

心理护理用于供精人工授精患者的干预效果分析

宋海霞 黄利娟 薛珍 张晓花 姬英英

(山西白求恩医院生殖医学中心 030006)

摘要:目的:分析供精人工授精患者护理工作中,心理护理的应用路径及成效。方法:以2017年3月至2022年3月间在我中心接受供精人工授精助孕治疗的417名患者为研究对象。总治疗周期数为1286个,其中行3周期治疗者190人例,行4周期治疗者119人,对这些患者开展心理测评。经心理测评,有300人在多次助孕治疗期间出现不同程度的心理障碍,随机选择其中150名患者作为观察组,对其实施相应的心理护理;余下150名患者作为对照组,对其实施常规护理。从护理前后患者焦虑、抑郁情绪改善,护理后妊娠成功率和护理工作满意情况比较不同护理模式的应用效果。结果:护理前两组患者焦虑、抑郁情绪相当($P>0.05$),护理后观察组焦虑、抑郁情绪改善效果优于对照组($P<0.05$)。护理后观察组妊娠成功率及对护理工作的满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论:对供精人工授精患者实施心理护理在改善患者焦虑、抑郁情绪,提高妊娠成功率方面优势更为显著,患者对心理护理工作满意度更高,值得推广。

关键词:心理护理;供精人工授精;心理障碍;妊娠成功率

社会发展进步的同时,人们生活方式及生活习惯也发生着不同程度的改变,在多项因素影响下,不孕不育临床发病率呈现逐年上升趋势。随着生殖医学的全面发展,供精人工授精技术应运而生,解决了诸多男方无精子的家庭无法拥有孩子的问题^[1]。但在传统观念制约影响下,这些夫妇往往承受着来自家庭和社会的巨大压力与舆论,对于供精人工授精治疗往往过于自卑,进而诱发较为严重的焦虑、抑郁心理状态^[2]。一些患者经历多次供精人工授精失败后,对于成功妊娠已不再抱有信心,其消极的心理状态也会影响到妊娠成功率^[3]。因此对于供精人工授精治疗患者而言,应当在供精人工授精各个阶段对临床护理方略予以调整,以心理护理为切入点,对患者较大的心理压力予以缓解,提升正确认知,树立乐观心态,积极配合治疗,提高妊娠成功率^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入2017年3月至2022年3月期间在我中心接受供精人工授精助孕治疗的患者417人,总治疗周期数为1286个,其中行3周期治疗者190人例,4周期治疗者119人。经心理测评,其中有300名患者在治疗期间因多次助孕失败而产生不同程度的心理障碍。随机选择其中150人作为观察组,实施对应的心理护理,剩余150人作为对照组,实施常规护理。观察组患者最小年龄23岁,最大年龄34岁,平均 (28.5 ± 1.3) 岁。不孕时间1~5年,平均 (3.2 ± 0.4) 年。对照组患者最小年龄25岁,最大年龄35岁,平均 (29.7 ± 1.3) 岁。不孕时间1~4年,平均 (3.2 ± 0.2) 年。比较患者一般资料,无统计学差异($P>0.05$)。1.2 方法

对照组以常规护理开展护理工作:(1)收集并记录患者基本信息,向其发放供精人工授精治疗相关宣传手册,加深其对供精人工授精的了解。(2)指导患者完成各项检查,于适当周期完成供精人工授精。

观察组以心理护理开展护理工作:(1)在门诊检查阶段,强化患者隐私保护,于公共场所不对患者隐私问题进行询问。耐心且专业的向患者讲述进行检查的根本目的及检查时的注意事项,使患者对供精人工授精了解的增加深入,提升认知,避免认知偏差而形成的心理障碍。(2)患者因反复供精人工授精治疗失败往往易产生低落、沮丧、抑郁、恐慌等心理状态。此时护理人员通过寻找话题进行沟通或观察行为举动等方式评估患者心理状态,了解其内心顾虑所在。以此为基础开展再次治疗的健康宣教,此阶段患者通常较为敏感,宣教过程中注意语言用词及语气语调,使患者能够对再次治

