

参考文献

- 1 唐康来,许建中. Lisfranc 关节损伤诊断与处理原则[J]. 中华创伤杂志,2010,26(12):1060-1063.
 - 2 张玉新,王淑丽,马信龙,等. 隐匿性足 Lisfranc 损伤的临床特征及多层 CT 表现[J]. 中国临床医学影像杂志,2013,24(3):188-191.
 - 3 李兵,俞光荣. 跗跖关节稳定的维持及其临床意义[J]. 中国运动医学杂志,2010,29(5):624-626.
 - 4 Chiodo CP, Myerson MS. Developments and advances in the diagnosis and treatment of injuries to the tarsometatarsal joint[J]. Orthop Clin Am,2001,32(1):11-20.
 - 5 Boks SS, Vroegindewij D, Koes BW, et al. Follow-up of occult bone lesions detected at MR imaging: systematic review[J]. Radiology, 2006,238(3):853-862.
 - 6 徐春福,褚瑞华,高丽娟,等. 隐匿性骨折的 CT 诊断[J]. 中华骨科杂志,1998,18(2):97-100.
 - 7 Memarsadeghi M, Breitenseher MJ, Schaefer-Prokop C, et al. Occult scaphoid fractures: comparison of multidetector CT and MR imaging: initial experience[J]. Radiology, 2006,240(1):169-176.
 - 8 Faciszewski T, Burks RT, Manaster BJ. Subtle injuries of the Lisfranc joint[J]. J Bone Joint Surg Am, 1990,72(10):1519-1522.
 - 9 张玉新,王淑丽. 四肢关节骨折在急诊 CR 影像中漏诊原因分析[J]. 中国临床医学影像杂志,2013,24(1):40-43.
- [收稿日期 2013-06-17][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

心理干预在未婚青年人工流产术中的应用效果观察

梁韶红, 肖可远, 杨丽群

作者单位: 512100 广东,韶关曲江区计划生育服务站

作者简介: 梁韶红(1964-),女,大学专科,主治医师,研究方向:计划生育研究。E-mail:893330413@qq.com

[摘要] 目的 观察心理干预在未婚青年人工流产术中的效果。方法 对 58 例行人工流产术的未婚青年随机分为 A 组(28 例)和 B 组(30 例)。A 组术前、术中、术后给予舒适心理辅导, B 组仅给予一般心理辅导。比较两组青年手术前后的心理状况、术中的疼痛程度、宫颈口松弛程度以及人工流产综合征的发生情况。结果 A 组心理紧张程度、疼痛程度明显比 B 组轻, A 组宫颈口松弛程度比 B 组好, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。两组均无人流综合征发生。结论 加强心理干预, 能够减轻未婚青年人工流产术中的疼痛程度, 加大宫颈口松弛程度, 更加有利于预防人工流产术并发症的发生, 值得推广。

[关键词] 心理干预; 未婚青年; 人工流产

[中图分类号] R 719 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)02-0151-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.02.20

Application effect of psychological intervention in artificial abortion in unmarried youths LIANG Shao-hong, XIAO Ke-yuan, YANG Li-qun. Family Planning Service Station of Qujiang District of Shaoguan City, Guangdong 512100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the application effect of psychological intervention in artificial abortion in unmarried youths. **Methods** Prospective study was performed in 58 unmarried youths received artificial abortion, in which there were two groups: A group received the comfortable psychological counseling ($n = 28$), B group received the general psychological counseling ($n = 30$). Before and after operation, the psychological status, the pain in the process of operation, cervix relaxation and the occurrence of artificial abortion syndrome were compared between the two groups. **Results** In A group, mental tension, pain degree was lighter than B group, and the cervix relaxation degree was better than B group, there were statistically significant differences between these two groups ($P < 0.01$). But there was no occurrence of artificial abortion syndrome in both two groups. **Conclusion** Strengthening the psy-

chological intervention can reduce the degree of pain in artificial abortion operation of the unmarried youths, it also can increase the degree of cervical dilatation, and more helps to prevent the occurrence of artificial abortion syndrome in unmarried youths, it is worthy of promotion.

