，怎样解决哺乳期乳涨的问题。

1 奶涨发生的原因

奶涨主要是因为乳房乳汁及结缔组织中增加的血量及水分所引起。孕妇从孕期末就开始有初乳，当胎盘娩出后泌乳素增加，刺激产生乳汁，乳腺管及周围组织膨胀，自然分娩 2-3 天，剖宫产 3-4 天达到高峰，如果产后没有早吸吮、按需哺乳的话，会导致乳汁未完全排空，加重奶涨的发生。

其次，妈妈们没有母乳喂养的常识，总觉得自己的母乳前几天只有一点点，不能满足宝宝的营养需求，误认为宝宝吃不饱，其实宝宝的胃容量非常小，出生第一天，胃容量只有 5-7ml，相当于一颗小玻璃弹珠大小，出生 2-3 天胃容量 10-13ml 相当于一颗大玻璃弹珠大小，出生一周胃容量 20-45ml，才有一个乒乓球的大小，所以，妈妈的奶量和宝宝的胃容量是匹配的，只要做到按需哺乳，母乳完全能够满足宝宝的需求。

2 怎样预防奶涨

2.1 让宝宝早吸吮、早开奶、按需哺乳，医学上俗称“三早”，宝宝出生后 1 小时内行早吸吮，吸吮时间达 30 分钟，左右乳房交替进行，每天吸吮次数不少于 8-10 次，保证乳腺管通畅，预防奶涨。

2.2 如果乳汁分泌过多，宝宝吃不了，每次哺乳完毕要把多余的乳汁挤掉，达到尽量排空乳房。最好是手法挤奶，手法挤奶要掌握要点：（1）位置：产妇将拇指及食指放置在距乳头根部 2

厘米处，拇指与食指相对，三点成一线（拇指、食指、乳头）其它手指托着乳房；

2.3 手法：压力应作用在拇指及食指建乳晕下方的乳房组织上，反复一压一放，依各个方向将乳房内每一个乳腺管的乳叶都挤出来，压乳晕的手指不应有滑动或摩擦式动作，不要挤压乳头，如果只挤压乳头，一是伤害乳头，二是没有压迫乳窦，会挤不出奶水。

2.4 时间：每侧乳房挤奶 3-5 分钟，双侧乳房轮流进行，每次挤奶的时间以 20 分钟为宜；

有些妈妈们实在是觉得自己手法挤奶不好操作，没有领会到要领，也可以用吸奶器替代，最好买模仿婴儿吸吮动作的吸奶器，保证乳汁通畅。

3 发生了乳涨的护理

3.1 热敷：热敷可以改善乳房循环状况，但切记，温度适宜（40-45 度左右，用妈妈的手关节感受温度，不烫、不冷即可），不可过高，时间 3-5 分钟，避开乳头和乳晕；

3.2 按摩：热敷后可以轻拍乳房，也可以请家人帮助进行背部按摩，帮助妈妈建立射乳反射后，沿着乳腺管的方向，从乳房根部向乳头中间用指腹梳理、按摩；请不要胡乱的方法大力揉捏。

3.3 以上两个步骤都是在喂奶之前，如果乳房肿胀的很明显，在两次哺乳之间可以冷敷，也可以用包心菜进行冷敷，避开乳头和乳晕，时间 30 分钟；一天 3-4 次都可；

3.4 喂奶后进行挤奶或者吸奶处理。

经过以上处理，2-3 天后都会受到很好的成效，妈妈们就会很有成就感，但也有些妈妈未掌握要领，胡乱操作，更有甚者用错误的老方法，损伤乳腺腺泡，导致乳腺管堵塞、发炎、脓肿，遇到以上情况，请到专业的乳腺科进行咨询处理。祝愿所有的宝宝都能喝上天然、营养、人生中第一次最好的食物。

（上接第 103 页）

理中心，坚持以人为本原则，并且充分考虑患者心理方面及生理方面的需求，树立患者治疗成功自信心^[3]。实施该护理措施不仅能够建立良好的护患关系，并且可减轻患者心理压力。将人文关怀护理应用于人工流产围手术期中，能够改善患者不良情绪^[4]。人工流产属于终止妊娠手术，是避孕失败后必须采取的弥补措施，不管是药流还是人流，均为一种违背人伦道德的行为，部分患者会出现一定的伦理道德方面压力，并且患者手术实施环境较为陌生，心理压力增大，容易导致其血压升高及肌肉紧张，对手术顺利实施造成一定影响。护理人员在手术中应用抚触、握手等方式降低患者对疼痛的应激水平，缓解患者焦虑、紧张等情绪，从而减轻患者疼痛，降低人流综合征发生率。并且人文关怀护理能够使患者感受到尊重及平等，维护患者尊严及隐私，提升患者舒适感受，保持护患之间良好关系^[5]。

此次研究中，观察组护患纠纷发生率为 3.33%，明显低于对照组的 20.00%，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组疼痛评分、抑郁评分、焦虑评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。表明实施人文

关怀护理对人工流产患者具有重要意义。

综上所述，在人工流产患者中实施人文关怀护理，可降低护患纠纷发生率，改善患者负面情绪，减轻疼痛，具有临床使用及推广价值。

〔参考文献〕

- [1] 曹爱娣, 麦炜碧. 人文关怀护理在人工流产患者中的应用效果观察 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1):535-536.
- [2] 陈艺, 谢红珍, 邓蓉, 等. 人文护理关怀教学模式在护理临床教学中的开展与效果 [J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(13):64-66.
- [3] 倪亚男, 吴静, 顾惠芳, 等. 人工流产全程引入人文关怀模式对受术者负性情绪及并发症的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2015, 45(2):75-78.
- [4] 杨静, 黄亚青, 顾惠琴, 等. 特殊先兆流产患者人文关怀护理模式的构建与应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(10):65-68.
- [5] 曹新, 张燕. 人文关怀在宫外孕护理中的临床应用价值研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22):97-99.