

〔文章编号〕 1007-0893(2022)15-0122-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.15.037

基于授权理论护理门诊干预对门诊人工流产妇女的效果

梁 婷 宋海莎 梁 艳 王 娟

(郑州大学第三附属医院 河南省妇幼保健院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 基于授权理论护理门诊干预对门诊人工流产妇女健康知识掌握情况及负性情绪的影响。方法: 选取郑州大学第三附属医院 2019 年 5 月至 2021 年 5 月期间门诊接收的 60 例流产妇女为研究对象, 依据护理方式的不同将其分入观察组和对照组, 各 30 例。对照组采用常规门诊指导干预, 观察组采用基于授权理论护理门诊干预, 比较两组妇女干预前后简明心境量表 (BPOMS) 评分、对流产相关知识掌握情况、平均止血时间、平均腹痛时间、平均出血量、子宫内膜厚度、妇女满意度。结果: 观察组妇女 BPOMS 各项评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组妇女对流产相关知识掌握率、满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组妇女平均止血时间、平均腹痛时间明显短于对照组, 平均出血量少于对照组, 子宫内膜厚度厚于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 基于授权理论护理门诊干预能有效提升门诊人工流产妇女健康知识掌握情况, 促进负性情绪改善, 同时能够提高妇女的预后及满意度。

〔关键词〕 人工流产; 授权理论护理; 门诊干预

〔中图分类号〕 R 714.21 〔文献标识码〕 B

如今, 由于社会环境的变化及人们思想观念的转变, 因意外怀孕而需要终止妊娠的女性越来越多, 临床上一般采用无痛人流、药物流产两种方式, 其中人工流产主要是指妊娠 3 个月以内通过人工方式终止妊娠, 是临床终止早期妊娠的一个常用方式。但不管是药物流产还是人工流产都会对妇女的身心造成一定的伤害, 因此流产期间如何采取有效的措施改善妇女的负性心理以及提升妇女的健康知识掌握, 对于提升妇女的预后以及日常健康行为至关重要^[1-2]。基于授权理论护理门诊干预是新型护理模式, 具有良好的护理效果。故本研究选取 60 例流产妇女, 对基于授权理论护理门诊干预对门诊人工流产妇女健康知识掌握情况及负性情绪的影响进行了研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州大学第三附属医院 2019 年 5 月至 2021 年 5 月期间门诊接收的 60 例流产妇女为研究对象, 依据护理方式不同将其分入观察组和对照组, 各 30 例。对照组平均年龄 (26.25 ± 4.37), 平均孕周 (5.42 ± 0.68) 周; 观察组平均年龄 (26.23 ± 4.42) 岁, 平均孕周 (5.36 ± 0.65) 周。两组妇女一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组妇女一般资料比较 ($n = 30, n(\%)$)

组 别	婚姻状况		文化程度		
	未婚	已婚	初中及 初中以下	高中	大专及 大专以上
对照组	20(66.67)	10(33.33)	10(33.33)	10(33.33)	9(30.00)
观察组	21(70.00)	9(30.00)	11(26.67)	9(30.00)	10(33.33)

1.1.1 纳入标准 (1) 无月经紊乱史; (2) 无人工流产禁忌证; (3) 停经时间在 50 d 左右, 前后差异不超过 10 d; (4) 妇女进行尿人绒毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotropin, HCG) 检查显示为阳性, 并经临床确诊为宫内早孕。

1.1.2 排除标准 (1) 合并有生殖道炎症; (2) 存在交流障碍; (3) 存在人工流产禁忌证; (4) 存在恶性肿瘤; (5) 存在重要脏器疾病^[3]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规门诊护理干预措施, 包括:

- (1) 了解妇女的体征等基础情况, 协助完成各项辅助检查以及流产;
- (2) 加强与妇女的交流与沟通, 讲解人工流产手术方法及注意事项, 给予适当的安抚, 解答疑问;
- (3) 讲解流产对身体的伤害, 告知尽可能避免流产。

1.2.2 观察组 采用基于授权理论护理门诊干预, 组织联合 5 名专科护士、1 名临床医师、1 名资深心理专家及 1 名营养指导师成立自我管理小组, 小组的各成员

〔收稿日期〕 2022 - 05 - 18

〔作者简介〕 梁婷, 女, 主管护师, 主要从事妇科工作。

均要求至少 10 年以上的工作经验，然后将观察组 30 例妇女进行分组，每组均为 5 名妇女，每周开展 1 次流产相关知识健康讲座，每次讲座时间 0.5 h。健康教育内容包含识别问题、情感表达、目标设定、确定计划和效果评估，具体措施包括：（1）妇女入院之后责任护理人员热情接待，积极与妇女沟通交流，建立良好的医患关系，引导妇女表达，从而分析妇女对人工流产的认知和态度。根据对人工流产术的操作、人工流产的危害和防护了解情况，评估妇女的自我管理能力，掌握目前存在的问题。

