

101(2):516.
 [8]黄燕玲.喷射式雾化吸入治疗 COPD 伴呼吸衰竭的临床观察与护理体会[J].全科护理,2010,7(23): 2215-2219.
 [9]阳风华.超声雾化吸入治疗呼吸道感染的临床护理分析[J].西南军医,2010,9(4): 1244-1247.
 [10]刘素珍,阎秀华.雾化吸入治疗的护理进展[J].实用护理杂志,2002,18(5):58.
 [11]李素萍.雾化吸入对慢阻肺伴呼吸衰竭患者血氧饱和度的影响及对策[J].实用护理杂志,1998,14(1):19.

[12]温赤君.氧气驱动雾化治疗小儿中重度哮喘急性发作的疗效观察[J].中国实用儿科杂志,2001,16(3):158.
 [13]范秋丽,贺青,王群.慢阻肺急性发作患者雾化吸入的选择及护理[J].当代护理学,2009,(4):10.

作者简介:

杨燕卿 (1974-), 女, 广东番禺人, 本科, 主管护师, 神经内科护士长。

编辑: 白莉 编号: EB-15061005F (修回: 2015-07-10)

对不孕症患者心理状况的护理干预体会

Experience of Psychological nursing intervention on Patients with Infertility

陈洁

(解放军第 91 中心医院生殖中心, 河南 焦作, 454001)

中图分类号: R395.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0038-02 证型: GB

【摘要】目的: 探讨不孕患者的心理状况及给予护理干预后的效果评价。方法: 将 100 例不孕症患者随机分为 A 组(观察组)组和 B 组(对照组)组各 50 例, 采用 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)及 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)测定其干预前后两组患者的心理状况, 并对两组测定数据进行 SPASS13.0 统计学分析、对照。结果: A 组的 SAS、SDS 评分较 B 组有了明显的降低 ($P < 0.05$)。结论: 通过有效的护理干预, 可降低不孕不育患者的焦虑、抑郁情绪, 大大提高了治疗效果、患者满意度及生活质量。

【关键词】 不孕症; 心理状况; 护理干预

【Abstract】 Objective: To Explore the psychological condition of patients with infertility and the effect of nursing intervention on them. Methods: 100 patients with infertility were randomly divided into group A (observation group) and group B (control group), with 50 cases in each group. The psychological conditions of the patients in the two groups before and after intervention were evaluated by zung's self-rating anxiety scale (SAS) and elf-rating Depression scale (SDS). The data of the two groups were statistically analyzed and compared by SPASS 13.0. Results: The scores of SAS and SDS of group A were significantly decreased ($P < 0.05$). Conclusion: The anxiety and depression of patients with infertility can be effectively improved by nursing intervention. The nursing intervention can significantly improve the curative effect and the life quality of the patients.

【Keywords】 Infertility; Psychological status; Nursing intervention

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.017

育龄夫妻同居 1 年以上, 有正常的性生活, 并且未采取任何避孕措施仍未怀孕的, 称之为不育症; 育龄夫妇在同居后女方曾有妊娠, 但因各种原因, 例如流产、早产、难产等, 使夫妇俩未能得到活的婴儿的情况称之为不孕症^[1]。据最新报道, 我国不孕症的发生率约占育龄夫妇的 7.0%。在不孕不育的家庭中, 女方因素占 50.0%~60.0%, 男方原因占 30.0%~40.0%, 男女双方共同原因的占 10.0%, 不明原因的占 10.0%。当育龄男女的精神压力过大时, 沉重的心理负担也会令人患上不孕症或不育症^[2]。随着越来越多独生子女家庭的出现及我国“传宗接代”等传统思想的影响, 不孕症的发生给患者造成了巨大的心理及精神压力, 甚至不少患者还会产生焦虑、抑郁等不良情绪, 进而对不孕症的治疗及患者

的生活质量造成较大影响^[3]。本次临床试验通过问卷调查的形式对我院生殖中心 50 例不孕不育患者的心理状况进行初步分析, 实施相关护理干预, 进行效果评价。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2013 年 10 月—2014 年 5 月来我院生殖中心接受助孕技术的 100 例不孕不育患者中, 随机分为 A 组和 B 组各 50 例, A 组 28~37 岁, 平均 30.6 岁; B 组 27~36 岁, 平均 31.2 岁。两组患者年龄、文化程度、经济状况、是否为独生子女、不孕年限等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组进行常规的治疗及护理, 观察组在此基础上实施护理干预。

1.2.2 评价方法

采用 Zung 氏焦虑自评量表 (SAS) 及 Zung 氏抑郁自评量表 (SDS), 分别对两组患者在干预前、干预后 4 周进行双方面的测评, 对比分析患者护理干预前后焦虑、抑郁的发生率, 以及 SAS 和 SDS 评分^[4]。

