

# 健康教育联合心理护理对不孕不育患者干预效果分析

郝娜\*, 王婷, 郭蔚, 张雨玲, 阎一鑫#

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院生殖中心, 甘肃 兰州

收稿日期: 2023年11月4日; 录用日期: 2024年1月31日; 发布日期: 2024年2月20日

## 摘要

目的: 探讨健康教育联合心理护理干预对不孕不育患者护理效果的分析。方法: 选取2021年1月~2022年12月来我院收治的不孕不育患者126例, 将其随机分为对照组和干预组各63例, 对照组给予常规护理方法, 干预组在此基础上采用健康教育联合心理护理措施, 比较两组护理效果。结果: 干预组(96.8%)对治疗有信心比率高于对照组(77.8%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。比较患者护理前SAS、SDS评分, 两组差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。而干预组护理后SAS及SDS评分均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。比较两组患者护理后生活质量评分, 分别在生理、心理、社会关系、生活环境等4个方面, 干预组评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。比较两组患者护理满意度, 干预组在护理方式、护理服务、护理环境及护理满意度等方面评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。而干预组在患者焦虑与抑郁自评评分、生活质量评分、护理满意度等方面评分均高于对照组, 二者差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 对不孕不育患者实施健康教育联合心理干预效果显著, 能够提升护理满意度, 值得临床护理广泛应用。

## 关键词

健康教育, 心理护理, 不孕不育

# Analysis of the Intervention Effect of Health Education Combined with Psychological Nursing on Infertility Patients

Na Hao\*, Ting Wang, Wei Guo, Yuling Zhang, Yixin Yan#

Reproductive Medicine Center, The 940<sup>th</sup> Hospital of Joint Logistic Support Force of Chinese People's Liberation Army, Lanzhou Gansu

Received: Nov. 4<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jan. 31<sup>st</sup>, 2024; published: Feb. 20<sup>th</sup>, 2024

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 郝娜, 王婷, 郭蔚, 张雨玲, 阎一鑫. 健康教育联合心理护理对不孕不育患者干预效果分析[J]. 护理学, 2024, 13(2): 210-216. DOI: 10.12677/ns.2024.132030

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of health education combined with psychological nursing intervention on the nursing of infertility patients. **Methods:** 126 cases of infertility patients admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into control group and intervention group with 63 cases in each group. The control group was given routine nursing methods, and the intervention group was given health education combined with psychological nursing measures on the basis of this, and the nursing effects of the two groups were compared. **Results:** The rate of confidence in treatment in the intervention group (96.8%) was higher than that in the control group (77.8%), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups before nursing ( $P > 0.05$ ). The SAS and SDS scores in the intervention group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.01$ ). The score of quality of life after nursing was compared between the two groups. The score of the intervention group was higher than that of the control group in four aspects, including physiology, psychology, social relationship and living environment, respectively, and the difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). The nursing satisfaction of the two groups was compared. The scores of the intervention group in nursing style, nursing service, nursing environment and nursing satisfaction were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). The scores of anxiety and depression, quality of life and nursing satisfaction in the intervention group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The effect of health education combined with psychological intervention on infertility patients is significant, which can improve nursing satisfaction and is worthy of clinical nursing.

## Keywords

Health Education, Psychological Nursing, Infertility

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

不孕不育症是男女双方在未避孕的前提下,婚后正常同房超过1年以上未出现妊娠的一种疾病[1]。随着社会经济发展加快,不孕不育患者及家属由于特殊职业、夫妻双方晚婚晚育、两地分居、生活环境等因素,不孕不育症发生率逐年增加[2]。加之长期没有生育孩子,使夫妻间缺乏安全感,容易影响家庭幸福和睦,给患者双方带来巨大的心理负担与精神压力[3],更影响了夫妻间的生活质量和助孕结局[4][5][6]。本研究对不孕不育患者采用健康教育联合心理护理干预措施,通过比较患者对治疗有信心比率、焦虑与抑郁自评、生活质量评分、护理满意度评分,为有效缓解患者的不良情绪,改善患者生活质量,提高生殖护理满意度提供参考。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取2021年1月~2022年12月来我院就诊的不孕不育患者126例,年龄22~49岁,平均年龄 $33.0 \pm$

2.4 岁。原发不孕 81 例(64.3%)，继发不孕 45 例(35.7%)，不孕时间 1~11 年，平均不孕时间  $4.2 \pm 1.8$  年。所有患者均接受宫腔镜检查、子宫输卵管造影与阴道彩色超声检查。

