

情志护理联合人文关怀对人工流产术后患者人流综合征及生育健康的影响

言英敏¹ 李萍² 黄茵花¹ 苏妙飘¹

1.德保县人民医院 广西 百色 533700

2.深圳市第四人民医院 广东 深圳 518118

【摘要】目的：探讨情志护理联合人文关怀对人工流产术后患者人流综合征及生育健康的影响。方法：从2024年12月-2025年11月中筛选86例行人工流产术患者，随机分为参照组（43例）和观察组（43例），前者采取常规护理，而后者实施情志护理联合人文关怀，比较护理效果。结果：观察组术后人流综合征发生率、重复性流产发生率、皮质醇检测结果、焦虑与抑郁评分均低于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组主动避孕率、生殖健康知识评分均高于参照组（ $P<0.05$ ）。结论：根据人工流产术患者实际情况，个性化联合开展情志护理与人文关怀，有利于降低重复性流产、人流综合征发生率，提高生殖健康知识水平，减轻心理应激反应，并保护患者生育健康，值得推广。

【关键词】情志护理；人文关怀；人工流产；人流综合征；生育健康

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.069

人工流产术是目前应用广泛的终止妊娠手段，虽然手术相对安全，但会影响女性的身体和心理健康^[1]。部分患者可因滋生焦虑、抑郁情绪，加剧身体对疼痛与刺激的敏感度，在机械刺激、手术操作等因素作用下诱发人流综合征，甚至出现重复性流产，严重威胁女性群体的生育健康^[2]。常规护理注重生理照护，常因未持续关注患者的心理和情感需求，而影响护理效果。情志护理来源于中医理论，主要是通过医护人员的语言、表情等行为影响和改善患者的脏腑功能，从而增强战胜疾病的意志，促进身心康复^[3]。人文关怀是从弘扬人文精神角度出发的护理理念，注重尊重患者的人格、尊严，在基础上融入情志护理，有助于提高护理效果。基于此，本次研究主要探讨人工流产术患者实施联合护理的应用价值，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年12月-2025年11月收治的86例人工流产术患者开展分组试验，参照组年龄（ 28.73 ± 3.94 ）岁，孕周（ 7.89 ± 0.82 ）周，孕次（ 2.02 ± 0.53 ）次，观察组年龄（ 28.46 ± 3.81 ）岁，孕周（ 7.74 ± 0.69 ）周，孕次（ 2.13 ± 0.42 ）次，上述患者一般资料无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①符合人工流产手术指征，且为宫内妊娠；②既往无人工流产术史者；③无严重器质性疾病；④已签署知情同意书。

排除标准：①合并生殖系统感染；②异位妊娠；③药物过敏史；④多脏器功能障碍；⑤术后失访。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规护理，即术前详细讲解手术流程、术后注意事项，协

助患者落实人工流产手术准备工作，术中密切监测患者生命体征，耐心安抚患者情绪，配合医生完成手术操作，并在术后观察患者有无阴道出血、腹痛等情况，提供饮食指导、生活指导等服务，强调复查和避孕措施，通过电话随访了解患者恢复情况。

1.2.2 观察组

情志护理联合人文关怀，措施如下：

（1）情志护理：术前通过一对一沟通交流，掌握患者内心感受，鼓励其分享自身对于人工流产术的想法，并在交流期间播放舒缓音乐，积极引导患者开展深呼吸训练、正念冥想，强调负性情绪对于人工流产术的不良影响。术后及时告知患者手术情况，并指导患者通过听音乐、看电视、家人交流等方式转移注意力，必要时邀请心理咨询师开展一对一心理疏导^[4]。术后安排专人随访，实时跟踪患者的心理状态，通过中医五音疗法帮助患者改善异常情志。

（2）人文关怀：在人工流产术期间尊重患者隐私，于手术中减少非必要皮肤暴露，时刻尊重患者的选择，保护患者的人格尊严。同时，通过沟通交流，引导家属给予患者更多的陪伴与理解，避免在聊天时使用否定性语言，实时关注患者的心理状态，并鼓励家属参与至饮食指导、休息指导等日常护理工作中。其次，根据患者的文化程度制定健康宣教教育方案，年轻或文化程度较高者需注重讲解生殖健康知识，并通过专题讲座、科普视频、宣教手册等方式，强调生育健康的重要性^[5]。此外，根据天气变化合理调节室内温湿度，保持病房整洁、安静，为患者营造良好康复环境。

1.3 观察指标

统计术后人流综合征发生率、重复性流产发生率及主动采

取避孕措施的比例，并利用焦虑、抑郁自评量表（SAS、SDS）评估患者心理状态。同时，采用化学发光免疫分析法检测皮质醇水平，并自制生殖健康知识问卷，评估患者掌握程度^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件录入数据并分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料以 [n (%)] 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组人流综合征发生率、重复性流产发生率及主动避孕率对比

观察组人流综合征发生率、重复性流产发生率均低于参照组；主动避孕率高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组人流综合征发生率、重复性流产发生率及主动避孕率对比 [n (%)]

组别	观察组	参照组	χ^2	P
例数	43	43		
人流综合征发生率	1(2.33)	7(16.28)	4.723	0.032
重复性流产发生率	1(2.33)	6(13.95)	4.918	0.026
主动避孕率	42(97.67)	35(81.40)	5.013	0.021

