

· 护理园地 ·

医务社工心理介入引导对未成年女性行人工流产的效果观察

罗凤军 梁诗婷 张倩云 范维娜 郭丽霞

【摘要】目的 探讨医务社工心理介入引导对未成年女性行人工流产的效果观察。**方法** 选择 2018 年 11 月—2019 年 12 月在本院行人工流产的未成年女性 60 例为受试对象,按照随机数表法分为研究组与对照组两组,每组各 30 例。对照组采用常规人工流产护理,研究组在对照组基础上采用医务社工心理介入引导。比较干预前及干预后 2 周,两组女性心理状态[症状自评量表(SCL-90)]、应激状态[创伤后应激障碍自评量表(PCL-C)]、社会支持[社会支持评定量表(SSRS)]评估变化;比较干预后 6 个月,两组女性遵医行为(复查、重复流产、坚持避孕)发生情况差异。**结果** 干预后 2 周,研究组女性 SCL-90、PCL-C 各项评分较干预前显著降低($P<0.05$),且明显低于同一时间对照组评分($P<0.05$);研究组女性 SSRS 评分较干预前显著升高($P<0.05$),且明显高于同一时间对照组评分($P<0.05$);干预后 6 个月,研究组女性复查率、坚持避孕率明显高于同一时间对照组($P<0.05$),重复流产率明显低于同一时间对照组($P<0.05$)。**结论** 医务社工心理介入引导应用于未成年女性行人工流产,可明显改善女性心理状态及应激状态,提高其社会支持度与遵医行为。

【关键词】 医务社工; 心理介入引导; 未成年女性; 人工流产; 干预效果

[中图分类号] R473.71 [文献标识码] A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2020.09.047

人工流产是指意外妊娠或疾病等原因而采用人工方式终止妊娠。未成年女性由于缺乏避孕常识及对人工流产的正确认知,在怀孕至人工流产期间,极易产生焦虑、抑郁、恐慌、自卑等不良情绪,影响女性治疗依从性及术后康复进程^[1]。传统人工流产护理模式主要关注女性治疗及预防疾病方面,往往未意识到女性在治疗期间心理及精神方面的需求。本院作为广东省首例将医务社工心理介入引导至行人工流产的未成年女性心理关怀及社会服务,尤其关注未成年女性心理健康,使女性获得身心各方面的照顾^[2]。对此,本次研究旨在将医务社工心理介入引导对未成年女性行人工流产的效果进行探索,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选择 2018 年 11 月—2019 年 12 月在本院行人工流产的 60 例未成年女性为受试对象,按照随机数表法分为研究组与对照组两组,每组各 30 例。纳入标准:(1)经检查,确诊为宫内孕者^[3];(2)年龄≤18 岁;(3)白带常规检查正常者;(4)对研究知情且自愿参与。排除标准:(1)合并其他严重器质性疾病者;(2)既往有月经紊乱或严重妇科疾病者;(3)精神异常或意识模糊。研究组年龄 16~18 岁,平均(17.21 ± 0.54)岁;孕周 6~10 周,平均(8.01 ± 0.76)周;文化程度:初中及以下 19 例,中专或高中 11 例。对照组年龄 16.5~18 岁,平均(17.43 ± 0.50)岁;孕周 6.5~10 周,平均(8.12 ± 0.52)周;文化程度:初中及以下 17 例,中专或高中 13 例。两组患者一般临床资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

作者单位:510317 广东广州,广东省第二人民医院 妇科(罗凤军、张倩云、范维娜、郭丽霞),医务社工服务站(梁诗婷)