### 2.1.1. 纳入/排除标准

纳入标准：患者夫妇婚后正常同居，未避孕，有正常性生活，且至少 12 个月以上无妊娠，或者曾有孕育史，但间隔 1 年以上未再次怀孕，对患者进行全面的妇科检查，没有发现存在其他器质性病变情况。未采取避孕措施且没有过妊娠史的不孕患者，为原发性不孕。未采取避孕措施但有过妊娠史，12 个月以上未妊娠的不孕患者，为继发性不孕。男方精液检查提示精子质量正常。所有纳入对象均了解研究的全部内容并签署知情同意书，均符合医院伦理委员会的要求。排除标准：合并严重脏器疾病患者以及高血压、糖尿病等慢性疾病患者；有精神疾病史、无法正常沟通患者；资料不全者，不愿参加本研究者，不能配合的患者。

### 2.1.2. 分组

采用随机数字表法将患者分为对照组和干预组各 63 例。对照组年龄( $36.2 \pm 2.4$ )岁，原发不孕 46 例，继发不孕 17 例。干预组年龄( $35.6 \pm 2.3$ )岁，原发不孕 47 例，继发不孕 16 例。两组患者基本资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2.2. 方法

### 2.2.1. 对照组

给予常规护理。第一，告知患者各项检查的意义，且遵医嘱协助患者完成各项检查。通过医生诊断及相关检查结果来了解其病情，并详细告知患者各种药物的作用及不良反应，并遵医嘱指导患者用药。第二，实施健康宣教。积极宣讲助孕治疗的注意事项，引导患者积极配合助孕治疗。第三，合理饮食。叮嘱患者清淡饮食，忌辛辣寒凉的、易刺激肠胃的食物。第四，加强运动提升身体素质。鼓励其积极锻炼身体，适量运动；同时戒烟戒酒，早睡早起，禁止熬夜，规律作息，使患者树立健康的生活习惯。第五，主动与患者及家属交流，及时疏导不良情绪。

### 2.2.2. 干预组

在常规护理基础上，给予健康教育联合心理护理干预。

1) 强化健康教育。第一，了解患者对生殖健康知识的掌握程度，有针对性的讲解不孕不育相关助孕知识，消除患者疑虑与困惑，强化其自我管理意识。第二，主动发放科室自编的助孕手册，使其更加清楚地理解疾病，消除其对治疗的恐惧感。第三，定期开展“不孕不育”健康知识讲座，给予患者正面鼓励和细心安抚，邀请成功妊娠的患者讲述亲身经历，分享助孕经验，增强患者助孕治疗的信心。第四，鼓励患者多听喜欢的音乐，加强有氧运动，从而达到舒缓情绪、解压排忧的目的。第五，建立患友助孕交流微信群，为患者相互倾诉，排解不良情绪搭建护理平台，同时定期发布助孕小知识及治疗相关的温馨提示，提升患者依从性。

2) 联合心理护理。第一，在助孕过程的不同阶段，主动关注患者的想法，掌握其心理状态，评估其情绪变化，有针对性地实施心理护理干预。第二，主动与患者接触，多沟通，耐心倾听患者诉求，营造良好的护患关系，取得患者的信任。第三，积极向患者与家属主动介绍助孕进展及注意事项，使患者放心安心，使其树立治疗信心。第四，诚恳听取患者想法，认真解答其疑惑，尽量满足患者合理的心理安全需求。第五，对患者感兴趣的话题多交流，以此转移其注意力，降低治疗中的焦虑、烦躁情绪。第六，积极寻求患者家属支持和协助，指导家属鼓励和安慰患者，使其积极配合治疗。

### 2.3. 评价指标

1) 比较两组患者对治疗有信心比率。以问卷调查形式由患者自主评定,分为有信心、一般和没信心。治疗信心有效率(%)=(有信心例数 + 一般例数)/总例数  $\times$  100% [7] [8]。

2) 比较两组护理前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分[9]。分数越高表示症状越严重。

3) 比较两组患者护理后生活质量评分。采用世界卫生组织(WHO)生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评估患者生活质量,分为生理、心理、社会关系、生活环境等4个项目,单项满分20分,得分越高表示生活质量越好。

4) 比较两组患者护理满意度。采用医院自制的护理满意度评价表,均由患者自主评分,包括护理方式、护理服务、护理环境3项,各项100分,护理满意度得分为3项分数的平均值[10],即(护理方式评分 + 护理服务评分 + 护理环境评分)/3。

### 2.4. 统计学方法

将所获得的两组患者相关资料数据录入SPSS19.0软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验。当 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者对治疗有信心比率的比较

比较两组患者对治疗有信心比率,干预组(96.8%)比率高于对照组(77.8%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**Table 1.** Comparison of two groups of patients' confidence in treatment [case (%)]

**表 1.** 两组患者对治疗有信心比率比较[例(%)]

组别	例数	有信心	一般	无信心	对治疗有信心	$\chi^2$	$P$
对照组	63	26	23	14	49 (77.8)	9.2	0.0058
干预组	63	44	17	2	61 (96.8)		

