

【心理卫生】

未婚妊娠者终止妊娠的心理评估与护理

欧 芬¹, 谢艳红², 钟秀琼², 梁便群¹, 何月桂¹, 甘剑萍¹

(1. 新兴县中医院, 广东 新兴 527400; 2. 新兴县妇幼保健院, 广东 新兴 527400)

【摘要】目的 了解未婚妊娠者终止妊娠的心理状态。方法 将668例未婚妊娠者分为中学生组和青年组, 采用症状自评量表(SCL-90)进行测试并分析。结果 两组与全国常模比较, 除强迫因子分略低外(P>0.05), 其他各项因子分均显著高于全国常模, 差异均有统计学意义(P<0.05); 中学生组的阳性总均分、阳性症状均分及阳性项目数均高于青年组, 差异有统计学意义(P<0.05)。结论 未婚妊娠者中止妊娠时普遍存在心理障碍, 医务人员要关注该人群, 及时给予心理干预; 尤其对于中学生未婚妊娠者, 建议医务人员走进校园开展生理卫生及性知识讲座。

【关键词】未婚妊娠者; 终止妊娠; 心理评估; 护理

【中图分类号】R395.6; R473.71 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-9969(2006)04-0073-03

Psychological Assessment and Care of Unmarried Pregnant Women at Termination of Pregnancy

OU Fen¹, XIE Yan-hong², ZHONG Xiu-qiong², LIANG Bian-qun¹, HE Yue-gui¹, GAN Jian-ping¹

(1. The TCM Hospital of Xinxing County, Xinxing 527400, China;

2. the Maternal and Children's Health Care Hospital of Xinxing, Xinxing 527400, China)

Abstract: Objective To understand the mental status of unmarried pregnant women at termination of pregnancy. Methods Six hundred and sixty-eight unmarried pregnant women at termination of pregnancy were divided into the middle school students group and young women group and investigated by SCL-90. Results Except the factor of forcing(P>0.05), other factors were higher than those in the national norm (P<0.05). The middle school students group was larger than the young women group in terms of total positive score, average score of positive symptoms, number of positive items, with statistical significance, respectively(P<0.05). Conclusion Psychological obstacles exist among unmarried pregnant women at termination of pregnancy. Medical workers should pay attention to them, giving them mental intervention and should be suggested to make lectures on physiological hygiene and sexual knowledge.

Key words: unmarried pregnant woman; termination of pregnancy; psychological assessment; nursing

妊娠、分娩为孕产妇的正常生理活动, 孕期及分娩前后情绪变化, 已受到国内外普遍关注^[1]。对未婚妊娠者终止妊娠时的心理状态, 在临床上未有足够重视, 导致其心理问题得不到及时疏导, 影响身心健康。对未婚妊娠者, 尤其在读中学生, 终止妊娠的心理状况作正确评估, 并为该人群提供必要心理疏导, 使之早日康复, 促进社会和谐, 是医务人员更应关注的问题。本研究组就此课题进行了相关调查, 现报道如下。

1 对象

以2002年2月-2005年9月在云浮市2所“二甲”医院及1所妇幼保健院终止妊娠的未婚女性作为研究对象。选择单号日期到医院要求终止妊娠者, 先按中学生和社会青年分类, 然后使用随机数字表随机抽取未婚妊娠者668例, 划分为中学生组和社会青年组。中学生组188例, 平均年龄16.5岁, 初次妊娠160例, 2次以上妊娠28例, 孕期6.4~27周; 社会青年组480例, 平均年龄22.7岁, 初次妊娠356例, 2次以上妊娠124例, 孕期6~28周。

2 方法

[收稿日期] 2006-01-15

[基金项目] 云浮市医药卫生科研立项课题(2005B030)

[作者简介] 欧芬(1969-), 女, 广东新兴人, 大专学历, 副主任护师, 护理副院长。

采用SCL-90症状自评量表, 由经过心理学专业培训, 有计划生育临床经验的医务人员(专人负责)指导研究对象在终止妊娠前进行自评, 并在调查中向其承诺不记姓名, 严格保密, 以保证资料的真实性。SCL-90主要用来衡量门诊或部分住院患者的自觉症状及严重程度^[2]。将两组的数据与中国正常人常模^[3]作比较, 并对结果进行分析。统计学处理: 采用SPSS10.0分析, 进行t或t'检验。

3 结果

3.1 未婚妊娠者SCL-90得分与全国常模比较见表1

表1 中学生组、社会青年组未婚妊娠者SCL-90与全国常模比较($\bar{X} \pm s$, 分)