2.方法:对照组予以常规人工流产护理,主要采用流产后关爱服务(PAC)理论为指导,具体内容如下:(1)行人工流产前,对女性心理、月经史、生育史及身体状态进行评估,由专业 PAC 医护人员发放人工流产后规范服务咨询表,包括年龄、实行人工流产的原因、术后正确避孕措施及随访记录,详细讲述有关内容;(2)术前,PAC 医护人员利用女性模型、图片及知识宣传手册等多种方式,讲解避孕有关知识,通过视频播放人工流产有关内容;(3)完成常规术前检查,排除其他手术禁忌症,告知女性在人工流产 1 个月内,禁止与伴侣发生性行为,每日清洁外阴,2~3 周后复查;(4)嘱患者一旦发生阴道出血、腹部坠痛等不适症状,立即前往医院就诊。研究组在对照组基础上采用医务社工心理介入引导,具体方法如下:(1)以一对一面谈形式与患者进行沟通交流,充分尊重女性隐私,了解患者疾病状况、家庭组成及基本经济情况,评估患者对于人工流产的知晓度及认知能力,同时掌握其心理情绪压力,分析压力来源;(2)分析其意外妊娠的原因,同时向患者讲述人工流产的危害及后果,强调术后注意事项,正确指导患者术后稳定、安全、长效避孕方式,预防再次妊娠流产;(3)人工流产后,加强与患者沟通,及时落实相关避孕方法及措施,嘱患者 2 周后回院复查;(4)了解患者当前主要需求,若女性情绪压力较大,可告知患者向其倾诉并寻求相应帮助,医务社工进一步跟进,对患者安排个案辅导,提供深入心理干预。

3.评估标准:(1)心理状态评估采用症状自评量表(SCL-90)进行评估^[4],包括躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑及恐怖等 9 个方面,各项分值为 1~5 分,分数越低表示心理状态越好。(2)应激状态评估采用创伤后应激障碍自评量表(PCL-C)进行评估^[5],包括再体验、回避、警觉 3 个维度,分值为 0~4 分,分数越低表示应激状态越弱。(3)社会支持评估采用社会支

持评定量表(SSRS)进行评估^[6],包括客观支持、主观支持及对支持利用度3个维度,每项1~4分,分数越高表示获得社会支持越多。

4. 观察指标:比较干预前及干预后2周,两组患者心理状态(SCL-90)、应激状态(PCL-C)、社会支持(SSRS)评估变化;比较干预后6个月,两组遵医行为(复查、重复流产、坚持避孕)发生情况差异。

5. 统计学处理:采用SPSS 19.0统计学软件分析数据,计数资料以[n(%)]表示,进行 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间同一时间比较采用独立样本t检验,组内不同时间比较采用配对t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组心理状态评估比较:干预前,两组SCL-90评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后2周时,研究组SCL-

90中躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑及恐怖各项评分均较干预前显著降低($P<0.05$),且明显低于同一时间对照组评分($P<0.05$)。见表1。

2. 两组患者应激状态评估比较:干预前,两组PCL-C评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后2周时,研究组PCL-C中再体验、回避、警觉各项评分较干预前显著降低($P<0.05$),且明显低于同一时间对照组评分($P<0.05$)。见表2。

3. 两组患者社会支持评估比较:干预前,两组SSRS评分比较无统计学意义($P>0.05$);干预后2周时,研究组SSRS中客观支持、主观支持、对支持利用度各项评分较干预前显著升高($P<0.05$),且明显高于同一时间对照组($P<0.05$)。见表3。

4. 两组患者遵医行为评估比较:干预后6个月,研究组复查率、坚持避孕率明显高于同一时间对照组($P<0.05$),重复流产率明显低于同一时间对照组($P<0.05$)。见表4。

表1 两组患者心理状态评估比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	躯体化	强迫症状	抑郁	焦虑	恐怖
研究组(n=30)	干预前	2.32±0.45	2.78±0.48	2.54±0.35	2.47±0.41	2.67±0.48
	干预后2周	2.02±0.38	2.25±0.39	2.21±0.26	2.14±0.39	2.25±0.43
	t值	2.790	4.694	4.146	3.194	3.570
	P值	0.007	0.001	0.001	0.002	0.001
对照组(n=30)	干预前	2.29±0.47	2.77±0.45	2.53±0.31	2.48±0.40	2.62±0.40
	干预后2周	2.22±0.37	2.70±0.33	2.44±0.33	2.35±0.37	2.51±0.42
	t值	0.641	0.687	1.089	1.307	1.039
	P值	0.524	0.495	0.281	0.196	0.303
$t_{\text{组间}}^2$ 值		2.065	4.825	2.999	2.140	2.369
$P_{\text{组间}}^2$ 值		0.043	<0.001	0.004	0.037	0.021