### 3.2. 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较

比较患者护理前 SAS、SDS 评分,两组差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。而干预组护理后 SAS 及 SDS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表2。

**Table 2.** Comparison of SAS and SDS scores between the two groups of patients before and after nursing (scores,  $\bar{x} \pm s$ )

**表 2.** 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

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	63	60.5 $\pm$ 5.1	56.5 $\pm$ 3.4	58.6 $\pm$ 4.4	48.7 $\pm$ 3.2
干预组	63	60.4 $\pm$ 5.3	34.8 $\pm$ 3.3	58.5 $\pm$ 4.8	34.4 $\pm$ 3.1
t 值		0.31	31.8	0.24	22.1
P 值		0.76	<0.01	0.88	<0.01

### 3.3. 两组患者护理后生活质量评分比较

比较两组患者护理后生活质量评分,分别在生理、心理、社会关系、生活环境等4个方面,干预组

评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 3。

**Table 3.** Comparison of quality of life scores between two groups of patients after nursing (scores,  $\bar{x} \pm s$ )

**表 3.** 两组患者护理后生活质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	生理	心理	社会关系	生活环境
对照组	63	12.7 ± 0.3	14.2 ± 0.2	12.4 ± 0.2	13.1 ± 0.2
干预组	63	18.1 ± 0.4	18.4 ± 0.2	19.4 ± 0.3	17.3 ± 0.3
t 值		74.1	90.3	98.2	65.3
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

### 3.4. 两组患者护理满意度评分比较

比较两组患者护理满意度, 分别在护理方式、护理服务、护理环境及护理满意度等方面, 干预组评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 4。

**Table 4.** Comparison of nursing satisfaction scores between two groups (scores,  $\bar{x} \pm s$ )

**表 4.** 两组患者护理满意度评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理方式	护理服务	护理环境	护理满意度
对照组	63	70.5 ± 2.2	66.3 ± 2.4	75.4 ± 2.8	77.2 ± 2.7
干预组		89.6 ± 2.6	92.5 ± 3.2	93.1 ± 3.4	90.6 ± 3.5
t 值		34.5	47.2	26.9	23.2
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

## 4. 讨论

近年来, 由于工作环境、特殊职业、晚婚晚育、生活习惯差异等多因素的共同影响, 不孕不育症发病率明显上升[11]。不孕不育症不仅影响家庭的生活幸福, 容易诱发家庭矛盾, 甚至因长期不孕造成离婚, 不利于家庭稳固和社会安定[12]。部分官兵长期生活在高温高湿、强电磁辐射、高海拔等环境中, 执行作战训练、反恐、处突、抢险救灾等高危工作, 可能对生殖健康产生负面影响[13][14]。

为了构建科学完备的优生优育诊疗服务保障体系, 我院采用开辟不孕不育诊疗服务绿色通道、科学安排审核周期、设置专人负责协调沟通、建立远程会诊中心等积极灵活的便民服务保障举措, 尤其部分患者职业的特殊性, 大多数夫妻处于异地状态, 聚少离多, 使双方长期背负着不孕不育的心理压力, 从而产生焦虑、不安、郁闷等不良情绪, 更加剧了辅助生殖助孕治疗的难度。同时患者夫妇长期分居, 难以同时就诊, 延误治疗进度, 也影响辅助生殖治疗结局, 从而使患者产生一定的焦虑和抑郁情绪[15]。针对患者对助孕知识的掌握程度, 设计有针对性的专题讲座和健康宣教内容, 对提高患者满意度及护理服务质量具有重要意义。特别是, 女方因缺少相关生殖保健常识而导致的输卵管梗阻及妇科炎症, 极易导致不孕不育症。我们护理团队采用制作健康饮食表、编写助孕手册、电话提醒、微信提示、特殊患者登记、门诊病历本书面叮嘱等方式, 促使患者养成良好的生活习惯。而心理护理是促进患者身心健康的重要措施, 利用护理技巧及科学的启发教育, 暗示、唤起患者的积极情绪。构建护患间融洽的关系, 提供安全私密的环境, 满足患者倾诉需求, 替患者保密。同时积极获取患者家庭的帮助和鼓励, 有利于树立治疗的信心。