因子	全国常模 (n=1388)	中学生组 (n=188)	社会青年组 (n=480)	t ₁	P ₁	t ₂	P ₂
躯体化	1.37±0.48	1.58±0.61	1.48±0.50	4.72	0.00	4.82	0.00
强迫	1.62±0.58	1.66±0.59	1.64±0.54	0.93	0.35	0.81	0.42
人际关系	1.65±0.61	1.95±0.72	1.91±0.71	5.71	0.00	8.02	0.00
抑郁	1.50±0.59	1.74±0.67	1.70±0.66	4.91	0.00	6.64	0.00
焦虑	1.39±0.43	1.58±0.47	1.56±0.46	5.54	0.00	8.09	0.00
敌对	1.46±0.55	1.64±0.62	1.63±0.61	3.32	0.00	6.11	0.00
恐怖	1.23±0.41	1.48±0.50	1.44±0.51	6.86	0.00	9.02	0.00
偏执	1.43±0.57	1.66±0.61	1.64±0.64	5.17	0.00	7.19	0.00
精神病性	1.29±0.42	1.49±0.52	1.46±0.50	5.27	0.00	7.45	0.00

注: t₁ 为学生组与常模比较, t₂ 为青年组与常模比较。

从表1可见, 中学生组和青年组与全国常模比较, 除强迫因子分略低外(P>0.05), 其他各项因子分

均明显高于全国常模, 差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3.2 未婚妊娠中学生组与社会青年组 SCL-90 比较见表 2

表 2 未婚妊娠中学生组与社会青年组 SCL-90

结果比较($\bar{X} \pm S$)				
组别	n	阳性总均分	阳性症状均分	阳性项目数
中学生组	188	0.86 \pm 0.25	1.38 \pm 0.52	23.74 \pm 8.22
社会青年组	480	0.69 \pm 0.31	1.22 \pm 0.34	17.90 \pm 3.60
t'		7.27	3.90	3.98
P		<0.05	<0.05	<0.05

注: 阳性总均分、阳性症状均分、阳性项目数按 $\alpha=0.05$ 水准, 资料方差不齐, 宜进行 t' 检验。

从表 2 可见, 未婚妊娠中学生组的阳性总均分、阳性症状均分及阳性项目数均高于青年组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。表明青年组未婚妊娠者比中学生组心理状态明显好些, 中学生组心理状态更差。

3.3 初次妊娠与 2 次以上妊娠者 SCL-90 得分比较 未婚妊娠者各项因子分及其他因子分, 初次妊娠者 ($n=516$ 例) 高于 2 次以上妊娠者 ($n=152$ 例), 但无统计学意义 ($P > 0.05$)。初次妊娠者的恐怖因子分 (1.68 ± 0.46) 高于 2 次以上妊娠者 (1.46 ± 0.42), 差异有统计学意义, $t=4.80$, $P=0.00$ 。

4 讨论

4.1 终止妊娠对未婚女性心理产生不良影响 本调查结果显示, 怀孕中学生终止妊娠与正常具有可比性人群相比, 存在较多的心理负担, 比未婚先孕的社会青年的心理包袱更大, 普遍存在羞怯、抑郁、恐惧、紧张的情绪, 并且不知如何应对现状。她们没有性及生殖方面的知识, 没有独立的经济, 没有可提供援助的朋友, 更不敢告诉家长和老师, 因此惶惶不安, 焦虑终日^[4]。待到家人发现了才作终止妊娠。此时更害怕事情泄露, 遭人鄙视, 影响学习、生活乃至日后工作、婚恋。一方面要承受家人及社会的谴责, 另一方面又独自承受终止妊娠的痛楚以及由此引起的恐惧, 对预后的担心。她们遭受身体创伤的同时, 也形成了不可磨灭的心理创伤^[5]。青年组虽比中学生组心理负担减轻, 但也不应忽略终止妊娠对其生理、心理方面的危害。对于社会青年, 未婚先孕仍是一个沉重的思想包袱, 多表现为忧虑、沉重和担心。由于过早品尝“禁果”致怀孕, 却因年龄、计划生育政策、工作、经济、性交易等诸因素而不得不终止妊娠。她们虽有一定的经济能力, 有朋友可援助, 但对社会舆论的压力、以后的婚恋、终止妊娠的预后等忧心忡忡。而在临床中, 医务人员对其心理疏导的忽略将导致她们不良情绪的进一步发展。因此, 关注未婚女性终止妊娠时的心理健康尤为关键。