表2 两组患者应激状态评估比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	再体验	回避	警觉
研究组(n=30)	干预前	16.52±1.94	17.14±2.79	13.05±1.98
	干预后2周	10.69±2.64	14.77±3.70	10.29±2.41
	t值	9.747	2.801	4.847
	P值	<0.001	0.007	<0.001
对照组(n=30)	干预前	16.51±1.95	17.15±2.80	13.06±1.99
	干预后2周	15.89±2.58	16.98±3.69	12.76±2.37
	t值	1.050	0.201	0.531
	P值	0.298	0.841	0.597
$t_{\text{组间}}^2$ 值		7.716	2.316	4.002
$P_{\text{组间}}^2$ 值		<0.001	0.024	<0.001

表3 两组患者社会支持评估比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	客观支持	主观支持	对支持利用度
研究组(n=30)	干预前	8.49±2.16	18.47±2.48	6.51±2.58
	干预后2周	12.48±3.64	22.81±2.59	8.97±3.75
	t值	5.163	6.629	2.960
	P值	<0.001	<0.001	0.004
对照组(n=30)	干预前	8.47±2.18	18.45±2.15	6.50±2.54
	干预后2周	9.21±3.02	19.23±2.41	6.99±3.71
	t值	1.088	1.323	0.597
	P值	0.281	0.191	0.553
$t_{\text{组间}}^2$ 值		3.787	5.543	2.056
$P_{\text{组间}}^2$ 值		<0.001	<0.001	0.044

表4 两组患者遵医行为评估比较[n(%)]

组别	复查	重复流产	坚持避孕
研究组(n=30)	28(93.33)	0(0.00)	27(90.00)
对照组(n=30)	21(70.00)	4(13.33)	20(66.67)
χ^2 值	5.455	4.286	4.812
P值	0.020	0.038	0.028

讨论 近年来,全球青少年性成熟逐渐提前,性行为日渐“低龄化”与社会“常态化”,我国学校及家庭对青少年的性教育相对保守甚至采取回避态度,未成年女性接受性教育远远滞后于身心发育^[7]。据报道,我国25岁以下人流女性占一半,而未成年人占20%,仅有部分未成年女性认为人工流产会对身体造成损害,在自我保健、避孕认知及心理调适能力极其薄弱^[8]。因此,减轻未成年女性人工流产对维护其身心健康具有重要意义。

有研究指出,女性选择人工流产术后对心理健康造成严重影响,加上未成年人身心发育不完善,对手术创伤以及自我心理调适能力较弱,容易产生焦虑、抑郁、恐惧、自责等心理,而不良情绪严重影响女性治疗依从性及病情康复^[9]。医务社工是指社会工作者运用医学及社会工作经验及技能,从社会及心理层面评估及处理案主问题,作为医疗团队工作者协助病患与家属排除医疗过程中所遇问题^[10]。医务社工对人工流产女性进行探访,不仅在第一时间掌握其心理情绪状态,充分了解社会背景,同时医务社工初步判断其心理情绪压力来源及趋向,在初步判断之后,医务社工可根据女性需求进行

后续干预,避免出现严重身心障碍,有利于其康复预后效果。在本研究中,予以医务社工心理介入引导的研究组女性,在干预后 2 周,其心理状态 SCL-90 及应激状态 PCL-C 评分均较干预前显著降低,且明显低于同一时间对照组。这说明,医务社工心理介入引导对未成年女性行人工流产可明显改善其心理健康状况,通过有效心理疏导使女性正确面对意外妊娠及人工流产手术的显示,提升自信心及生活工作兴趣,缓解其焦虑、抑郁情绪,减少女性对日后生活与生育的恐惧心理。

未成年女性在人工流产后会面对更多担忧与悲伤,进而倾向选择自责或逃避等消极方式面对生活,导致人际交往及社会互动减少,无法有效利用身边社会支持。医务社工心理介入引导加上以 PAC 为理论指导,通过多样化宣教方式,帮助女性了解更多人工流产知识及术后禁忌事项,普及避孕知识,提高女性有效避孕措施了解程度,监督术后复查,帮助身体尽快恢复^[11],同时医务社工运用多种心理学技巧,帮助人工流产女性缓解心理情绪层面压力,疏导不良情绪,充当其临时心理支持系统,为女性心理健康提供更加规范且有效的服务。本研究发现,研究组接受医务社工心理介入引导干预后 2 周,社会支持 SSRS 评分均较干预前显著升高,且明显高于同一时间对照组,干预后 6 个月,发现研究组复查率、坚持避孕率明显高于对照组,而重复流产率明显低于对照组。由此得出,医务社工心理介入引导有助于使人工流产女性获得更多社会支持,增强女性术后复查及坚持避孕信念,提高未成年女性对流产及避孕认识程度。