[Key words] Psychological intervention; Unmarried youths; Artificial abortion

随着时代的发展和性观念的开放,未婚青年出现意外怀孕的几率也日益增高。这种非意愿性、无计划性的怀孕结果,往往是对未婚青年身心的重大打击,容易导致青年人紧张、恐惧、焦虑等心理的出现,影响了日常工作和生活。我服务站对未婚青年在人工流产术前、术中、术后加强心理干预,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 58例未婚青年均因非意愿性、非计划性怀孕于2008-03~2012-04在我服务站行人工流产术。停经时间49~70 d,均经B超确诊宫内妊娠。年龄16~25岁,根据随机抽号的方法随机分为A、B两组,A组28例,平均年龄(20.11 ± 2.27)岁,停经时间(56.89 ± 11.62)d;B组30例,平均年龄(19.93 ± 2.08)岁,停经时间(58.97 ± 5.95)d,两组基线资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方法 两组对象均取膀胱截石位,常规清洗外阴、阴道及宫颈前唇,在宫颈处用2%利多卡因局部麻醉,充分暴露宫颈后用探针按子宫方向探测宫腔深度及子宫位置,宫口紧闭者再用宫颈扩张器逐号扩宫后选用6-8号吸管行负压吸引人工流产术。

1.2.2 心理干预方法

1.2.2.1 A组(给予舒适心理辅导):完善各项相关的术前检查后,我们于术前采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[1]评估患者的恐惧、焦虑的程度,同时用真诚的语言耐心、通俗、简要地介绍人工流产术的各项步骤、并发症、注意事项以及医护人员会采取的各项保障措施。用安慰性语言,配合眼神、姿势、表情、手势等副语言方式列举目前手术上取得的成功病例,同时在整个交流过程中温和地向未婚青年传递医护人员的同情心、责任心和爱心,使她们对人工流产术的过程和效果有一个提前的了解。在进行人工流产术的过程中,医护人员充分利用身体语言如握手、抚摸、鼓励、微笑等方式对患者进行暗示性支持,在密切观察患者生命体征的同时,通过拉家常、聊天、讨论时事等与手术无关

的简单交流,使患者转移和分散注意力,最大程度减轻患者的紧张情绪,使其能够更好地配合手术的进行。术后详细告知注意事项,嘱其注意饮食和休息,同时保护好患者的个人隐私,采用SAS进行术后心理状态评估。

1.2.2.2 B组(给予一般心理辅导):完善各项相关的术前检查后均进行常规的术前心理状态评估,采用SAS评估患者的恐惧、焦虑的程度。进行常规的术前谈话和手术同意书的签署,手术过程中按照规范的手术操作步骤进行负压吸引人工流产术。术后随访观察,并再次采用SAS进行心理状态评估。

1.3 观察指标和评价标准

1.3.1 SAS 由1971年华裔教授Zung编制,共分20条目,4个级别,每个级别满分得分分别为1、2、3、4分,标准分的分界值为50分。其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

1.3.2 术中疼痛程度 轻度:患者在手术过程中表情自如,自觉下腹稍有隐痛或肛门坠胀不适,手术过程配合自如。中度:患者在手术过程中表情紧张,明显感觉下腹疼痛,尚能忍受。重度:患者在手术过程中表情痛苦,疼痛难忍,挣扎不能配合手术。

1.3.3 术中宫颈口松弛程度 良好:宫颈口扩张良好,可无阻力直接通过 ≥ 6.5 号扩张器。中等:宫颈口扩张稍差,但能顺利通过5.5号扩张器。不良:宫颈口坚硬,需要用逐号扩张宫颈后方能进入6号吸管。

1.3.4 人工流产综合征 指患者在手术过程中或手术结束时,出现血压下降、面色苍白、胸闷、恶心、呕吐、大汗淋漓、心动过缓、心律不齐、昏厥或抽搐等症状。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后心理状态评分比较 A组手术前后SAS平均得分明显低于B组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表 1 两组患者手术前后心理状态评分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数	手术前	手术后
A 组	28	60.75 ± 6.29	54.96 ± 3.20
B 组	30	65.80 ± 6.49	58.37 ± 4.74
<i>t</i>	-	-3.829	-4.715
<i>P</i>	-	0.000	0.000

2.2 两组患者疗效比较 A 组术中疼痛程度轻于 B 组,宫颈口松弛程度好于 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。两组均未发生人工流产综合征。见表 2。

表 2 两组患者疗效比较(n)

