

反复人工授精治疗失败患者的心理护理

席园园 张真珍 陈娟 徐鸿毅 张昌军*

十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨反复人工授精治疗失败患者的心理护理对策和效果。**方法** 重点将我院在2017年1月到2018年1月间接收的反复人工授精治疗失败患者共50例作为此次调查主体,采取随机分组的手段,将所选患者合理分组,每组患者各有25例,实验组患者实施心理护理干预,对照组患者实施常规护理干预,对比两组患者的护理效果。**结果** 实施护理干预之前,实验组和对照组患者的心理状况评分并无明显差异,因此无法体现统计学意义($P>0.05$)。在实施不同护理干预之后,实验组患者心理状况评分明显低于对照组的患者,两组之间的差异明显,体现统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对于反复人工授精治疗失败的患者,落实合理的心理护理干预,能明显减轻其负性心理,提高其治疗的依从性和治疗效果,值得临床上大力推广。

【关键词】 反复失败;人工授精;心理护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753(2018)12-119-02

若是接受人工授精的患者出现反复失败的情况,将会直接影响到他们的心理状态,不利于后期的恢复,需要临床上关注患者的心理状况,采取合理的心理护理干预,避免传统护理方法中关注度较低的问题,稳步提升护理的质量和水平^[1]。此次研究中,将50例反复人工授精治疗失败的患者作为调查对象,采取合理的分组模式,落实不同的护理干预,对比护理效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选择了我中心在2017年1月到2018年1月间接收的50例反复人工授精治疗失败患者,年龄在21到33岁,平均年龄是(29.1±2.3)岁。原发性不孕患者共有23例,继发性不孕患者共有27例。患者的病程在1-9年,平均病程是(4.6±1.5)年。所有的患者输卵管通畅情况:双侧均不通畅的患者共有16例,单侧输卵管通畅的患者共有15例,双侧输卵管通畅的患者共有19例。所选患者均符合人工授精治疗适应症,患者及其家属对此次研究知情并签署了知情同意书,将所选患者划分出实验组和对照组,每组患者各有25例,对比两组患者的详细资料,发现其差异并不显著,不存在统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

实验组和对照组患者均接受人工授精治疗,对照组患者落实常规护理干预,主要是分析患者卵泡发育情况,同时落实健康教育等基本的工作,患者若是存在心理诉求,则针对实际情况落实干预。

实验组患者落实心理护理干预:重点是针对这类患者实施详细的健康分析,由于这类患者合并妇科疾病占据多数情况,再次落实治疗之前,应该及时为患者讲解,鼓励其接受对应检查,排除对受孕可能造成影响的因素,护理人员还需要分析患者的病情状况,为其传达合理的治疗方案。告知患者积极接受治疗的意義,使其可以提升治疗依从性,努力缓解心理承受的负担^[2]。

为患者介绍成功病例,这将有助于患者树立信念,若是在条件允许的状况下,可适当的邀请患者接触成功病例,通过强化双方的交流,使得患者更积极的接受治疗。护理人员也应该从患者的角度出发,真正的了解他们的心理状态,在

交流的过程中,应注意谈话的环境和语言,对其给予充分的理解和尊重,通过和其有效的交流,建立起更为和谐的关系,保证患者能够及时倾诉内心世界。

想要真正的实现心理护理的具体目标,除去护理人员之外,患者的家属也需要付出一定的行动,通过和患者的有效沟通,结合护理人员的专业讲述,使得患者的情绪变化能够被准确的掌握,由此保证落实的心理护理干预更具针对性,患者也能获得精神上的鼓励,逐渐的消除负面的情绪。

确立同期治疗方案之后,耐心为患者讲述,若是周期和以往存在差异,需要为患者积极的解释,由此提高患者的治疗依从性。在进行治疗之前,患者必须得到应有的安慰,通过适当的进行深呼吸,让身心得以放松,护理人员可为患者播放音乐,通过舒缓的旋律,让患者的情绪得到有效的改善。手术过程中,需要积极的关注保暖工作的落实,分析患者的情绪变化,保证其治疗过程更加顺畅,避免出现不适症状,影响到整体的治疗效果。

1.3 观察指标

分析两组患者护理前后的心理状况,使用焦虑自评量表和抑郁自评量表加以分析,若是患者的评分较低,则证明患者的心理状况越好。

1.4 统计学方法

此次研究中重点使用SPSS18.0软件进行数据分析,计量资料和计数资料以%表示,t值和 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 证明差异显著体现统计学意义。

2 结果

护理前后心理状况比较

护理前,两组患者心理状况评分相近,无明显差异($P>0.05$);护理后,观察组患者心理状况评分低于对照组,存在统计学差异($P<0.05$),见下表。

表1:观察组与对照组患者护理心理状况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	63.1±3.3	33.5±2.7*	60.1±3.1	32.1±3.02*
对照组	64.1±3.5	50.5±3.1	60.6±3.4	50.7±3.0

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

*通讯作者:张昌军

表 1: 两组患者肛门排气、下床时间以及住院治疗时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	肛门排气平均时间 (h)	下床平均时间 (h)	住院平均治疗时间 (d)
对照组 (n=20)	14.68±2.89	15.98±3.20	4.28±0.74
观察组 (n=20)	11.22±2.36	12.44±2.56	3.10±0.52
t	7.7585	7.2274	10.9158
P	0.0000	0.0000	0.0000