4.2 未婚妊娠者终止妊娠既是不可忽略的社会问

题, 又是值得关注的医学问题 随着西方性解放的观念逐步“渗透”, 加上青春期性适应的控制失调, 而我国目前中小学的性教育基本上处于“空档”, 性行为及生殖方面得不到正确的信息及必要的指导, 故未婚先孕的现象越来越普遍, 且越趋年轻化。据最近珠三角一项小范围调查显示, 192 名中学生中 17.7% 有婚前性行为, 而最近一次使用安全套的仅占 38.7%^[6]。中学阶段正是长身体、学习知识的大好时光, 过早的性行为不仅影响学习, 而且影响其身心健康。这一现象应引起社会关注。如何教育中学生避免或纠正性行为, 降低未婚先孕的发生率是需要面对的社会问题, 这需要家长、老师、医务工作者等社会各届人士共同承担这一责任。本调查的结果表明: 未婚女性终止妊娠时不仅身体健康存在威胁, 心理障碍更重。由于对终止妊娠的认识不足, 无论采用哪种方式, 无论是中学生还是社会青年, 她们对疼痛、出血非常恐惧, 更担心预后。医务人员只作“对症处理”, 忽略她们的心理感受, 令她们自卑感增强, 进一步加重了心理负担, 从而影响健康。如何对该人群提供全方位的服务——做好身心护理, 预防并发症和心理障碍的发生, 应引起医务工作者的关注。本研究组就此课题到过 4 所中学、6 个社区开展生理卫生及性知识讲座, 受到学校师生和社区百姓的好评。建议医务人员走出医院, 定期到学校和社区授课, 扫除全民的性“盲点”, 降低未婚先孕的发生率。

5 护理

5.1 加强性知识及性道德的教育 性知识的缺乏与性道德教育滞后是造成未婚先孕的主要原因。在妇科、产科门诊、病房都准备了一些有关性知识、性安全、心理卫生方面的书籍、宣传图片、宣传资料, 并规定由主管护士实施教育计划。根据个人的情况采用不同的方式、方法的宣传教育。对中学生, 将其安置到单人套房, 承诺为其保密, 讲述终止妊娠的必要性、程序、注意事项, 全程实施专人负责制。手术(人流术或引产术)时, 主管护士轻握其手, 让其体会到医务人员的关心和体贴, 使之具有安全感、消除羞怯的同时, 减轻紧张、恐惧情绪^[5]。在生活、护理上多关心照顾她们, 诱导其倾吐心中的压抑情绪。出具病假单时做到人性化, 如诊断可写腹痛或胃脘痛, 解除其后顾之忧——担心学校严肃处理, 并将事情进一步扩大。一方面叮嘱家长不要过多指责孩子, 以免其陷入愧疚中不能自拔或产生叛逆心理; 另一方面鼓励她们自尊、自重、自强, 走出灰暗心理的“雷”区。强调指出早恋的危害性, 在身体未发育成熟时发生性行为致怀孕, 将影响其身心健康。此时应以

学业为重,将精力放在功课上,学好本领。对社会青年,根据情况安排到不同的套房,说明终止妊娠有关事项,实行保密制度。针对其终止妊娠的原因及其忧虑进行剖析,力所能及地帮助其解决问题,有的放矢地做好思想工作,使其放下沉重的思想包袱,消除顾虑。引导其树立正确的人生目标,领会爱情与情欲之间的联系与区别,运用道德观、学习及健康的社交活动,促进性适应^[4]。对个别充当婚姻第三者或性服务工作者,晓之以理,动之以情,指出她们的行为不仅伤害到自己的健康、家庭,还危害到社会的和谐,是一种损人不利己的行为,应悬崖勒马,树立正确的人生观、爱情观,依靠自己的努力打造美好的将来。

5.2 建立和谐的护患关系,做好心理护理 几乎每个未婚妊娠者都存在心理障碍,应及时给予正确的引导,消除不良心态。对存在焦虑情绪者,认真分析其原因,针对问题,给予耐心解释,并可配合暗示与催眠疗法、行为治疗等,帮助其消除紧张、担心、焦虑情绪。对有抑郁情绪者,诱导其认识存在的心理问题,鼓励其积极工作、学习,参加各种健康的社交活动,调整生活方式,从而消除抑郁和自卑情绪^[7]。

5.3 做好对症护理,防止并发症的发生 无论是药物流产、人工流产、水囊引产或药物引产,都潜在着并发症发生的可能。在临床中,严格遵照操作规范,熟悉终止妊娠的各种方法,并熟练掌握其适应证与禁忌证,根据孕期及个体情况选择恰当的终止方式,密切观察病情,注意胎儿排出情况,防止出血、感染等并发症的发生。

[参 考 文 献]

[1] 张荣莲,陈起燕,李艳华,等.产后抑郁症发病因素的探讨[J].中华妇产科杂志,1999,34(4):231.

