

细节护理与强化心理干预在辅助生殖技术中发生流产患者中护理效果评价

洪曦

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400072)

摘要:目的:评价细节护理和强化心理干预在辅助生殖技术中发生流产患者中的护理效果。方法:以数字表随机分组法将60例辅助生殖技术中发生流产的患者分为30例/组,对照组实施常规护理,观察组采取细节护理和强化心理干预。对比心理状态、生活质量、护理满意度。结果:护理前两组各评分无明显差异($P > 0.05$),护理后,观察组心理状态评分更低,生活质量评分更高,且护理总满意度水平高于对照组($P < 0.05$)。结论:对在辅助生殖技术中发生流产的患者进行细节护理和强化心理干预,可以有效改善其不良情绪,提高生活质量。

关键词:辅助生殖技术;流产;细节护理;强化心理干预

近些年,人们无论是生活方式,还是饮食运动习惯,都发生了很大改变,加之女性社会地位的升高,越来越多女性选择晚婚晚育甚至是不育,受巨大生活工作压力以及其他因素的影响,我国不孕率有一定的升高^[1]。为了解决不孕问题,目前可采用辅助生殖技术,在超排卵方案的个体化、实验室技术的成熟化之下,辅助生殖技术取得的妊娠率在不断提高,目前已经可达到50%~60%左右^[2],但妊娠后并不意味着一定能成功生产,数据统计发现,辅助生殖术后自然流产率高达10%~20%左右^[3],甚至会出现反复性流产的情况,使得患者逐渐丧失生育信心,变得自卑、焦虑、抑郁,对身体健康有非常大的影响。辅助生殖技术中发生流产的患者心理状态不佳,为调整其身心状态,更需要加强护理干预,尤其是心理护理,本文旨在分析细节护理和强化心理干预的应用效果,共选择60例患者展开研究,详情见正文。

1 资料及方法

1.1 资料

共计纳入辅助生殖技术中发生流产的患者60例作为研究对象(收治于2021年2月至2022年12月)。

[纳入标准]:①在辅助生殖术后流产;②无精神病史或心理疾病史;③个人资料完整。

[排除标准]:①合并其他重疾;②无法独立完成问卷调查者;③存在意识障碍者。

采取数字表随机分组法,将60例患者分为30例/组。

[对照组]:年龄25~44(30.26±2.29)岁;不孕时间3~9(5.21±1.16)年;流产时间:早期26例,晚期4例;不孕情况:原发性12例,继发性18例;文化水平:初中及以下2例,高中和中专12例,大专及以上16例。

[观察组]:年龄26~45(30.31±2.18)岁;不孕时间3~8(5.17±1.21)年;流产时间:早期27例,晚期3例;不孕情况:原发性11例,继发性19例;文化水平:初中及以下1例,高中和中专12例,大专及以上17例。

两组资料经统计学分析,得出 $P_{均} > 0.05$ 。

1.2 方法

[对照组]:常规护理。交代患者在饮食、运动等方面的注意事项,进行常规性的心理疏导,介绍流产相关知识,注意症状体征的变化,配合医生进行医疗干预。

[观察组]:细节护理联合强化心理干预。(1)细节护理。①健康宣教。通过口头讲解的方式,并配合图片、健康宣教单、ppt等介绍辅助生殖技术以及流产后护理等相关知识,耐心解答患者问

