

妇科护理干预对改善不孕不育患者负面情绪的效果分析

张意如

青海省红十字医院 810000

【摘要】目的 探讨妇科护理干预对改善不孕不育患者负面情绪的效果。**方法** 采集 2018 年 4 月至 2019 年 11 月期间的不孕不育患者 78 例, 随机分为常规组 (n=39) 与干预组 (n=39), 其中常规组运用常规护理, 干预组运用护理干预, 分析不同处理后患者生活质量与焦虑、抑郁负面情绪评分情况。**结果** 在 SAS、SDS 对应心理评分上, 干预组各项护理后评分降低程度明显多于常规组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在躯体状况、生理状况与生活功能等评分上, 干预组各项护理后评分明显多于常规组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 妇科护理干预对减少不孕不育患者负面情绪的效果明显, 提升整体的生活质量状况。

【关键词】 妇科; 护理干预; 不孕不育; 负面情绪; 效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-145-02

不孕不育不仅是患者生理上的疾病, 同时也会构成患者心理层面的压力。心理护理可以有效的减少患者负面情绪, 提升治疗舒适感, 优化患者的整体状况, 提高患者对护理工作的认可度, 减少不必要的矛盾纠纷。本文整理不孕不育患者 78 例, 运用采用妇科护理干预后患者生活质量与焦虑、抑郁负面情绪评分情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

采集 2018 年 4 月至 2019 年 11 月期间的不孕不育患者 78 例, 随机分为常规组 (n=39) 与干预组 (n=39)。常规组中, 年龄从 21 岁至 42 岁, 平均 (28.95±3.87) 岁; 结婚时长为 2 年至 18 年, 平均 (4.15±0.78) 年; 原发性不孕者 27 例, 继发性不孕者为 12 例; 干预组中, 年龄从 20 岁至 41 岁, 平均 (29.68±2.34) 岁; 结婚时长为 2 年至 18 年, 平均 (4.67±0.83) 年; 原发性不孕者 23 例, 继发性不孕者为 16 例; 两组患者的基本年龄、结婚时长、不孕原因上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

其中常规组运用常规护理, 干预组运用护理干预, 细节如下:

依据患者心理状况评估结果来做好心理干预措施分类, 如果属于轻度情况, 则可以通过简单的沟通宣泄, 或者做好必要的健康教育指导, 纠正其错误认知与行为^[1]。可以多安慰多鼓励, 让患者整体心理状况得到疏导。

要做好患者心理建设, 可以展开专业的心理辅导工作, 帮助患者疏导心理压力, 分析其心理压力原因, 引导其选择自己喜欢的方式来降低压力感^[2]。尤其是很多患者因为不孕不育会导致身边亲友的歧视, 由此导致个人的自我否定, 容易有自卑表现。要注重多鼓励, 让其提升自信心^[3]。

要做好健康教育, 方式可以多种多样, 满足患者不同信息接受习惯。一般情况下, 当下的信息接受方式从实体转为虚拟, 尤其是互联网与智能手机的成熟, 让人们网络信息阅读成本更低, 运用更为便捷。但是要引导患者阅读专业信息, 避免网络上不良信息构成的误导。要指导患者阅读专业的医疗网站信息, 甚至可以制作科室的专业信息平台, 定时推送健康宣教内容。也可以定期开展健康讲座, 做好沟通互动, 保持良好的互动分享^[4]。

要多调动配偶的支持力。不孕不育最为直接的是让配偶对患者产生负面情绪, 甚至构成家庭矛盾, 情况严重会面临离

婚的结局。面对这种情况, 要做好配偶的心理建设, 让其意识到夫妻之间的心理支持是对患者更大的心理辅助, 也是消除患者负面情绪的关键因素之一。配偶不仅要做好患者心理支持, 同时也需要积极的开展做好家庭思想工作与矛盾调解, 减少外在因素对患者心理层面构成的刺激。必要情况下, 治疗期间不要过多的对外人提及疾病与治疗问题, 避免构成生活中的舆论压力。

1.3 评估内容

分析不同处理后患者生活质量与焦虑、抑郁负面情绪评分情况。焦虑与抑郁负面情绪主要集中在 SAS、SDS 等, 评分越低情况越好。生活质量主要集中在躯体状况、生理状况与生活功能等, 评分更高质量水平更高。

1.4 统计学分析

整理数据后运用 SPSS19.0 分析, 计量资料运用 t 检验, 计数采用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者负面情绪评估情况

如表 1 所示, 在 SAS、SDS 对应心理评分上, 干预组各项护理后评分降低程度明显多于常规组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 不同护理前后组患者负面情绪评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

| 分组 | 时间 | SAS | SDS |
|-----|-----|------------|------------|
| 干预组 | 护理前 | 55.82±4.16 | 56.83±4.52 |
| | 护理后 | 27.59±3.58 | 29.81±3.56 |
| 常规组 | 护理前 | 54.72±4.51 | 57.84±5.31 |
| | 护理后 | 39.56±3.86 | 41.37±4.28 |

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组患者生活质量情况

见表 2, 在躯体状况、生理状况与生活功能等评分上, 干预组各项护理后评分明显多于常规组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x}\pm s$, 分)

| 分组 | 躯体状况 | 生理状况 | 生活功能 |
|-----|------------|------------|------------|
| 干预组 | 25.56±2.86 | 21.76±2.14 | 25.42±2.68 |
| 常规组 | 19.53±1.76 | 14.82±1.91 | 19.64±1.76 |

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

不孕不育患者中采用妇科护理干预, 要意识到不仅要做好

(下转第 149 页)

