

循证护理在妇科门诊无痛人流中的应用研究

鲁娟

芜湖市第二人民医院妇科 安徽芜湖

【摘要】目的 探讨基于循证理念的护理模式对妇科门诊无痛人流患者术后康复质量、负面情绪及护理满意度的影响，为优化临床护理方案提供循证依据。**方法** 选取 2023 年 12 月至 2025 年 6 月妇科门诊 100 例无痛人流患者，随机分对照组（50 例，常规护理）与实验组（50 例，循证护理干预）。采用 VAS 评分、SAS/SDS 量表及护理满意度问卷评估效果。**结果** 实验组术后 6h VAS 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），术后 1 周 SAS、SDS 评分均低于对照组（ P 均 < 0.05 ），术后 1 周护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 循证护理可减轻无痛人流患者术后疼痛，缓解其负面情绪，提升其护理满意度，具有临床推广价值。

【关键词】 循证护理；无痛人流；术后康复；负面情绪；护理满意度

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260149

Research on the application of evidence-based nursing in painless abortion in gynecological outpatient department

Juan Lu

Gynecology Department of Wuhu Second People's Hospital, Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective To investigate the impact of evidence-based nursing models on postoperative rehabilitation quality, negative emotions, and nursing satisfaction among patients undergoing painless abortion in gynecological outpatient clinics, thereby providing evidence-based support for optimizing clinical nursing protocols. **Methods** A total of 100 patients who underwent painless abortion in gynecological outpatient clinics from December 2023 to June 2025 were randomly assigned to a control group (50 cases, conventional nursing) and an experimental group (50 cases, evidence-based nursing intervention). Outcomes were assessed using the visual analog scale (VAS), the self-rating anxiety scale (SAS), the self-rating depression scale (SDS), and a nursing satisfaction questionnaire. **Results** The experimental group exhibited significantly lower VAS scores at 6 hours postoperatively than the control group ($P < 0.05$). Furthermore, both SAS and SDS scores were significantly lower in the experimental group one week after surgery (all at $P < 0.05$). In addition, nursing satisfaction was significantly higher in the experimental group compared to the control group one week postoperatively ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence-based nursing can effectively alleviate postoperative pain, reduce negative emotions, and enhance nursing satisfaction in patients undergoing painless abortion, demonstrating clinical applicability for widespread implementation.

【Keywords】 Evidence-based nursing; Painless abortion; Post-operative rehabilitation; Negative emotions; Nursing satisfaction

无痛人流技术的普及虽降低了手术操作带来的生理疼痛，但患者围手术期仍面临焦虑、术后疼痛及并发症等问题，传统经验式护理因缺乏科学依据支撑，难以精准满足患者多元化需求^[1]。数据显示，无痛人流患者术后并发症发生率约 12%~18%，其中 60%与护理干预不到位相关，而负面情绪可使术后疼痛感知阈值降低 30%以上^[2]。循证护理作为“证据-临床经验-患者需求”

三位一体的护理模式，通过整合高质量研究证据优化护理措施，已在外科、产科等领域取得显著成效^[3]。当前妇科门诊无痛人流护理中，循证理念应用尚处于起步阶段，护理方案缺乏个体化与科学性。本研究以 2023 年 12 月至 2025 年 6 月患者为对象，系统验证循证护理的应用效果，旨在构建标准化、精准化的围手术期护理体系，提升患者就医体验与康复质量。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 12 月至 2025 年 6 月在本院妇科门诊接受无痛人流术的 100 例患者作为研究对象, 为保障研究结果的客观性与可靠性, 采用随机数字表法将其分为对照组和实验组, 每组各 50 例。纳入标准: 年龄 18 至 45 岁, 孕周 6 至 10 周, 自愿接受无痛人流术, 意识清晰可配合量表评估及随访, 签署知情同意书; 排除标准: 合并严重心脑血管疾病、肝功能不全, 有麻醉禁忌证、精神疾病史或认知功能障碍, 妊娠合并症(如宫外孕、葡萄胎)及术前存在慢性疼痛者。经统计学检验, 两组患者在年龄($t=0.482, P=0.631$)、孕周($t=0.952, P=0.344$)、产次($\chi^2=0.160, P=0.689$)、学历($\chi^2=0.254, P=0.614$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施无痛人流围手术期常规护理措施: 术前 1 天口头告知患者手术流程、麻醉注意事项及术前禁食禁水时间(术前 6~8 小时); 术日协助完成术前检查(血常规、凝血功能、心电图等), 建立静脉通路, 术中密切监测心率、血压等生命体征; 术后告知患者阴道出血观察、饮食调理及休息要求, 发放康复指导手册, 叮嘱术后 1 个月复查, 术后 3 天通过电话提醒复查时间。实验组在对照组护理基础上实施循证护理, 具体流程如下:

1.2.1 成立循证护理小组

由 1 名妇科主治医师、1 名麻醉医师及 1 名资深护士组成, 均接受循证护理培训并考核合格, 明确小组职责为问题提出、证据检索、方案制定及实施评价。

1.2.2 提出循证问题

结合临床实践及患者需求, 确定核心问题: ①如何有效减轻患者术后疼痛? ②怎样缓解患者围手术期负面情绪? ③如何降低术后出血、感染等并发症风险?