（2）护理人员对妇女实施充分的情感支持，耐心倾听妇女表达，在表达过程中积极关注其语气、语态、神态、语调、动作等，进一步分析其心理状态和感受，从而纠正不良心态和认知，以正确的心态面对疾病，并找到现阶段问题存在的突破口，并帮助妇女自身应该承担的问题。（3）小组成员通过妇女的各项资料和调查结果，以目前存在的问题为基础，制定针对性的自我管理目标，包括无痛人流术实施过程及注意事项、人流术后康复知识、可能发生的并发症、饮食方案、按时按量用药、日常行为活动、情绪管理等，提升妇女对自我健康管理认识和重视。（4）明确管理目标，由小组成员负责监督实施，对于妇女存在的不足给予指导和纠正，给予鼓励和支持，帮助妇女实现目标。（5）每周均由小组成员对妇女的恢复情况、目前实施情况进行回访，从而对护理实施的效果、存在的问题进行总结，并对护理目标进行优化，与妇女共同完成。

1.3 观察指标

（1）采用简明心境量表（brief profile of mood states, BPOMS）^[4]，对妇女干预前和干预后 1 个月的负性心理

进行调查评估，评分项目包括：愤怒-敌意（0~28 分）、迷惑-混乱（0~20 分）、疲乏-迟钝（0~20 分）、抑郁-沮丧（0~24 分）、紧张-焦虑（0~24 分），分值越高表明妇女负性心理程度越重。（2）比较两组妇女干预后对流产相关知识掌握情况，自制人工流产健康知识调查表进行评估，主要包括保健知识、避孕方法、避孕知识。掌握良好：妇女对人工流产健康知识掌握充分，且在日常生活中能够规范和保持良好的性行为习惯；基本掌握：妇女对人工流产健康知识掌握充分，但在日常生活中未能规范和保持良好的性行为习惯；掌握差：妇女对人工流产健康知识不了解，且在日常生活中未能规范和保持良好的性行为习惯^[5]。掌握率 =（掌握良好 + 基本掌握） / 总例数 × 100 %。（3）应用自制满意度调查表比较两组妇女满意度，90 分及以上为非常满意，70~89 分为满意，低于 70 分为不满意。满意度 =（非常满意 + 满意） / 总例数 × 100 %。（4）比较两组平均止血时间、平均腹痛时间、平均出血量、子宫内膜厚度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组妇女干预前后 BPOMS 评分比较

两组妇女干预前 BPOMS 各项评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；两组妇女干预后各项评分均低于干预前，且观察组各项评分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组妇女干预前后 BPOMS 评分比较

(*n* = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	愤怒-敌意	迷惑-混乱	疲乏-迟钝	抑郁-沮丧	紧张-焦虑
对照组	干预前	17.75 ± 2.33	12.77 ± 2.64	12.79 ± 1.58	15.79 ± 1.58	14.81 ± 2.09
	干预后	10.65 ± 1.34 ^a	83.52 ± 3.22 ^a	7.72 ± 0.79 ^a	9.72 ± 0.79 ^a	8.31 ± 3.14 ^a
观察组	干预前	17.24 ± 2.37	12.64 ± 2.58	12.82 ± 1.57	15.82 ± 1.57	14.22 ± 2.07
	干预后	8.68 ± 1.14 ^{ab}	68.29 ± 2.93 ^{ab}	5.69 ± 0.48 ^{ab}	7.69 ± 0.48 ^{ab}	6.24 ± 2.72 ^{ab}

注：BPOMS 一简明心境量表。
与同组干预前比较，^a*P* < 0.05；与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组妇女对流产相关知识掌握情况比较

观察组妇女对流产相关知识的掌握率高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组妇女对流产相关知识掌握情况比较 (*n* = 30, *n* (%))

组别	掌握良好	基本掌握	掌握差	总掌握
对照组	11(36.67)	9(30.00)	10(33.33)	20(66.67)
观察组	22(73.33)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.3 两组妇女满意度比较

观察组妇女满意度高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组妇女满意度比较 (*n* = 30, *n* (%))

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	10(33.33)	13(43.33)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	23(76.67)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.67) ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

2.4 两组妇女恢复指标比较

观察组妇女平均止血时间、平均腹痛时间明显短于对照组，平均出血量少于对照组，子宫内膜厚度厚于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组妇女恢复指标比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	平均止血时间/d	平均腹痛时间/min	平均出血量/mL	子宫内膜厚度/mm
对照组	7.41 ± 1.24	61.84 ± 3.25	56.37 ± 3.15	6.51 ± 2.08
观察组	6.18 ± 1.15 ^c	52.83 ± 2.14 ^c	44.46 ± 2.22 ^c	8.12 ± 2.53 ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

无痛人流流产术是指妊娠女性的妊娠时间低于 3 个月，采用静脉麻醉以及人工手术为妇女终止妊娠，该手术会造成较大的疼痛和机体损伤，因此容易导致妇女产生恐惧、紧张等负性心理^[6-7]。不管是药物流产还是人工流产都会对妇女的身心造成一定的伤害，在进行流产前要加强妇女关于流产术后的保健知识，要充分了解术后避孕知识，尽可能的避免意外妊娠，从而保障女性的健康^[8-9]。基于授权理论的门诊干预模式遵循以妇女为中心的护理原则，通过积极开发妇女的内在驱动力，促进妇女的行为方式进行转变。与常规门诊护理干预相比，基于授权理论的门诊干预模式具有多方面优势，对于门诊人工流产女性而言，能够更好的拓宽并充实其教育内容，与当前个性化护理干预的理念相契合，通过纠正不良行为以实现促进健康发展的目标^[10]。

本研究中，观察组妇女的愤怒-敌意、迷惑-混乱、疲乏-迟钝、抑郁-沮丧、紧张-焦虑负性心理评分均低于对照组，观察组妇女对流产相关知识的掌握率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明基于授权理论的门诊干预能够有效提高妇女的自我管理能力，主要是由于这种干预方式通过医护人员与妇女共同制定目标，将传统干预中妇女处于被动接受的身份转变为主动参与者的身份，提升了妇女的积极性，通过可以依据不同妇女的个体差异去解决其存在的问题，回顾和分析计划完成情况，以此对护理干预进行优化，提高了妇女的自我管理意识^[11-12]。在门诊流产妇女中应用基于授权理论的门诊干预能够有效提升妇女对保健防护、避孕知识等相关知识的了解，从而减少了流产术后各种并发症的发生，不仅在近期恢复上具有显著的优势，在远期健康管理中也具有显著的作用。本研究中，观察组妇女满意度高于对照组，平均止血时间、平均腹痛时间明显

短于对照组，平均出血量少于对照组，子宫内膜厚度厚于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此表明，基于授权理论护理门诊干预能有效提升门诊人工流产妇女健康知识掌握情况，促进妇女的负性情绪改善，同时能够提高预后及满意度。

综上所述，基于授权理论护理门诊干预护理模式具有较好的护理效果，有利于术后恢复以及心理调整，提高满意度。

[参考文献]

- (1) 王国艳. 心理状况护理在门诊人工流产者手术前后的应用 (J). 中国农村卫生, 2021, 13(2): 12, 13.
- (2) 陈艺方, 冯珏, 李惠军, 等. 中医情志护理结合舒适护理对人工流产围术期焦虑情绪的影响 (J). 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(22): 122-125.
- (3) 李杏, 李金莲, 卢海珍, 等. 间苯三酚联合应用于丙泊酚无痛人流流产术的临床效果及护理体会 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 36(7): 1078-1079.
- (4) 刘晓玲, 褚丽萍, 李穗芳, 等. 护理授权门诊改善社区糖前期患者临床转归的效果验证及工作优化研究 (J). 智慧健康, 2022, 37(3): 487-490.
- (5) 刘飒, 杨红, 于巧萍, 等. 穴位按摩联合全程无缝隙护理模式对门诊宫颈手术中人工流产综合症的预防效果 (J). 中国医药导报, 2022, 19(3): 170-173.
- (6) 闵敏, 阮祥燕, 赵越, 等. 奥利司他综合干预对超重或肥胖型 PCOS 妇女雄激素及脂代谢的影响 (J). 首都医科大学学报, 2019, 40(4): 572-577.
- (7) 程艳勤, 谷如婷, 祝凯, 等. 基于授权理论的自主参与跌倒预防模式在骨科老年妇女中的应用 (J). 齐鲁护理杂志, 2021, 35(18): 3336-3339.
- (8) 吴冬玲, 刘婉明, 蔡银燕, 等. 基于授权理论的健康教育路径在经皮肝 I 期胆道造瘘取石术后带管出院妇女中的应用 (J). 国际医药卫生导报, 2022, 28(2): 266-269.
- (9) 王雪梅, 侯燕, 白杰灵. 授权理论的护理干预联合健康教育对 CO₂ 点阵激光治疗囊肿型痤疮妇女自我效能及生活质量的影响 (J). 中国医药导报, 2021, 18(28): 185-188.
- (10) 龙娜, 李瑾, 蔡博宇, 等. 复发性流产妇女种植窗期血清雌、孕激素水平和子宫内膜端粒酶的表达 (J). 国际生殖健康计划生育杂志, 2022, 30(2): 275-278.
- (11) 张丽, 刘花艳, 刘玉娟, 等. 基于授权理论的自制动画教育联合亲情干预对癫痫患儿自尊水平、心理状态的影响 (J). 齐鲁护理杂志, 2021, 27(5): 5-8.
- (12) 吴生华, 陈旭春. 赋能授权理论视角下县级融媒体中心的新生产流程再造 - 基于对义乌市融媒体中心的考察研究 (J). 中国广播电视学刊, 2021, 4(11): 29-31, 40.