组别	例数	术中疼痛程度			宫颈口松弛程度		
		轻度	中度	重度	良好	中等	不良
A 组	28	22	5	1	19	8	1
B 组	30	7	15	8	15	6	9
<i>Z</i>	-	-4.472			-3.162		
<i>P</i>	-	0.000			0.002		

3 讨论

3.1 未婚青年人工流产现状 世界卫生组织指出,每年全世界大约有 8 000 万妇女因发生意外怀孕而接受人工流产,其中大约有 40% 是发生在青少年中^[2]。全世界 20 岁以下的年轻女性每年大约有 1 500 万发生意外怀孕,其中大约有 200 ~ 400 万进行了不安全的人工流产术^[3]。在我国,形势也不容乐观,青少年意外怀孕后不安全流产发生率也高达 50%^[4]。因此,对未婚青年意外怀孕后采取必要的补救措施任务艰巨,责任重大。由于婚前性行为与目前世界各国所一致认可的行为道德规范、传统习俗惯例相违背,在以一夫一妻制为主的当今社会,未婚青年的性行为明显难以得到家庭和社会的认可与支持。未婚青年的人工流产极容易影响青年的身心健康,使其因恐惧、自卑、后悔而产生不同程度的心理压力。广大计划生育工作者,更应该积极倡导世界卫生组织 1994 年提出的“计划生育不是孤立地控制生育、降低人口,而是密切与妇幼保健、妇女健康相结合”的目标^[5],做好未婚青年的计划生育工作。

3.2 心理干预在人工流产术中的应用 人工流产术作为妇科手术中一种最常见的手术方式,其操作简单,使用广泛,已经被广大育龄妇女所接受。但是

在未婚青年中,人工流产术可被视为一种思想负担和恐惧经历。未婚先孕在青年人中的发生率不低,需要接受人工流产术的未婚青年的数量也较多。在我国,由于各地医疗技术水平的参差不齐,导致了未婚青年所接受的人工流产术的风险高低不一。因此,我们医务工作者应该善于观察和发现,做好未婚青年人工流产术的心理干预工作。在人工流产术前、术中以及术后,在规范的手术操作的基础上运用心理学原理和技能,应用温馨的语言、亲切的问候和交流,消除患者不良情绪的影响,使医务人员在整个人工流产术的实施过程中更加能够得到患者的信任,帮助患者保持最佳身心状态,以便减轻患者人工流产术中的痛苦,缩短手术时间,减轻术中出现的躯体和心理应激反应,提高患者对手术的耐受性,降低人工流产术并发症的发生率^[6,7]。国内学者徐淑芳等^[8]认为人工流产术中单纯使用利多卡因在一定程度上减轻了患者生理上的疼痛,但无法有效消除患者心理上的紧张、恐惧和焦虑,心理干预能够缓解患者的不良心理反应,同时增强麻醉剂的镇痛效果。我们在临床观察中也发现,A 组在手术疼痛程度中明显比 B 组轻,两者比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。这说明我们在进行人工流产术的同时给予患者充分的心理干预,可明显改善患者应对手术的从容程度,取得良好的手术效果。

参考文献

- 王 磊,雷亚梅.人工流产患者术前焦虑及影响因素调查分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(11):1747-1748.
- WHO/RHR. Reproductive health strategy: to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets [M]. WHO: Geneva Switzerland, 2004: 14.
- van Praag HM, de Kloet ER, van Os J. Stress, the Brain and Depression [M]. Cambridge University Press, 2007: 26-30.
- 黄静婧.少女未婚先孕现象及思考[J].中国性科学, 2007, 16(5): 36-37.
- 高山凤,王金玲.青少年人工流产临床分析[J].中国妇幼保健, 2010, 25(22): 3140-3142.
- 张艳梅,邓玉娟,陈 磊.心理护理干预对人工流产患者心理的影响[J].吉林医学,2012,33(7): 1474-1475.
- 崔晓花,徐世琴.围术期心理干预在无痛人流术中的应用[J].中国误诊学杂志,2011,11(29): 7107.
- 徐淑芳,蒋晓敏,柴云芬.心理护理干预对人工流产患者麻醉效果的影响[J].华北煤炭医学院学报,2011,13(3): 394-395.

[收稿日期 2013-09-25][本文编辑 杨光和 韦所苏]