术前心理护理帮助稳定患者波动的情绪,降低心理应激反应,提供皮牵引、针眼护理帮助调整体位,确保器械正常运行,检测皮肤状态,及时处理改善患者疼痛感,通过术中巡回、器械护理配合避免机体受到手术牵引或设备影响导致神经损伤等问题,落实术中观察出血量情况,重视手术室护理配合干预可提高手术安全性,确保手术流程有序开展,保证手术顺利完成,改善疾病预后效果^[7]。

综上所述,股骨转子间骨折行闭合复位股骨近端髓内钉治疗的患者应用强化手术室护理配合模式干预可改善疼痛、促进关节功能恢复。

参考文献

- [1] 郑军贤,陈前永,程迅生等.闭合复位微创 PFNA 治疗不稳定型股骨粗隆间骨折患者的疗效[J].安徽医学,2018,39(7):858-860.
- [2] 于丽丽.闭合复位股骨近端髓内钉治疗股骨转子间骨折的手术室护理配合[J].中国伤残医学,2020,28(9):87-88.

[3] 王永亮,蓝勇波,张雪峰等.闭合复位髓内钉对高龄股骨粗隆间骨折患者的疗效[J].中南医学科学杂志,2018,46(5):465-467,515.

[4] 乔通.闭合复位微创防旋型股骨近端髓内钉固定术治疗老年股骨粗隆间骨折的临床效果[J].中国民康医学,2019,31(22):23-25.

[5] 贾瑞钢,王鑫强,陈彦影等.有限切开与闭合复位髓内钉内固定治疗股骨粗隆下骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(2):167-169.

[6] 郝伟.股骨粗隆间骨折患者行闭合复位防旋股骨近端髓内钉内固定术后应用骨肽注射液对骨代谢及骨密度的影响分析[J].中国基层医药,2017,24(22):3462-3465.

[7] 谢剑新,魏燕洲,袁敏龙等.PFNA 闭合复位在股骨粗隆间骨折患者中应用的优势分析[J].中国伤残医学,2019,27(8):31-32.

(上接第 145 页)

常规的生理层面的优化落实,还需要考虑患者建设,做好教育指导,提升患者更好的生活氛围,减少负面情绪构成的治疗工作压力。要着眼细致方面,了解患者多样化诉求,逐步做好各方面的细节优化提升。要注重沟通引导,意识到优质的心理健康状况对提升患者治疗信心的必要性,要减少患者消极情绪困扰,优化整个家庭的积极氛围。要维护患者的隐私,治疗中保持私密沟通环境,避免公开大声沟通,要保证患者有更好的治疗心理体验。

总而言之,妇科护理干预对减少不孕不育患者负面情绪的

效果明显,提升整体的生活质量状况。

参考文献

- [1] 吴娟.健康教育对不孕不育患者治疗信心及护理满意度的影响探究[J].饮食保健,2019,6(46):247.
- [2] 钱玮玮.心理护理在缓解不孕不育患者负性情绪中的作用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(29):154.
- [3] 廖华丽.心理护理在缓解门诊不孕不育患者负性情绪中的作用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(22):163.
- [4] 牛红霞,王燕.不孕不育患者的心理特点与护理干预措施探究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(18):177.

(上接第 146 页)

社会角色、信仰、兴趣爱好等,尽可能的依据其习惯来设置减肥方案。要做好有关检查,保证其减肥处于安全科学标准内,避免其盲目减肥导致的身体消耗与减肥效果不佳问题。护理工作要考虑实际情况所需,要尽可能的减少成本消耗,让患者处于更为科学经济的方法,避免减肥构成患者过大的经济压力。要让其有健康意识,通过正面的意识引导提升其减肥的动力。沟通中要保持互相信任,避免患者隐瞒情况导致的治疗方案不佳,或者执行效果不理想。

总而言之,肥胖患者中运用综合护理干预有助于提升其治疗依从性,优化减肥效果,护理价值更高。

参考文献

- [1] 陈艳秋.综合护理干预对内分泌失调型肥胖患者减肥效果的影响[J].饮食保健,2019,6(51):229-230.
- [2] 王文婷.综合护理干预对内分泌失调型肥胖患者减肥效果的影响价值分析[J].医学美学美容,2019,28(16):122.
- [3] 陈丽萍.综合护理干预对内分泌失调型肥胖患者减肥效果的影响[J].智慧健康,2019,5(19):133-134.
- [4] 王恒聪.综合护理干预对内分泌失调型肥胖患者减肥效果的影响价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(34):123-124.

(上接第 147 页)

高于对照组患者护理满意度,数据差异显著, $P < 0.05$ 。

3 讨论

心理护理是一种新型的优质护理服务,由于肿瘤患者疾病的特殊性,病死率较高,患者经历着心理与生理双重的压力,护理过程中要站在患者的角度进行思考,了解患者的需求,给予关怀和陪伴,以达到患者安然、平静、坦然的对待疾病的归属。

综上所述,心理干预在肝癌患者中的正确应用可以显著提高患者的认知功能、社会功能,改善患者的低落情绪,从而

提高患者的生活质量,获得了广大患者的一致认可,值得临床推广普及。

参考文献

- [1] 孙琳.心理干预用于肝癌护理中的临床价值[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(24):131+133.
- [2] 盛蓉.心理护理干预应用于肝癌介入术患者中的效果分析[J].中国社区医师,2018,34(36):155-156.
- [3] 覃玉金.心理干预用于肝癌护理中的临床价值研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(12):112-113.