

(20.0%, 6.7%, $P < 0.05$)。

表1 调查问卷评分2组干预前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组($n=60$)		对照组($n=60$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
相关知识				
疾病知识	2.10±0.80	3.37±0.80 ^{ac}	1.92±0.59	2.67±1.04 ^a
治疗措施	2.00±0.80	3.33±0.97 ^{ac}	1.92±0.70	2.65±0.92 ^a
自我护理	1.52±0.79	3.03±0.86 ^{ac}	1.38±0.87	1.98±0.91 ^a
预防保健	1.40±0.49	3.40±0.67 ^{ac}	1.65±0.58	2.73±1.06 ^a
总分	7.02±1.95	9.77±2.06 ^{ac}	6.87±1.20	7.37±1.86 ^a
生活方式				
戒除烟酒	2.25±0.99	3.62±0.49 ^{ac}	2.28±1.03	2.28±1.03 ^a
饮食睡眠	2.17±0.85	3.40±0.92 ^{ab}	2.13±0.75	2.80±1.09 ^a
运动健身	1.73±0.66	3.47±0.68 ^{ac}	1.73±0.58	2.53±1.03 ^a
心理平衡	1.65±0.68	3.43±0.81 ^{ac}	1.85±0.71	2.32±1.11 ^a
总分	7.80±2.31	13.92±1.67 ^{ac}	8.00±2.41	10.25±2.87 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.01$, ^c $P < 0.05$

3 讨论

急性闭角型青光眼目前主要采取药物结合手术治疗,可迅速降低眼压缓解临床症状,但术后2~3年内复发率仍高达20.0%^[3]。在导致复发的因素中,患者对疾病缺少正确认识而不遵医是主要原因。

健康教育能提高患者对疾病的认识,改善遵医行为,但常规的住院健康教育,由于时间短,存在较大的

局限性。持续健康教育则弥补了这种不足,使得患者出院后仍能得到有效的指导,通过循循善诱、反复强化,不但能极大提高患者对急性闭角型青光眼相关知识的认知水平,还对患者生活方式和行为习惯发生潜移默化影响,最终向有利于疾病控制和康复的方向转化,从而保持病情稳定,减少复发。

本文结果显示,观察组患者对急性闭角型青光眼相关知识掌握程度和生活方式和行为习惯的改良度比对照组更为优越,且复发率显著低于对照组,说明持续健康教育比常规健康教育,在急性闭角型青光眼患者保持表情稳定防止复发这一方面,效果更加突出。另外持续健康教育可增加医患联系,改善医患关系,并且医疗成本没有很大增加,因此值得进一步探讨。

【参考文献】

- [1] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2005. 1583-1584.
- [2] 何艳明, 费元巧, 熊雪华, 等. 家属同步施教对2型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(8): 1001-1003.
- [3] 葛坚. 青光眼防治工作面临的问题与挑战[J]. 中华眼科杂志, 2007, 38(6): 321-322.

围术期实施人文关怀对未婚人工流产者的影响

吴乐贤^{1a}, 高海莲², 李齐^{1b}, 蒲凤萍^{1c}

【摘要】 目的:降低未婚先孕人工流产患者围术期各类不适,维护受术者的身心健康。方法:行普通人流术的未婚女性患者100例为干预组;另选择2009年3月~2010年2月在我科行普通人流术的未婚女性100例为对照组。2组均行常规人流手术。干预组同时在术前、术中及术后进行指导、安慰和鼓励及术后生殖健康宣教等有针对性的干预措施。结果:干预组较对照组术中宫颈口扩张顺利,子宫收缩佳,阴道出血量少,手术所需时间短,人流综合征发生率低,下腹部疼痛感觉比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:对人工流产者采取一系列人性化干预措施,进行人文关怀,对受术者的心理调适具有积极的作用;减轻了术中、术后的不适,降低了人工流产综合征的发生率。

【关键词】 未婚人工流产者;围手术期;人文关怀;效果观察

【中图分类号】 R49;R719.9+1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.028

未婚先孕者由于患者年龄较轻,加之缺乏相关的

医学知识,心理上大多存在严重的自卑感^[1]。为降低未婚先孕人工流产(简称人流)患者围术期各类不适及人流综合征的发生率,维护其身心健康。本文针对这类特殊人群采取人文关怀和有效的干预措施,取得较好的效果。

收稿日期:2011-11-06

作者单位:1.兰州军区乌鲁木齐总医院 a.妇产科, b.门诊部, c.急诊科, 乌鲁木齐, 830000; 2.乌鲁木齐心脑血管病医院护理部, 乌鲁木齐 830000