[2] 陈素坤.临床心理护理指导[M].北京:科学技术文献出版社,2002:178.

[3] 金 华,吴文源.中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J].中国神经精神疾病杂志,1986(12):260-262.

[4] 赵耕源,黄铎杏.医学心理学概论[M].广州:广东高等教育出版社,1991:144-196.

[5] 欧 芬,梁便群.1 例子宫颈管囊肿并多脏器先天性畸形患者的心理护理[J].南方护理学报,2003,10(5):78.

[6] 陈 枫,赖红英.珠三角一所中学调查显示:17.7%中学生有性行为[N].南方日报,2005-12-01(A02).

[7] 张雪静,骆焕荣.心理咨询来访者的心理状态调查及护理干预[J].南方护理学报,2005,12(1):17.

[本文编辑:陈伶俐]



【短篇报道】

舒普森致速发过敏性休克 1 例报道

肖丽芳

(南方医科大学南方医院 急诊科,广东 广州 510515)

[关键词] 舒普森; 过敏性休克; 急救护理

舒普森(Superanzon)抗菌谱广,特别是对β-内酰胺酶的多重耐药菌的抗菌作用强,因此广泛用于临床多系统的重症感染,其不良反应主要是皮疹、发热、恶心、呕吐,引起速发过敏性休克较罕见。2006年3月,笔者遇到1例患者使用该药静滴时,出现过敏性休克,症状出现迅速,反应重,救治成功。报道如下。

1 病例介绍

患者,女性,19岁,因“骨髓移植术后2年、肺部感染”而就诊。医嘱予生理盐水100 ml+舒普森20 g静滴,输液速度52滴/min,给药1 min后,患者出现全身瘙痒、胸闷,继而呼吸困难40次/min,颜面口唇发绀,烦躁、意识丧失、小便失禁、抽搐,血压、脉搏测不到。立即停止输入该组液体,更换输液管,使患者平卧,给予0.1%肾上腺素1 mg、地塞米松10 mg静脉推注,高流量面罩吸氧6 L/min,胸外心脏按压、吸痰、生命体征监护。约10 min,血压60/30 mmHg(8/4 kPa),心率138次/min,呼吸38次/min。又给予5%葡萄糖250 ml+多巴胺60 mg静滴,生理盐水50 ml+氨茶碱0.25 g静脉注射等对症处理,经积极抢救1.5 h后,患者症状缓解,血压68/50 mmHg(9/6.5 kPa),心率128次/min,呼吸20次/min,转急诊科观察24 h后,病情稳定好转出院。

2 讨论

舒普森为舒巴坦钠和头孢哌酮钠的复方制剂,舒巴坦钠是一个青霉素类β-内酰胺酶抑制剂,具有不可逆抑制多种

细菌产生的β-内酰胺酶作用,本身不具备抗菌作用。头孢哌酮钠是第3代头孢菌素,为一种高效、抗菌谱广、杀菌作用强且安全可靠、耐受性好的抗生素^[1]。该药说明书标明对青霉素或头孢菌素过敏者禁用,未具体说明皮试事宜。该例患者既往无药物过敏史,行骨髓移植术时曾使用过头孢类抗菌素。配制药液时查对无过期、变质情况,消毒严格,无菌操作正规,根据临床表现分析确认此过敏性休克系舒普森引起,为速发型变态反应。

该病例提示:(1)患者使用该药前,要询问过敏史、家族史,即使曾经使用过青霉素或头孢类药物,应用该药时,建议用该药原液做过敏试验,按头孢类药物的试敏浓度配制;(2)在用药过程中,对各种体质的患者或使用任何药物,即使很安全,都应经常巡视,注意观察病情变化;(3)对患者初次使用的药物,用药时输液速度先慢后快,并密切观察3~5 min,无不适应再根据需要调整速度;(4)在排班上注意新、老护士搭配,护士应熟练掌握抢救技术,一旦发生过敏性休克,沉着、冷静、准确、快速地配合抢救,以保证抢救成功;(5)告诉患者对此药过敏,避免以后再用。

[参 考 文 献]

[1] 田 欣,张美玲,彭 军.舒普森的临床药代动力学[J].天津药学,1996,8(1):72-73.