2 干预措施

2.1 营造温馨的就诊环境

嘈杂凌乱的就诊环境能加重不孕不育患者的焦虑、抑郁等各种压力。而我们生殖中心清爽整洁的候诊走廊里, 淡绿色的布艺沙发、精致小巧的玻璃茶几绿色盎然的盆景植物为背负各种压力前来就诊的患者带来舒心、清爽的感觉。同时还在候诊大厅专门为不孕患者设立许愿墙, 让她们写下心中的心愿, 也是一种情绪的释放; 候诊期间为其播放如猫和老鼠、喜洋洋和灰太狼等轻松、搞笑的动画片, 消除患者候诊期间焦躁、紧张的情绪。

2.2 建立良好的护患关系

首诊负责制的普及, 微笑热情的服务, 为建立良好的护患关系打下坚实的基础。自患者踏入生殖中心就诊大厅, 从导医台护士到送患者离开的每一个环节, 应关心、理解她们, 认真、耐心倾听她们的诉说, 与其建立和谐、融洽的关系, 消除其羞涩、恐惧的心理。引导患者诉说她们的心声, 有助于了解患者的真实心理状态, 从而对其进行准确评估及针对性的护理干预。

2.3 心理护理

①通过两种渠道分析造成不孕患者心理压力的来源。A.

在患者干预前所测评的量表中, 告知患者要填写夫妻双方的年龄、文化程度、不孕时间、经济收入及家庭是否和睦等信息。B.通过与患者的接触及交流, 两方面的信息共同评定造成该患者心理压力的主要来源。②针对性心理护理, 不同的患者有不同的心理压力源, 采取针对性的心理护理, 重点帮助患者突破此方面的心理障碍。同时提供同类病友交流机会, 病友间的交流及鼓励, 更能帮助患者树立信心, 积极配合不孕症的治疗。③鼓励夫妻双方同时就诊。予以正确的引导, 树立正确的孕育观念, 双方配合, 既提高治愈率, 又增加女方的安全感, 在心理上给予安慰。

2.4 灵活有效的健康宣教

①通过发放不孕小册子、播放宣教片、小讲座等方式向患者普及不孕症的基本知识, 使其正确对待孕育问题, 减轻其茫然及无助感。②针对性的讲解及辅导。③用药及流程指导。整个就医流程其实是绝大多数患者关心的问题, 清楚自己的病情, 目前在做什么, 接下来还需要做哪些检查和治疗; 如何正确按医嘱用药, 了解用药的目的, 可减轻患者心中的疑惑和不安全感, 能有效降低患者的精神压力^[4]。

2.5 随访追踪要做好

因不孕症具有病程长、治疗困难等特点, 因而各种负面情绪对不孕不育夫妇造成的影响也会持续较长时间, 甚至逐渐加重。而且, 她们处于不同治疗阶段, 心理也会发生相应的变化。通过电话随访及就诊期间的沟通了解患者的心理变化及状态, 予以评估并进行护理干预, 尤为重要。

3 结果

经过临床治疗和心理干预, A 组不孕症患者的焦虑、抑郁状况较 B 组患者明显缓解。两组数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组 SDS 评分、SAS 评分对比

组别	n	SDS 评分			SAS 评分		
		干预前	干预后	平均差值	干预前	干预后	平均差值
A 组	50	43.75 ± 11.25	34.75 ± 12.75	9.00	38.75 ± 9.50	32.50 ± 7.50	6.25
B 组	50	39.25 ± 11.75	36.25 ± 12.50	2.50	32.25 ± 10.25	29.25 ± 7.00	3.00

4 讨论

受多种因素的影响不孕不育患者的比例明显升高, 而由此导致患者的心理负担也明显增加, 另外受到家人及周围环境影响, 患者的不良心理表现更为突出, 而心理方面的这种不良状态必然对其情绪造成明显的影响。她们都存在不同程度的焦虑、抑郁情绪, 心理因素对不孕症的影响已经是公认的一种不孕因素。经过 4 周的护理干预和临床治疗, 不孕症患者的 SAS、SDS 评分较对照组有了明显的降低, 护理干预效果十分明显^[5]。这说明温馨的就诊环境、和谐的护患关系、及时有效的心理干预和健康宣教以及细致的随访追踪, 有利于不孕不育患者及家属对不孕症的正确认识, 减轻焦虑抑郁情绪, 积极配合治疗获得更好的治疗效果。

参考文献:

[1]李冰,范立青,陈敦金.不孕不育诊疗手册[M].广州:广东科技出版社,2009,7(3):45.
 [2]乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008,12(7):394.
 [3]杨丽,董悦芝.不孕症患者心理情况调查及护理干预措施[J].郑州大学学报,2008,43(3):600.
 [4]汪厉思.护理干预对不孕症患者心理状况的影响[J].吉林医学,2014,35(2):353.
 [5]靖学敏,赵彦梅.护理干预治疗不孕症患者抑郁状态 40 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2008,14(24):40.