本研究结果显示, 对照组在治疗信心有效率占比(77.8%)低于干预组(96.8%), 两组差异有统计学意义

( $P < 0.01$ )。结果提示对诊治不孕不育患者实施健康教育联合心理护理措施,能及时纠正患者不良情绪,树立其治疗信心。比较两组护理前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分,结果表明干预组患者的不良情绪评分(SAS = 34.8, SDS = 34.4)均较对照护理组(SAS = 56.5, SDS = 48.7)评分降低,说明干预组护理措施在改善患者情绪方面效果明显,两组差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结果提示,实施健康教育联合心理护理干预,能够有效促进医患沟通,对患者不良心理状态可以早发现、早疏导,使其保持健康心态。同时,对照组在生理(12.7)、心理(14.2)、社会关系(12.4)、生活环境(13.1)等生活质量评分中,均低于干预组评分(18.1、18.4、19.4、17.3),两组差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),说明患者生活质量明显改善,提示健康教育与心理护理干预相辅相成,临床应用效果显著。而且在两组患者护理满意度评分比较中,干预组(90.6)患者的护理满意度评分高于对照组(77.2),两组差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。说明患者对干预组护理服务、方式及环境的认可度更高。上述结果提示,健康教育有利于提高患者对疾病的了解,通过组织健康讲座、发放宣传手册、微信温馨提示等方式,使其获得生育保健知识的渠道多样化。同时,反复健康宣教能够加深患者对焦虑、烦躁、郁闷等负面情绪的认识,从而尽早自主调心理状态,积极面对治疗。同时指导患者通过多种疏导途径,如多交流、听音乐、加强运动等措施,缓解患者因不孕不育症导致的焦虑心理和抑郁情绪,使其主动参与治疗,从而提高助孕过程的护理依从性[16]。心理护理能够早发现、早疏导患者的负面情绪,利用分享成功孕育案例、运动宣泄积压情绪等方式,能有效树立良好的治疗信心。尤其在心理护理中,获得家属的支持和理解十分重要,可协助患者有效克服恐惧、焦虑等不良情绪。但负面情绪较严重者,建议去医学心理门诊就诊,通过专业的心理疏导,制定个体化心理疏导措施,帮助其改善心理状态,重新树立积极正面情绪[17]。

综上所述,对不孕不育患者实施健康教育联合心理干预效果显著。不仅体现了“以人为本”的护理理念,改善患者生活质量,促进其树立治疗的信心。而且提升了生殖护理工作的科学性、合理性和针对性,及时发现患者困难,立即纠正不良情绪。从而提升了护理服务的满意度,使优质护理服务宗旨落到实处,值得临床广泛应用。

## 基金项目

本文由甘肃省青年科技基金计划(项目编号: 21JR1RA188)资助。

## 参考文献

- [1] 刘春芬. 妇科护理对改善不孕不育患者抑郁情绪的影响探析[J]. 中国医药指南, 2023, 6(20): 149-152.
- [2] 孙茜. 探究心理护理干预对不孕不育患者抑郁情绪的影响[J]. 保健文汇, 2021, 22(13): 144-145.
- [3] 周朝霞, 陈盛秀. 心理指导配合健康教育对不孕不育女性认知状况及负性心理的改善效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(8): 151-153.
- [4] 葛志娟, 李安琪, 李付凤. 心理支持治疗在不孕不育中的作用[J]. 心理月刊, 2021, 16(21): 89-91.
- [5] 洪新哲. 女性不孕患者焦虑、抑郁状况及其妊娠结局调查研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2021.
- [6] 肖欢. 优质护理在不孕不育患者中的应用效果评价[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(7): 85-100.
- [7] 杨丽. 心理护理在缓解不孕不育症患者负性情绪中的作用[J]. 中国社区医师, 2020, 36(25): 176-177.
- [8] 王梅兰. 心理护理对不孕不育患者不良心理与生活质量的影响分析[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(4): 19-20.
- [9] 张英英. 不孕不育患者行心理护理干预对于抑郁情绪的影响分析[J]. 家庭生活指南, 2021, 37(3): 66-67.
- [10] 高娜, 张娟. 心理干预对不孕不育患者不良情绪的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2021, 43(1): 37-38.
- [11] 邓君玲, 董路路, 卢笑笑, 等. 心理护理在宫腔腹腔镜治疗输卵管堵塞导致不孕不育中的效果及护理质量观察[J]. 心理月刊, 2021, 16(2): 79-80.
- [12] 吴飞. 不孕不育患者心理调查及心理护理分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(16): 56.

- [13] 李冬, 张维, 李莉, 等. 不孕不育夫妇生育压力与其社会支持及应对方式的研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(1): 74-78.
- [14] 姜丽. 不孕不育患者的心理状态分析及针对性护理干预[J]. 心理月刊, 2020, 15(5): 115.
- [15] 马芙. 不孕不育患者的心理特点与护理效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(35): 213-214.
- [16] 黄钰景. 定向差异性护理干预在不孕不育症患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2020, 27(2): 241-242.
- [17] 马瑞, 常琼, 高云, 等. 健康教育联合心理护理干预对不孕不育患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(24): 99-101.