疗充满信心。(3)换位思考,从患者角度对其表达理解与同情,在护理工作中医护人员站在患者角度思考未能成功妊娠所带来的困扰,言语中对其所存在的消极情绪表示理解,拉近护患间关系,使心理护理工作的开展更加有利。(4)向患者介绍真实存在的成功妊娠案例,分析其受孕过程同样较为坎坷,但在坚持不懈下已成功妊娠,为患者树立榜样精神,提高治疗信心并以积极心态接受治疗。(5)心理护理工作中家庭支持尤为重要,指导患者家庭成员参与到诊治工作中,对患者予以系统性支持,以缓解患者因家庭成员的不理解而产生的焦虑、抑郁情绪。做到夫妻共同参与治疗,从心理上对男方进行引导与教育,特别在治疗失败时不可将全部责任推卸于女方。于每次治疗前告知患者导致妊娠不成功的原因有很多,目前国内供精人工授精的平均周期妊娠成功率仅为20%左右,应对双方予以充分的支持与理解。(6)供精人工授精治疗过程中护理:根据既往治疗情况选择自然生理周期或促排卵周期进行治疗。对于自然周期患者于月经周期第10天对其卵泡发育情况予以监测,卵泡直径在14mm以上时对尿LH峰予以监测,出现尿LH峰约24h后行供精人工授精。对于促排周期患者遵医嘱予以促排卵药物后对卵泡予以监测,直至HCG注射扳机后24h~36h内行供精人工授精。供精人工授精术后14天,叮嘱患者来院查血HCG,确定是否妊娠。

1.3 观察指标

(1)患者负面心理情绪包括焦虑情绪和抑郁情绪两个维度,其中焦虑情绪由SAS焦虑自评量表综合评定,量表包括20个维度,每项维度1~4分,量表总分20~80分,评分越接近于80分则说明焦虑情绪越严重。抑郁情绪由SDS抑郁自评量表评定,量表同样包含20个维度,每项1~4分,总分20~80分,评分越高则说明越抑郁。(2)记录护理后两组妊娠成功率。(3)于护理后向患者发放护理满意度调研问卷,其满分为100分,依据不同分值区间划分为特别满意(≥ 80 分且 ≤ 100 分)、基本满意(≥ 60 分且 < 80 分)、不满意(< 60 分)。特别满意率和总满意率之和为护理总满意度。

1.4 数据处理

以 $(\bar{x} \pm s)$ 表达计量资料,对其实施 t 检验,以 $(\%)$ 表达计数资料,对其实施 χ^2 检验。所有研究数据均由SPSS 20.0统计学软件计算分析。 $P<0.05$ 认为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负面心理情绪改善情况

护理前两组患者负面心理情绪水平相当($P>0.05$);经护理后,观察组焦虑评分与抑郁评分均明显较对照组低($P<0.05$),见表1。

表 1. 分析护理前后患者焦虑和抑郁情绪改变情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	150	52.42 ± 3.58	39.54 ± 3.52	53.86 ± 2.54	39.51 ± 2.52
观察组	150	52.67 ± 3.37	34.62 ± 2.49	53.52 ± 2.73	34.47 ± 2.48
t 值		0.6227	13.9754	1.1167	17.4585
P 值		0.5339	0.0000	0.2650	0.0000

2.2 两组患者护理后妊娠情况 治疗期间经护理后, 观察组妊娠成功率高于对照组, 具有统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 2

表 2. 分析两组护理后妊娠成功率[n, (%)]

组别	例数	妊娠成功例数 (%)
对照组	150	19 (12.67)
观察组	150	32 (21.33)
χ^2 值		3.9924
P 值		0.0457

2.3 两组患者对护理工作的满意情况

观察组患者对护理工作的满意度水平更高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3. 分析两组对护理工作满意情况[n, (%)]

组别	例数	特别满意	基本满意	不满意	护理总满意度
对照组	150	68 (45.33)	48 (32.00)	34 (22.67)	116 (77.33)
观察组	150	93 (62.00)	44 (29.33)	13 (8.67)	137 (91.33)
χ^2 值					11.1261
P 值					0.0008