2.2 两组 SAS、SDS 评分对比

观察组 SAS、SDS 评分的改善幅度高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	参照组	t 值	P 值	
例数	43	43			
SAS 评分	护理前	56.28 ± 4.39	56.15 ± 4.24	0.872	0.184
	护理后	40.43 ± 3.14	49.29 ± 3.48	7.398	<0.001
SDS 评分	护理前	57.49 ± 4.54	57.23 ± 4.16	0.752	0.351
	护理后	41.28 ± 3.61	50.39 ± 3.58	8.082	<0.001

2.3 两组皮质醇水平、生殖健康知识评分对比

观察组皮质醇水平、生殖健康知识评分的改善水平高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 3：

表 3 两组皮质醇水平、生殖健康知识评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	参照组	t 值	P 值
例数	43	43		

皮质醇水平	护理前	385.21 ± 45.69	384.36 ± 46.72	0.452	0.273
	护理后	258.34 ± 35.12	320.17 ± 37.84	9.076	<0.001
生殖健康知识评分 (分)	护理前	62.32 ± 8.56	62.85 ± 7.82	0.563	0.342
	护理后	88.51 ± 7.82	75.69 ± 9.21	9.876	<0.001

3 讨论

人工流产术是女性避孕失败的补救措施，部分患者可因担心手术疼痛、未来生育能力产生焦虑、紧张情绪，而心理状态又与生理恢复密切相关，机体可因激素失衡而延缓身体恢复速度^[7]。人流综合征是人工流产手术中或术后可能出现的一种生理反应，与手术操作直接刺激宫颈和子宫神经末梢、不良情绪等因素有关，轻者表现为恶心、呕吐、面色苍白，重者可能出现昏厥、休克等情况，严重影响患者的心理健康和^[8]生活质量。在本次研究中，观察组人流综合征发生率、SAS、SDS 评分均低于参照组 ($P < 0.05$)，说明情志护理联合人文关怀可降低人流综合征风险。部分患者因对人工流产术缺乏正确认知，易在围术期间出现焦虑、抑郁等负性情绪，导致交感神经呈现兴奋状态，引发机体出现血管收缩、心率加快等生理反应。情志护理要求医护人员在人工流产术不同护理阶段实时评估患者的心理状态，通过缓解患者的负性情绪，降低心理应激反应。而人文关怀护理则要求医护人员在临床护理期间尊重患者的隐私与人格，在满足患者生理、心理需求的基础上增强家庭情感支持，可进一步稳定患者的情绪状态，从而减少因手术刺激引发的生理反应，进而实现降低人流综合征风险。

研究发现，观察组重复性流产发生率低于参照组；主动避孕率、生殖健康知识评分均高于参照组 ($P < 0.05$)，说明情志护理联合人文关怀可改善患者的生育健康程度。由于重复性流产病因与术后避孕依从性不高、身心状态调节不佳等因素有关，情志护理要求医护人员协助患者建立积极的生活态度，通过面对面沟通、五音疗法及呼吸训练，帮助患者正确看待自身疾病。人文关怀护理则要求引导家属给予患者更多的陪伴与理解，并在聊天时避免使用否定性语言，两者联合应用可通过提高患者对于生殖健康知识掌握程度，进而保障患者的生育健康。此外，观察组皮质醇水平的降低幅度高于参照组 ($P < 0.05$)，说明情志护理联合人文关怀应用价值显著。人工流产术患者多存在焦虑、抑郁等不良情绪，机体可因 HPA 轴过度激活，诱导肾上腺皮质大量合成并释放皮质醇，进而影响子宫收缩情况。情志护理可通过引导患者树立积极治疗观念，可能通过直接调节患者的边缘系统及下丘脑功能，抑制肾上腺皮质的分泌功能，进而控制皮质醇产生量。人文关怀强调满足患者的实际需求，在尊重患者隐私与人格的基础上为其创造良好的修养环境，通过降低患者对于外界应激的感知强度，进而控制皮质醇的合成。将情志护理与人文关怀予以联合应用，可借助疏肝解

郁、宁心安神等干预手段，帮助患者消除因情志失调而引发的内源性应激问题。

综上所述，在人工流产术患者的诊疗期间，联合实施情志护理与人文关怀，有助于降低人流综合征及重复流产率风险，保障患者生育健康，并提高生殖健康知识水平，值得推广。

参考文献:

- [1] 王彩妍,冷海霞,李艳.情志护理联合人文关怀对人工流产手术患者的护理效果及对满意度的影响[J].智慧健康,2025,11(09):131-133.
- [2] 张敏.团体心理干预联合以人文关怀为指导的健康宣教在门诊人工流产患者中的应用[J].妇儿健康导刊,2025,4(04):172-175.
- [3] 龚连琼.中医护理干预在无痛人流流产术后患者中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(05):114-116.
- [4] 石敏,段丽娜.情志护理联合人文关怀对人工流产后患者人流综合征及生育健康的影响[J].贵州医药,2024,48(05):834-835.
- [5] 宋慎玲,李洪利.人文关怀护理在人工流产患者中的应用及满意度分析[J].中外医疗,2024,43(15):172-175.
- [6] 刘伟伟.基于人文关怀的健康宣教在人工流产后女性中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(21):105-107.
- [7] 周海燕,郑兰,郑慧.中医特色护理配合围术期细节干预对人工流产手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(04):91-94.
- [8] 周玲宵,徐艳艳,林雅.基于人文关怀理念的综合护理干预对人工流产患者人流综合征发生风险及生活质量的影响[J].现代实用医学,2022,34(08):1092-1094.