表 2: 两组患者生活质量自评量表比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	日常生活能力	物质能力	社会交际能力	心理功能
对照组 (n=20)	41.88±6.35	41.05±4.73	42.46±5.65	49.10±5.21
观察组 (n=20)	29.11±5.46	18.27±3.55	17.70±3.74	16.14±4.39
t	12.7578	32.2271	30.5735	40.4764
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3: 两组患者满意率比较 [n (%)]

分组	非常满意	一般满意	不满意	总满意
对照组 (n=20)	6 (30.00)	5 (25.00)	9 (45.00)	11 (55.00)
观察组 (n=20)	13 (65.00)	7 (35.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
χ^2				11.4286
P				0.0007

卵管无法承受后被撑破,造成大出血,是一种常见妇科急腹症,以手术为首选治疗措施^[3]。目前,在腹腔镜下开展宫外孕治疗越来越常见,因创伤较小,恢复时间短等优势广泛受到医务人员及患者的欢迎。但因患者就诊后对病情不了解、手术恐惧、医院环境等出现恐惧、不安、紧张等负面情绪,造成患者依从性降低,不利于预后^[4]。据文献报道,宫外孕患者中以育龄期年轻女性多见,很容易出现不良心理状态,从一定程度上增加手术风险。因此护理人员需在加强自身专业素养的同时,主动积极对患者进行护理,加强巡视,经由语言及非语言方式施行心理护理干预^[5],综合性护理措施不仅需要满足现代医学中以人为本的医疗原则,还需强调整体、注意细节,保护患者尊严及隐私,给予科学合理的饮食及运动指导,多注意按摩四肢,预防深静脉血栓。本次研究观察组施行护理措施+综合性护理措施干预,生活质量评分等观察指标均优于对照组,差异显著(P<0.05),支持上述观点。此外,还可与中医治疗及护理措施相结合,比如针灸、按摩,

以及补益气血的药膳等,提高患者机体抵抗力,促使其尽快恢复,加速切口愈合。总之,护理干预能够明显改善腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果,缓解不良情绪,有利于预后。

参考文献:

- [1] 吴芬芬,董瑞兰.围术期心理护理干预对腹腔镜子宫全切术患者性功能影响[J].中国卫生标准管理,2016,14(6):79-80.
- [2] 杨晓晖.结构式心理护理干预对腹腔镜手术患者围术期应激反应的效果观察[J].社区医学杂志,2016,14(6):79-80.
- [3] 陈小欢,吴志华.心理护理干预对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析[J].临床医学工程,2015,22(1):91-92.
- [4] 余超洪,余英,梁秀.护理干预对腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果及心理状态的影响[J].中国实用医药,2016,11(8):232-234.
- [5] 张会仙,鱼红,沙乐,等.心理护理干预对脑膜瘤患者围术期不良情绪的影响分析[J].国际精神病学杂志,2016,43(4):707-709,713.

(上接第 119 页)

反复人工授精治疗失败的患者会在心理上遭受创伤,需要对其展开合理的心理护理,如此才能改善其不良的情绪,避免影响到后续的治疗^[3]。心理护理就是对患者展开合理的心理疏导,使其可以正视治疗的全过程,更积极的应对治疗的失败,不断的坚定自身的信念,为人工授精成功稳固基础。

古坤意等^[4]研究提示,积极的心理干预与心理治疗能消除或缓解焦虑等不良情绪,提高妊娠率。针对反复人工授精治疗失败的患者,应注重调动全方位的支持系统,包括家庭的认可支持、工作单位、医院的多角度不同层面的支持及人文关怀,注重诊疗过程的心理干预及治疗以增强患者治疗信心及对治疗的依从性,从而有效提高妊娠成功率。

此次研究中,通过实施不同护理干预,实验组患者心理状况评分明显低于对照组的患者,两组之间的差异明显,体现统计学意义(P<0.05)。已有9人在反复人工授精失败后转为体外受精-胚胎移植(IVF),并顺利妊娠。

综上所述,针对反复人工授精治疗失败的患者,落实合理的心理护理干预,适当改善患者的心理状况,提高其治疗的依从性和治疗效果,值得临床上大力推广。

参考文献:

- [1] 刘宇,杨桂萍,杨遵宪,钟小英,陈瑞玲,李秋华,黎敏茹,刘晓玲,江笑玲,宋革.反复供精者精液人工授精失败后腹腔镜检查的临床意义[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(06):48-50+54.
- [2] 吴重聪,许伟标,蔡喆,杨桂艳.短时受精在多次人工授精失败后行体外受精-胚胎移植中的应用研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,10(11):1631-1634.
- [3] 李志广,卢文红,辛玲,梁小薇,周善杰,于和鸣,谷翔群.一例供精人工授精反复失败的精子蛋白质组学分析[J].生殖医学杂志,2013,22(05):340-344.
- [4] 古坤意,胡小良.心理治疗在不孕症伴忧郁焦虑患者中的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013,21(8):20-22.