综上所述,未成年女性行人工流产采用医务社工心理介入引导,有利于建立良好心理状态及应激反应,使女性获得充分社会支持,增强遵医行为,因此具有一定推广应用价值。

参 考 文 献

- [1] 章小丁,马晓莉,宣柏云,等.某市青少年人工流产现状调查及其护理对策探讨[J].中华全科医学,2016,14(1):153-155.
- [2] 陈瑞莲,朱转娥,郑丽松,等.医务社工参与康复护理对精神病女性的影响[J].中国医药导报,2015,12(19):162-165.
- [3] 崔刚.经阴道彩色多普勒超声在宫内外妊娠早期鉴别诊断中的应用价值[J].中国实验诊断学,2014,18(8):1315-1316.
- [4] 钟雅,郑碧汝,颜小华.手术室优质护理对手术女性心理和满意度的影响[J].海南医学,2015,26(14):2183-2184.
- [5] 史春,姜芬,郭洪花,等.人工流产对妇女长期心理健康的影响[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(5):48-51.
- [6] 李静.126 例辅助生殖妊娠后先兆流产女性焦虑、抑郁与社会支持的相关性研究[J].护理学报,2018,25(20):66-68.
- [7] 林赛月.柔性管理对未成年女性人工流产后心理状况的影响[J].中国计划生育学杂志,2016,24(6):412-414.
- [8] 茅群霞,王宏伟,吴尚纯.人工流产对女性心理状况影响的系统分析[J].中国计划生育学杂志,2016,24(1):11-17.
- [9] 肖进莲,龚放,米春香,等.重庆市永川区青少年未婚先孕人工流产现状调查及对策[J].检验医学与临床,2015,12(21):3158-3159.
- [10] 许朝晖,罗铁玮.医务社工与志愿者在医院服务管理中作用的评价[J].中国医院管理,2014,34(3):69-71.
- [11] 汪雪梅,祝霞君,徐舜.流产后关爱服务对人流术后女性心理及避孕效果的影响[J].中国妇幼健康研究,2019,30(6):764-767.

(收稿日期:2020-02-01)

经鼻高流量氧疗在 Stanford A 型主动脉夹层术后拔除气管插管患者中的临床应用研究

董敏 代玉川 卞倩倩 郭艳

【摘要】目的 探究经鼻高流量氧疗在 Stanford A 型主动脉夹层术后拔除气管插管患者中的临床应用效果。**方法** 选择在本院行 Stanford A 型主动脉夹层术、术后拔除气管插管患者为研究对象,其中 2018 年 4 月—2019 年 6 月采用经鼻高流量氧疗的 82 例患者为研究组,2017 年 1 月—2018 年 3 月采用传统面罩给氧治疗的 75 例患者为对照组。分析比较两组患者血气分析指标(PaO_2 、 PaCO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)、Brog 呼吸评分、改良 Kolcaba 舒适状况评分及预后状况。**结果** 拔管后 1 h,两组患者 PaO_2 、 PaCO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);拔管后 6 h、24 h、48 h,研究组 PaO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),研究组 PaCO_2 明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。拔管后 48 h,研究组 Brog 呼吸评分明显低于对照组,改良 Kolcaba 舒适状况评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。研究组 ICU 住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组低氧血症发生率和二次插管率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 经鼻高流量氧疗可明显改善 Stanford A 型主动脉夹层术后拔除气管插管患者的呼吸状况及预后,提高患者舒适度,值得广泛应用。

【关键词】 Stanford A 型主动脉夹层; 经鼻高流量氧疗; 气管插管; 低氧血症; 预后

[中图分类号] R654.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.3969/j.issn.1002-1256.2020.09.048