题,对其知识掌握情况进行大致的评估,比较难理解的部分通过简单易懂的方式来表述;②运动指导。长期卧床易造成宫腔内积血影响子宫收缩,子宫复旧不良,鼓励患者根据身体恢复情况适当活动,人流后半个月可以通过散步或做瑜伽等方式。术后一月可以适当增加运动量,有利于血液的循环和身体的新陈代谢,还能增加大脑含氧量,强化体质;③饮食指导。鼓励患者合理健康饮食,保证优质蛋白质、补充维生素、适当补充含铁丰富的食物、不吃或少吃油腻生冷的身物。④生活护理。鼓励患者合理安排生活作息,保证良好睡眠,注意保暖,避免感冒,积极社交,教会其自我调节方法,比如看综艺、看相声、听音乐等,多和家属、朋友沟通,一起帮助患者走出阴霾,积极乐观的面对生活。(2)强化心理干预。①心理状态评估。采用专业量表对患者的心理状态进行客观性的评估,并对评估结果加以分析,相应区域提供免费的助孕科普小手册或者是相关的心理杂志及书籍,供患者取阅;②一对一心理疏导。成立叙事护理小组,主动和患者交流,交流时保持细心、耐心、关心,细心的观察患者微表情,耐心倾听患者诉说,关心患者身体和心理,利用叙事护理技巧,教会患者如何正确表达情绪。心理疏导中需要了解患者的家庭背景、文化背景等资料,针对性的选择疏导方式,帮助患者构建健康的态度,鼓励其积极配合流产后的相关治疗;③支持性心理治疗。总共三次,每次二十分钟,进行正确的心理引导,让患者认识到自身情绪可能会带来的不良后果,配合放松训练、情绪发泄等方法来改善情绪。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者护理前后的心理状态。采用《SCL-90量表》^[4]进行评估,共九个因子,选择其中焦虑、抑郁、偏执、人际关系敏感四个因子,每个因子采取五级评分法,得分越低代表心理状态越好。

(2)对比护理前后两组患者的生活质量。采用《SF-36量表》^[5]评估,共六个维度,选择其中精力、精神健康、情感职能、社会功能四个维度,每个维度采取百分制评分法,得分越高表示生活质量越高。

(3)对比两组护理满意度。很满意、一般满意、不满意,前两项之和的百分比即为总满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0版本的统计学软件处理文中数据,其中计量资料符合正态分布,用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,实施t检验,计数资料用“ $[n, \%]$ ”表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

如表1, 护理前两组《SCL-90量表》各因子评分无明显差异, $P > 0.05$, 护理后, 观察组各因子评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	焦虑		抑郁		偏执		人际关系敏感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	1.96 ± 0.23	1.53 ± 0.13	2.02 ± 0.18	1.71 ± 0.24	1.95 ± 0.19	1.72 ± 0.31	1.98 ± 0.11	1.66 ± 0.25
观察组	1.94 ± 0.26	1.02 ± 0.12	2.00 ± 0.15	1.21 ± 0.17	1.97 ± 0.15	1.24 ± 0.16	1.95 ± 0.10	1.13 ± 0.18
t	0.316	15.789	0.468	9.312	0.453	7.536	1.105	9.423
P	0.753	0.000	0.642	0.000	0.653	0.000	0.274	0.000

2.2 生活质量

如表2, 两组护理前《SF-36量表》中各维度评分差异不大, $P > 0.05$, 护理后, 观察组各维度评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	精力		精神健康		情感职能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	63.35 ± 3.16	69.24 ± 2.28	61.49 ± 2.05	68.14 ± 3.37	62.69 ± 2.22	68.45 ± 2.19	61.57 ± 2.05	69.47 ± 2.10
观察组	63.14 ± 3.27	75.15 ± 2.09	61.53 ± 2.14	76.45 ± 2.28	62.73 ± 2.15	73.32 ± 2.27	61.48 ± 2.12	75.20 ± 2.96
t	0.253	10.466	0.074	11.186	0.071	8.457	0.167	8.648
P	0.801	0.000	0.941	0.000	0.944	0.000	0.868	0.000

2.3 护理满意度

如表3, 观察组获得的总满意度水平更高, $P < 0.05$ 。

表3 护理满意度[n (%)]

组名	例数 (n)	很满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	30	12 (40.00)	13 (43.33)	5 (16.67)	25 (83.33)
观察组	30	19 (63.33)	11 (36.67)	0 (0.00)	30 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	5.455
P	-	-	-	-	0.020

3 讨论

不孕不育是困扰许多家庭的生殖健康问题, 近些年, 人们的生活社会压力越来越大, 晚婚晚育的人越来越多, 不孕率有所升高, 辅助生殖技术是解决不孕的有效方法^[6], 但成功率并非百分之百, 术后成功妊娠也可能流产, 这种跌宕起伏的心情给患者乃至整个家庭而言都是巨大的打击。辅助生殖技术后流产对患者的心理打击非常大, 很容易带来长久的心理创伤^[7], 大部分患者都难以接受这一显示, 表现为焦虑、悲伤、哭闹, 甚至是情绪失控, 拒绝做人流手术, 伤害自身身体, 极易诱发产后并发症^[8], 身心伤害进一步加剧。鉴于此, 要做好流产后的护理工作, 以积极调整患者的身体以及心理状态^[9]。

细节护理从知识、运动、饮食以及生活四个方面展开干预, 通过人性化的环境干预, 让患者获得最好的心理舒适度, 进行健康宣教, 进一步普及辅助生殖技术以及流产的相关知识, 正确认知构建后, 患者心态才可能调整过来^[10-11], 之后加强运动护理和饮食护理, 让患者通过合理运动和健康饮食的生活方式来强化体质, 以提高后期再次妊娠率, 另外运动还可以帮助人改善情绪, 最后, 进行生活

护理, 进一步调整生活方式。强化心理干预首先对患者的心理状态做科学且客观性的评估^[12], 根据具体心理状况采取干预措施, 通过一对一的心理疏导, 取得患者的信任感, 加强其安全感, 深入了解心理动态, 以做更有针对性的指导和帮助, 采取支持性心理治疗, 帮助患者以正确的途径来宣泄、改善情绪^[13-14]。文中结果数据显示, 观察组患者经过护理干预后, 不良心理状态评分比对照组更低, 生活质量评分高于对照组, 并且获得的总满意度水平较对照组更高。分析可知, 细节护理从多方面入手, 为患者提供舒适的环境, 加强知识普及, 提供合理的运动方案, 并做好生活管理, 强化心理干预采取一对一和心理干预方法, 更具有针对性的来调节患者情绪状态^[15]。

总之, 细节护理和强化心理干预可以让辅助生殖技术后流产的患者不良心理状态得以改善, 提高生活质量, 效果令人满意。

参考文献:

- [1] 谭鸿霞, 文娟, 宋悦龄. 辅助生殖妊娠后先兆流产患者延续性护理的需求分析[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(23): 3407-3410.
- [2] 桑岩岩, 李帅帅. 循证护理对辅助生殖后早期先兆流产患者的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(35): 106, 108.
- [3] 卢彤阳. 循证护理在辅助生殖后早期先兆流产患者中的实施意义及对保胎成功率的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(15): 126.
- [4] 罗妮, 李梦洁, 褚丽, 等. 情志护理联合阶段式健康教育模式应用于辅助生殖技术治疗不孕症患者中的效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(12): 66-70.
- [5] 陆翰梅, 郭岩文, 邓艳芳. 专科护理小组对多囊卵巢综合征体质指数的管理在辅助生殖中的应用[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2021, 19(1): 28-30.
- [6] 张苑. 人文关怀护理干预模式在高龄妇女实施辅助生殖技术中的应用效果[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(1): 32-33.
- [7] 付正. 认知行为团体心理护理干预应用于高龄妇女实施辅助生殖技术中的效果分析[J]. 药店周刊, 2021, 30(18): 96.
- [8] 宋文俊. 阶段式健康教育模式在辅助生殖患者护理中的效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(1): 168-170.
- [9] 马秋娟. 辅助生殖专科护理对不孕症患者负面心理及受孕情况的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(15): 2768-2771.
- [10] 陈海燕, 丘红叶, 马桂华. 综合心理护理模式对行辅助生殖技术治疗的不孕症患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(20): 98-100.
- [11] 郑雯雯, 李秋霞, 夏蕊. 认知行为疗法对 PCOS 不孕患者辅助生殖妊娠结局的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(23): 3286-3288.
- [12] 辛永亮, 冯婷, 夏桂芬. 人文关怀对失独患者行辅助生殖治疗过程中心理状态、诊疗体验及妊娠结局的影响[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2019, 39(12): 1020-1025.
- [13] 王丹妮, 仲淑艳. 赋能健康教育对 PCOS 不孕患者辅助生殖妊娠结局、自我效能、自我管理的影响[J]. 妇幼护理, 2023, 3(1): 21-23.
- [14] 徐细凤, 陈晶晶, 黄丽萍. 个性化心理干预对复发性流产患者心理健康程度及妊娠结局的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3533-3535.
- [15] 王婷. 分层随访管理模式对辅助生殖不孕症患者护理质量及妊娠结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(21): 102-105.