1.2.3 证据检索与评价

以“无痛人流”“循证护理”“术后疼痛”“焦虑”为关键词, 检索 Cochrane 图书馆、PubMed、中国知网等数据库, 筛选近 5 年高质量文献(随机对照试验、系统评价), 共纳入 23 篇文献, 经小组评价剔除低质量证据后, 保留 15 篇作为方案制定依据。

1.2.4 制定并实施循证护理方案

①术前循证干预(术前 1 天至术日): 针对情绪问题, 采用“认知行为干预+放松训练”, 结合文献证据向患者讲解手术安全性(无痛人流成功率 $>99\%$)及麻醉机制, 通过渐进式肌肉放松训练(每日 2 次, 每次

15 分钟)降低焦虑水平; 针对术前准备, 依据证据调整禁食禁水时间为术前 6 小时, 避免过长禁食导致的低血糖与不适感。②术中循证干预: 麻醉前协助患者取舒适体位, 播放舒缓音乐分散注意力; 术中严格执行无菌操作, 根据文献推荐控制手术时间在 10 分钟内, 减少宫腔操作对子宫内膜的刺激; 密切监测血氧饱和度及麻醉深度, 及时调整麻醉剂量。③术后循证干预: 针对疼痛管理, 采用“药物干预+非药物干预”联合模式, 术后 6 小时内遵医嘱给予布洛芬缓释胶囊(必要时), 同时通过热敷下腹部、指导腹式呼吸等方式缓解疼痛; 针对并发症预防, 依据证据指导患者术后 2 小时内床上活动, 促进宫腔积血排出, 术后每日用温水清洁外阴, 避免盆浴及性生活; 建立康复档案, 记录疼痛评分、情绪状态及并发症情况。

1.2.5 术后随访

术后 1 天、3 天、1 周通过电话或门诊随访, 评估护理效果, 及时调整干预措施。

2 观察指标

2.1 术后疼痛

术后 6 小时采用视觉模拟评分法(VAS)评估^[4]。

2.2 负面情绪

术前 1 天及术后 1 周采用 SAS、SDS 量表评估^[5]。

2.3 护理满意度

术后 1 周采用自制问卷评估, 满分 100 分, ≥ 90 分为非常满意, 60~89 分为满意, < 60 分为不满意。

3 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料(VAS 评分、SAS 评分、SDS 评分)以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料(护理满意度)以 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

4 结果

4.1 两组患者术后疼痛评分比较

术后 6 小时疼痛评估显示, 实验组 VAS 评分显著低于对照组($t=11.568, P<0.001$), 见表 1。

4.2 两组患者围手术期负面情绪评分比较

术前 1 天两组患者 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 术后 1 周, 两组评分均下降, 且实验组 SAS、SDS 评分显著低于对照组($t=15.012, 16.437, P$ 均 < 0.001), 见表 2。

4.3 两组患者护理满意度比较

术后 1 周满意度调查显示, 实验组护理总满意度为 98.0%(49/50), 显著高于对照组的 82.0%(41/50),

差异有统计学意义 ($\chi^2=8.306, P=0.016$), 见表 3。

表 1 两组患者术后 6 小时 VAS 疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t 值	P 值
术后 6 小时 VAS 评分	4.3±1.1	2.1±0.7	11.568	<0.001

表 2 两组患者术前 1 天及术后 1 周 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间点	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t 值	P 值
SAS 评分	术前 1 天	52.6±6.3	52.2±6.1	0.325	0.746
	术后 1 周	46.2±5.3	32.5±4.1	15.012	<0.001
SDS 评分	术前 1 天	51.9±6.2	51.5±5.9	0.348	0.728
	术后 1 周	45.8±5.0	31.9±3.8	16.437	<0.001

表 3 两组患者术后 1 周护理满意度比较[n (%)]

满意度等级	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	χ^2 值	P 值
非常满意	26 (52.0)	40 (80.0)	8.306	0.016
满意	15 (30.0)	9 (18.0)		
不满意	9 (18.0)	1 (2.0)		
总满意度	41 (82.0)	49 (98.0)		