作者简介:吴乐贤(1965-),女,主治医师,主要从事计划生育和妇科疾病诊治方面的研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年3月~2011年2月在我院妇产科门诊须行普通人流术的未婚先孕女性患者100例,设为干预组,年龄18~28岁,平均(22.4±2.5)岁;妊娠时间42~46 d。另收集2009年3月~2010年2月在我科门诊行人流术且资料完整的未婚先孕患者100例为对照组,年龄18~28岁,平均(21.5±1.8)岁;妊娠时间42~48 d。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均进行常规人流手术。干预组在围手术期给予人文关怀。①术前:患者就诊时医务人员注意询问的技巧,尊重患者隐私,倾听患者的述说,用简洁易懂的知识进行女性卫生知识健康教育^[2],告之术中配合的方法、注意事项,取得患者的信任^[3];并能有效配合,有心理准备。②术中:护理人员用亲切语言安慰和鼓励患者或握住患者的手,指导其深呼吸、倒数,同时播放舒缓的轻音乐。③术后:宣教生殖及卫生保健知识、避孕措施及道德观教育。

1.3 观察指标 ①宫颈口扩张:选择由小到大号宫颈扩张器使宫颈口顺利扩张;如需使用利多卡因注射促扩张则为宫颈扩张不顺利。②子宫收缩佳:术前以探针探测宫腔方向和深度,术后宫腔深度降低1~1.5 cm为子宫收缩佳;反之为不佳。③阴道出血量:手术开始至结束累计阴道出血量,<30 ml为正常;>30 ml为出血量多^[4]。④手术时间:计时从开始扩张宫颈至手术结束为止的时间,≤3 min为手术时间缩短;>3 min为延长。⑤人流综合征:术中及术后出现心动过缓、心率紊乱、面色苍白、出汗、头晕、胸闷、甚至发生晕厥和抽搐等人流综合征。⑥下腹部疼痛:根据WHO腹痛分级标准分为4级,无痛,术中、术后均无下腹痛;轻度痛,术中仅有轻度坠胀感,微痛;中度痛,下腹部中度疼痛,坠痛,但可以忍受,能配合手术;重度痛,感觉强烈腹痛,不能忍受,不能配合手术^[5]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.0统计软件包统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用百分率表示, χ^2 、 t 及秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组术后各项观察指标比较,干预组均明显优于对照组。见表1。

表1 2组手术效果比较 例(%)

组别	n	下腹疼痛			
		无痛	轻度	中度	重度
干预组	100	92(92.0) ^a	15(15.0) ^a	10(10.0) ^a	5(5.0) ^a
对照组	100	70(70.0)	35(35.0)	30(30.0)	15(15.0)

与对照组比较,^a $P < 0.01$

3 讨论

未婚妊娠致人工流产给未婚患者身心造成很大的伤害,其程度超过婚后人工流产者。分析原因有:①由于未婚先孕,术前存在不同程度的焦虑情绪,担心舆论谴责、缺乏亲人的关心,内心充满无助和痛苦。②对人流相关知识缺乏了解,惧怕疼痛,担心人流不全及术后并发症对以后的工作、生活、生育能力、婚姻家庭产生影响等。这些心理反应影响患者对手术的体验,增加人流综合征的发生率及术后躯体的恢复过程^[6]。本文干预组通过人流围手术期采取一系列人文关怀措施,使患者心情放松,主动配合,结果与对照组比较,宫颈口扩张顺利、手术时间短、阴道出血量少,人流综合征发生率低、疼痛感觉轻。提示围手术期的人文关怀措施可显著调整患者的心态^[7],减轻手术对机体的危害。

【参考文献】

- [1] 谢淑霞. 未婚妇女人工流产心理护理分析[J]. 基层医学论坛, 2009, 7(1): 628-628.
- [2] 丰有吉, 沈铿, 马丁. 妇产科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 390-392.
- [3] 康砚, 鲁淑君. 婚前早孕女性人工流产心理分析与护理对策[J]. 中国健康月刊, 2011, 30(3): 156-156.
- [4] 王凤英. 人工流产综合反应的预防[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(34): 8399-8399.
- [5] 李亚楼, 张萍. 心理疏导和耳穴贴压干预人工流产的效果观察[J]. 中国全科医学, 2005, 10(8): 841-841.
- [6] 范文慧. 未婚女性人工流产的心理护理[J]. 中国医疗前沿, 2009, 5(4): 121-122.
- [7] 袁勇, 曾国华. 心理人文关怀对脑卒中后抑郁及肢体功能康复的影响[J]. 中国康复, 2009, 24(6): 414-415.
- [8] Sable MR, Galambos CM. Prevention and women's reproductive health: a matter of concern[J]. Health Soc Work, 2006, 31: 163-166.