3 讨论

现如今在多重因素影响下, 不孕不育患者数量呈现明显增长趋势, 供精人工授精作为一项重要的辅助生殖技术, 是解决因男方因素而导致不孕不育夫妇的生育问题的行之有效的举措^[6]。虽然该技术目前已在全世界范围内广泛应用, 但仍然有很多因素影响其妊娠成功率, 多次治疗失败后的患者往往容易因年纪的增长、各种治疗检查费用的巨大花销等各种原因而产生沮丧、自卑、自责等不良心理情绪和压力, 可严重影响下一周期的治疗结局^[6-7]。因此针对反复供精人工授精助孕失败的患者, 除了常规护理之外, 更应从心理方面予以护理干预, 缓解其较大的心理压力及负性情绪, 使其能积极配合治疗, 恢复树立信心。

本研究对照组采取常规护理, 观察组除实施常规护理外, 还实施对应的心理护理。比较护理前后患者负面情绪的改善情况, 护理后观察组焦虑评分和抑郁评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组护理后妊娠成功率为 21.33%, 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。比较对护理工作的满意情况, 观察组对护理工作的满意度也更高。这说明心理护理对于反复供精人工授精失败的患者具有较好的应用成效, 可改善患者不良的心理情绪, 打破因多次助孕失败而引发的恶性循环, 提高下一步治疗的妊娠成功率。

常规护理工作虽能够满足患者治疗阶段的基本护理需求, 但在

患者逐渐出现不良心理情绪后干预较少, 因此最终护理效果不够理想。本文观察组心理护理的运用以患者所表现出的心理特征为基础, 包括焦虑、自责和抑郁心理等, 先对患者这些不良的心理状态进行科学评估, 使下一步心理护理工作的开展更符合患者的实际需求^[8-9]。针对每次供精人工授精治疗前, 患者均比上一周期存在更大的成功期望, 从而诱发更大程度的紧张、焦虑等心理情绪, 在治疗失败后, 则对下一周期的治疗更加丧失信心。此时护理人员予以强化宣教, 对影响妊娠成功率的因素进行耐心、反复的解释。并举例既往与患者情况相且成功受孕的案例, 使患者对接下来的治疗恢复信心, 减轻心理压力。护理人员从患者角度思考, 开展护理工作, 对患者存在的一切负面情绪、心理表示理解与认同, 营造和谐的护患关系, 便于护理工作的开展。另一方面, 家庭成员的支持与鼓励, 对于供精人工授精助孕患者的妊娠成功与否也是尤为关键的, 因此护理人员还会对男方也进行相应的心理护理及宣教指导, 向其讲述导致妊娠失败的多重原因, 不可将责任均归结与女方, 双方应互相理解和鼓励, 共同面对, 共同以一个平和、理性、积极的心态接受治疗^[10]。综上所述, 对于多次供精人工授精助孕失败的患者, 在实施常规护理之外加以实施心理护理, 与单纯较常规护理相比, 在改善治疗期间的不良心理情绪方面优势更为明显, 更有利于提高下一步治疗的妊娠成功率, 且最终患者对该种护理模式的满意度更高, 因此值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 周丽菲. 供精人工授精患者的心理特征分析及护理对策[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(13): 145-146.
- [2] 梁婷婷. 不孕症患者实施人工授精手术前后心理护理干预效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(1): 177-178.
- [3] 江丽枝, 龚秀芳. 围术期细节护理对人工授精重复周期患者的妊娠率及满意度的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(6): 112-114.
- [4] 胥慧慧, 常琼, 张耀, 等. 临床护理路径对不孕症实施人工授精患者自我效能及妊娠结局影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(20): 2206-2207.
- [5] 刘瑜, 杨正琴. 不孕症患者实施人工授精手术前后心理护理干预效果分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(18): 3151-3153.
- [6] 赵雪晗. 阶段式健康教育模式在人工授精辅助生殖患者护理中的应用效果观察[J]. 中国校医, 2020, 34(7): 556-557.
- [7] 杜艳红. 不孕症患者实施人工授精手术前后心理护理干预效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(2): 102.
- [8] 陈浩. 夫精宫腔内人工授精患者的心理常见问题分析及护理分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(5): 194.
- [9] 赵颖. 不孕症患者实施人工授精手术前后心理护理价值及 SAS 评分分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(20): 53.
- [10] 聂凤荣, 李江, 彭圣林. 综合护理干预对夫精人工授精患者妊娠结局影响的研究[J]. 中国现代医生, 2019, 57(10): 156-158, 161.