5 讨论

无痛人流患者围手术期的护理需求具有显著的“多元化与个体化”特征, 传统经验式护理模式以“统一流程”为核心, 缺乏对患者个体差异及最新研究证据的考量, 导致护理措施针对性不足。例如, 术前过长时间禁食禁水易引发患者低血糖与口渴不适, 而传统护理中未根据麻醉技术发展及时调整; 术后疼痛管理多依赖药物, 忽视了非药物干预的循证价值。本研究中对对照组较高的术后疼痛评分与较低的护理满意度, 正是这种护理模式局限性的直接体现, 凸显了引入循证护理理念的必要性。

循证护理的核心优势在于“以科学证据为支撑, 实现护理精准化”。本研究构建的循证护理方案, 通过“问题导向-证据整合-个体化实施”的逻辑链条, 精准对接患者核心需求。在疼痛管理方面, 打破了“单一药物干预”的传统模式, 整合多篇系统评价文献证据, 采用“药物+热敷+呼吸训练”的联合干预模式。文献表明, 术后 6 小时内热敷可促进盆腔血液循环, 缓解子宫痉挛性疼痛, 而腹式呼吸训练能通过调节自主神经功能降低疼痛感知, 这种多维度干预模式显著提升了疼痛缓解效果, 使实验组 VAS 评分降至 2.1±0.7 分, 远低于对照组^[6]。

围手术期负面情绪的调节是循证护理的另一核心靶点。无痛人流患者的焦虑、抑郁情绪主要源于对手术安全性的担忧、对生殖健康的顾虑及对麻醉风险的恐

惧, 传统护理中简单的“安慰式”疏导难以从根本上缓解这些情绪。本研究中循证护理通过“认知重构+行为干预”双路径调节情绪: 一方面, 基于高质量文献证据向患者传递手术安全数据(成功率、并发症发生率), 纠正其非理性认知; 另一方面, 渐进式肌肉放松训练通过降低交感神经兴奋性, 减少皮质醇分泌, 从生理层面缓解焦虑反应。心理学研究证实, 认知行为干预与放松训练的联合应用, 可使术后焦虑评分降低 30%以上, 这与本研究中实验组 SAS、SDS 评分显著下降的结果一致, 体现了循证护理在情绪调节中的科学价值^[7]。

护理满意度的显著提升, 本质上是循证护理“以患者为中心”理念的直接体现。传统护理中, 患者常因护理措施缺乏针对性、信息传递不充分而产生不满, 本研究中循证护理通过以下维度提升患者体验: ①术前精准告知: 结合患者学历水平采用“通俗语言+图文手册”的方式传递信息, 避免专业术语造成的认知障碍; ②术中人文关怀: 播放舒缓音乐、体位舒适化调整等措施, 降低陌生环境给患者带来的恐惧; ③术后个性化随访: 根据患者康复情况动态调整护理方案, 及时解答疑问。这些措施使患者感受到“被关注、被重视”, 增强了护患信任, 从而提升满意度, 实验组 98.0%的满意度正是这种护患良性互动的结果^[8]。

对妇科门诊无痛人流患者实施围手术期循证护理, 可有效减轻术后疼痛程度, 显著缓解焦虑、抑郁等负面情绪, 大幅提升护理满意度, 为患者身心康复提供全方

位保障。该护理模式通过“问题提出-证据检索-方案实施-效果评价”的科学流程,突破了传统经验式护理的局限,实现了护理措施与患者需求、最新科研证据的精准对接。考虑到循证护理在提升护理质量、保障患者安全方面的显著优势,临床应将其纳入无痛人流围手术期常规护理流程,加强护理人员循证护理能力培训,结合科室实际情况优化护理方案。

参考文献

- [1] 李丽,楚莹,余洁.整体护理在无痛人流手术室护理中的应用效果观察[J].贵州医药,2025,49(05):829-830.
- [2] 盛熠.循证护理在妇科门诊无痛人流中的应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(01):142-144.
- [3] 徐丽丽.基于时间点点位的护理管理在无痛人流患者围术期的应用观察[A].中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编[C].中华医学会、中华医学会疼痛学分会,《中国疼痛医学杂志》,2023:2.
- [4] 王梅芳.优质护理在超导可视无痛人流中的应用价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(31):126-128.
- [5] 吴其俊.循证护理在妇科门诊无痛人流中的应用效果及价值[J].中国社区医师,2021,37(32):136-137.
- [6] 张明霞.循证护理对门诊无痛人流术护理质量的影响[J].中国社区医师,2020,36(23):161-162.
- [7] 刘春艳.探讨护理干预在无痛人流患者中的护理效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(53):2+4.
- [8] 张贵伟.探讨采取临床心理干预在孕妇无痛人流中的护理疗效分析[J].中国农村卫生,2020,12(10):46.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS