

## 妇科护理对不孕不育患者抑郁情绪产生的影响探讨

唐成, 黄丽霞

桂林市人民医院 广西桂林

**【摘要】目的** 探究分析妇科护理对不孕不育患者抑郁情绪产生的影响。**方法** 时间: 2022年1月至2023年12月, 对象: 不孕不育患者共120例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用妇科护理, 对比两组心理状态以及生活质量。**结果** 护理前两组SAS以及SDS评分无明显差异,  $P>0.05$ , 护理后观察组SAS以及SDS评分低于对照组,  $P<0.05$ 。观察组SF-36评分高于对照组,  $P<0.05$ 。**结论** 妇科护理可显著改善不孕不育患者心理状态, 确保其生活质量的可持续提升。

**【关键词】** 不孕不育; 妇科护理; 心理状态; 生活质量

**【收稿日期】** 2024年8月25日 **【出刊日期】** 2024年10月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240513

### Exploration of the impact of gynecological nursing on depression in infertile patients

Cheng Tang, Lixia Huang

Guilin People's Hospital, Guilin, Guangxi

**【Abstract】Objective** To explore and analyze the impact of gynecological nursing on depression in infertile patients. **Methods** From January 2022 to December 2023, a total of 120 infertile patients were enrolled and randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine care, while the observation group received gynecological care. The psychological status and quality of life of the two groups were compared. There was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups before nursing,  $P>0.05$ . After nursing, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group,  $P<0.05$ . The SF-36 score of the observation group was higher than that of the control group,  $P<0.05$ . **Conclusion** Gynecological nursing can significantly improve the psychological state of infertile patients and ensure their sustainable improvement in quality of life.

**【Keywords】** Osteoporosis; Pain care program; Elderly; Low back pain Infertility; Gynecological nursing; mentality; Quality of life

不孕不育为成年男女同居时间 $>1$ 年, 性生活正常, 在未应用避孕措施的情况下, 仍未怀孕的女性, 而男性则属于不育症。不孕不育将会存在较大的机率成为继肿瘤以及心脑血管疾病后的第三大顽疾, 而不孕不育人群的生殖健康状况同样受到了多方面的关注, 已经逐步称为较为突出的公共卫生问题<sup>[1-2]</sup>。不孕不育会不可避免的对女性患者心理状态造成不同程度的影响, 如: 出现焦虑、抑郁情绪, 影响夫妻关系等。同时有学者指出: 女性不孕症患者出现焦虑抑郁情绪与社会支持、不孕相关压力以及受教育水平等因素存在着密切的联系。因而在实际干预的过程中, 需要及时予以其高效的护理措施<sup>[3-4]</sup>。本文将探究分析妇科护理对不孕不育患者抑郁情绪产生的影响, 详情如下所示。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间: 2022年1月至2023年12月, 对象: 不孕不育患者共120例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者共60例, 年龄为: 16-41岁, 平均年龄为:  $(33.46\pm 3.20)$ 岁, 观察组患者共60例, 年龄为: 16-42岁, 平均年龄为:  $(33.51\pm 3.16)$ 岁, 两组一般资料对比, 无明显差异,  $P>0.05$ 。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度, 予以患者病情监测、用药指导等常规护理措施。

##### 1.2.2 观察组方法

①强化对于患者的健康教育,由护理人员应用一对一的方式,为患者普及不孕不育相关知识,干预的基本流程以及预期取得的效果等,提升患者在后续护理过程中的配合度与依从性。由护理人员及时对患者疾病感知水平进行评定,明确患者在接受干预期间所存在的疑问,协同医师一同为患者进行答疑解惑,指导患者掌握放松身心的方式以及技巧,如引导患者开展正念冥想、阅读书籍、听亲音乐等方式、放松、发泄情绪,促使其能够有效自我调节情绪,最大程度的降低疾病对患者生理以及心理所带来的负担。

②开展心理护理,以患者心理评估结果为基础,结合患者性格、情绪状态予以其心理引导,给予足够的人文关怀,引导患者主动诉说内心的感受,掌握其情绪状态,引导其正确的发泄内心的负性情绪,帮助患者正确的认识自身疾病以及所面临的问题,最大程度的提升其心理承受能力以及抗压能力,消除负性情绪,提升其早日康复的信心。通过提问、询问的方式获得对应的信息,并通过问题引导患者进行思考,在此过程中明确患者对于外界事物的感觉以及理解,根据患者的反馈予以其具有针对性的干预措施(如:是否知道自身的矛盾情感、是否感到自己被他人理解等问题,逐步帮助其接受自身状态)。或是引导患者回忆人生中客服困难的相似经历,协助其进行克服困难方式的总结,与患者共同找寻能够帮助解决问题的体验。同时需指导患者定期开展放松训练,指导患者取仰卧位,保持环境的安静以及舒适,双臂自然放置于身体两侧,掌心朝上,配合音乐开展呼吸训练,在吸气的过程中收缩全身肌肉,维持10s,呼气时全身放松,上述动作为一组,间隔10s后进行下一组动作的练习,每次30min。

③用药指导,及时明确患者实际病情状态,遵循医嘱在为患者发放药物的同时,制作用药指导卡片,于卡片中体现药物的使用方式、剂量、注意事项等,告知患者及时观察自身用药后出现的反应,如存在异常需及时告知医护人员,进而采取具有针对性的措施进行干预。

④落实生活指导,引导患者养成游离的生活习惯,避免熬夜,戒烟戒酒,避免穿紧身裤,避免摄入刺激性强烈的食物,合理的安排工作,避免出现过度疲劳的情况,同时保持每日适当的运动训练,可主要以有氧运动为主,以改善患者健康状态。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 心理状态

采用抑郁量表(SDS)、焦虑量表(SAS)进行评定, SDS量表: >53分为存在抑郁症状; SAS量表: >50分为存在焦虑症状。

#### 1.3.2 生活质量

采用生活质量调查量表(SF-36)评定,分数越高生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,  $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态

护理前两组对比无明显差异,  $P > 0.05$ , 护理后观察组优于对照组,  $P < 0.05$ , 如下所示:

### 2.2 两组生活质量

观察组优于对照组,  $P < 0.05$ 。如下所示:

表1 两组心理状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	(54.88±2.64)分	(48.62±1.16)分	(53.98±1.75)分	(50.42±1.09)分
观察组	60	(54.96±2.57)分	(45.33±0.85)分	(53.87±1.82)分	(44.99±0.82)分
t	--	0.197	9.136	0.175	13.971
P	--	0.896	0.001	0.921	0.001

表2 两组生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理职能评分	心理职能评分	社会功能评分	环境领域评分	情感职能评分
对照组	60	(22.93±5.84)分	(18.95±3.59)分	(17.98±3.02)分	(18.21±3.97)分	(18.05±4.06)分
观察组	60	(32.79±7.25)分	(28.34±5.85)分	(27.43±6.33)分	(26.67±5.51)分	(27.89±3.59)分
t	-	6.013	10.511	8.742	11.106	11.081
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

不孕是指育龄夫妇在政策性生活且未落实任何避孕措施的情况下,同居时间>1年,但女性仍未受孕的情况,而不育是指女性存在妊娠史,但出现流产、早产等情况,使得胎儿难以存活。当女性出现不孕不育之后,不可避免的会使其出现焦虑、恐惧、自卑甚至抑郁等类型的不良情绪,可对其健康以及生活质量造成严重的影响<sup>[5-6]</sup>。现阶段认为女性不孕不育的发病机制较为复杂,其中输卵管异常、盆腔性因素以及习惯性流产等均可使得女性出现不孕不育,同时心理因素同样可对其产生明显的影响。在人群生活方式以及以及压力水平不断改变的背景之下,限现阶段我国不孕不育病例总数呈现为高水平状态,此类情况的出现不仅会使得患者身心状态受到多方面的影响,同时可使得患者社会支持水平受到影响,因而在对此类患者进行干预的过程中,及时明确高效的护理措施对于患者自身而言具有深远的意义<sup>[7-8]</sup>。

此次研究应用了妇科护理模式对患者进行干预,发现观察组在心理状态以及生活质量方面均具有明显的优势。与王瑞贤<sup>[9]</sup>等人的研究基本一致。提示该护理模式对于改善患者焦虑、抑郁情绪,提升生活质量均具有积极的作用。分析其原因认为:过去常规的护理模式主要通过围绕医嘱开展护理工作,缺乏足够的全面性以及针对性,使得最终的干预效果受到明显的影响<sup>[10]</sup>。而妇科护理模式则能够遵循以患者为中心的原则,明确患者实际需求,予以其心理护理、健康教育、用药指导以及生活指导等多样化的护理干预,进而最大程度消除患者内心焦虑以及抑郁等不良情绪,改善患者认知,引导患者以正确的态度面对自身疾病,形成优良的习惯,提升其自我效能,确保最终干预效果的提升。

综上所述,妇科护理可显著改善不孕不育患者心理状态,确保其生活质量的可持续提升。

### 参考文献

[1] 焦晓柯.针对性心理疏导对不孕不育患者 SAS 评分及依从性的影响分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(03): 124-126.

[2] 崔宁宁.不孕不育患者心理灵活性潜在类别、前因变量及与生育压力的关系[D].山东大学,2023.

[3] 李雨宸.正念艺术干预对体外受精-胚胎移植不孕女性生活质量的影响研究[D].苏州大学,2022.

[4] 雷晓芬,魏绍辉.基于主客体模型的不孕不育夫妇抑郁、生育压力、生活质量的相关性研究[J].护理研究,2022,36(07): 1159-1164.

[5] 赵晴.理性情绪行为疗法对体外受精-胚胎移植术后早期先兆流产患者焦虑、抑郁情绪的干预研究[D].兰州大学,2023.

[6] 陈亚芳.多渠道健康教育干预对不孕不育患者负面情绪和治疗信心的影响[J].中外医疗,2022,41(07):145-149.

[7] 高翠香.人性化护理在生殖中心门诊中的临床效果及对患者不良情绪的影响[J].现代养生,2022,22(04):289-291.

[8] 陈娜,蔡冰红,陈圆双.优质护理在改善不孕不育患者护理满意度中的效果观察[J].医学食疗与健康,2022,20(03): 141-143.

[9] 王瑞贤.妇科护理对不孕不育患者抑郁情绪产生的影响探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(3):87-88.孙金金,

[10] 孙林,陶晶.针对性护理干预在多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗不孕症患者体外受精胚胎移植治疗中的应用[J].中国当代医药,2021,28(24):262-265.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS