

个体化护理干预在辅助生殖护理中的效果研究

冯 浩 陈俊茹*

空军军医大学第二附属医院（唐都医院）妇产科生殖医学中心 陕西 西安 710038

摘要：目的：研究辅助生殖护理中应用个体化护理的效果。方法：研究时间选择2023.03-2024.03一年间，从本院实施辅助生殖技术治疗的患者中抽选84例进行护理分析，以随机数字表法，将患者分成两组，每组均占42例，对照组予以常规化护理干预，观察组实施个体化护理干预，分析对比两组护理效果：①心理状态；②治疗依从性；③生活质量；④护理满意度。结果：评估干预前两组患者心理情绪，观察组与对照组患者的心理评分相较差异无统计意义，（ $p > 0.05$ ），干预后两组心理评分均明显下降，提示负面情绪有所缓解，相比观察组更显著比对照组更优，（ $p < 0.05$ ）；观察组患者治疗的依从性、生活质量评分及护理满意度，相比于对照组上述指标均显著更高，两组数据差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）。结论：在辅助生殖护理中应用个体化护理干预的效果显著，利于改善患者的不良心理状态，提高临床治疗依从性，值得推广。

关键词：个体化护理干预；辅助生殖；护理效果

当今，人们的生活水平持续提升，随之自然环境的改变，使得生活及工作压力与日俱增，在一定程度上影响生殖健康，导致我国不孕不育的发生率呈逐年升高趋势，造成患者的心理负面情绪加重，进而不利于其身心健康乃至生活质量水平^[1]。目前，在临床医疗技术水平的迅速发展下，辅助生殖技术治疗手段广泛运用临床，作为一种先进的技术，有效解决不孕症难题，但因多数患者缺乏对辅助生殖治疗的认知，加之负性情绪的干扰，往往依从性及配合度较差等现象，进而直接影响治疗效果，所以临床要加强对患者的护理干预，以此充分发挥辅助治疗的作用。

个体化护理干预属于近几年临床应用的一项新型护理模式，与常规护理相比更具针对性与人性化，根据患者的具体情况提供优质护理服务，最大程度满足其需求，帮助患者缓解负面情绪，促使其积极主动配合治疗，最终达到最优的疗效^[2]。为此，本文从近年本院收治的辅助生殖治疗患者中选取84例展开研究，旨在探讨个体化护理干预的应用效果，以下为临床报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院2023.03-2024.03期间，选取行辅助生殖治疗的患者，共计84例用作研究对象，将其分两组实施护理干预，分组采用随机数字表法，两组患者均占42例，对照组患者年龄：21岁-45岁，平均（ 30.92 ± 4.96 ）岁，不孕时间最短1年，最长8年，平均（ 3.34 ± 0.42 ）年，体重范围在45kg-65kg，平均（ 52.39 ± 3.59 ）kg；观察组患者年龄：

22岁-44岁，平均（ 31.41 ± 4.28 ）岁，不孕时间在1.5年-7.5年，平均（ 3.68 ± 0.77 ）年，体重处于44kg-66kg区间，平均（ 51.28 ± 3.22 ）kg。两组患者对比统计临床基线资料，年龄、不孕时间及体重差异性不大，具备研究比较价值，（ $p > 0.05$ ）。医院伦理委员会作出研究项目的批准与监督。

纳入标准：入选患者均符合不孕症的诊断标准；患者均为女性；患者与其家属自愿接受研究，签署知情同意书参与。

排除标准：严重精神或心理障碍；合并肝肾功能异常；辅助生殖手术禁忌症；先天性心脏病；超重或体重过轻；严重恶性疾病；资料不完整等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施常规化护理干预：护理人员结合患者的临床资料信息，对患者的病情和体征予以密切监测，及时通知医生处理异常情况，同时做好患者的日常生活指导，解答患者存在的疑惑，且出院时进行健康宣教等。

1.2.2 观察组患者应用个体化护理干预，主要措施如下：①服药干预：护理人员严格核对医嘱，遵医嘱指导患者服药，为患者展开药物相关知识、服药注意事项等方面的介绍，促使患者认识到正确服药的重要性，以此提高患者用药依从性^[3]。②心理干预：因患者对辅助生殖技术的认知不够充分，易于产生担忧、顾虑及焦虑等负面情绪，进而情绪波动较大，所以护理人员要与患者积极沟通，耐心倾听患者的内心想法，了解其需求，对患者提供针对性的心理疏导工作，做好负面情绪的安抚，引导患者树立乐观心态接受治疗，同时列举既往成功案

通讯作者：陈俊茹，通讯邮箱：1319126038@qq.com

例帮助患者建立信心，以此减轻患者心理及精神压力，促使患者主动配合临床治疗工作^[4]。③饮食干预：由于用药期间可能出现不良反应，如呕吐、便秘及腹胀等症状，且患者经治疗后的毛细血管通透性要明显升高，此时的蛋白质大量丧失，进而出现营养不良情况，所以护理人员要结合患者的具体情况及饮食喜好，为其拟定个性化的饮食方案，以便患者的营养充分且均衡的摄入，同时保证食物的多样化来激发患者食欲，叮嘱患者秉持少食多餐、清淡及易消化的饮食原则，且多吃富含维生素及蛋白质的食物^[5]。④健康教育：护理人员要定期召开健康讲座活动，并根据患者的文化认知程度，采取图文手册、多媒体视频及口头讲解等方式，对患者普及辅助生殖治疗的相关知识，纠正患者的错误认知，让患者认识到配合治疗的重要性，以此消除患者的顾虑，提高其临床治疗的依从性。⑤体位干预：护理人员要密切监测患者的异常情况，若患者出现腹水、刺激性咳嗽等症状，要立刻展开体位指导，协助患者调整半坐卧位、侧卧位，并为上膝盖垫枕头，防止对下肢血液循环的压迫，同时叮嘱患者保持充足的休息，以臀高仰卧位绝对卧床4-6h，且3d之内禁忌剧烈运动，以此缓解临床不适症^[6-7]。

1.3 观察指标

1.3.1 心理情绪：在护理干预前及干预后，评估两组患者的心理，参照SAS（焦虑自评量表，标准分50分）、SDS（抑郁自评量表，标准分53分）进行情绪测评，超过标准分，患者存在焦虑情绪或抑郁情绪，评分越低，随

之患者心理状态越好。

1.3.2 治疗依从性：根据护理依从性量表，对两组患者在临床护理干预后的治疗依从性作出评价，总分100分， ≥ 90 分即完全依从；60-89分即部分依从；0-59分即不依从。依从性 = 完全依从率+部分依从率。

1.3.3 生活质量：通过对两组实施护理干预之后，参照健康调查简表^[8]，从患者的躯体状态、社会功能、物质生活及精神状态四项维度进行评价，每项评分0-100分，生活质量与患者得分呈正比。

1.3.4 护理满意度：按照本院自制的护理满意度问卷，对两组患者展开调查，共计100分，分为3个级别，即十分满意（90分及以上）、较为满意（60-90分）、不满意（60分以下）。满意度 = 十分满意率+较为满意率。

1.4 统计学分析

研究数据统计对比软件运用SPSS23.0，分析检验组间计量资料行 t ，各项评分由 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，分析检验组间计数资料行 χ^2 ，依从性及满意度由 $(n, \%)$ 描述，差异根据 $p < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者心理情绪

在临床评估下显示，详见表1数据，两组患者干预前均存在焦虑及抑郁情绪，各评分相比差异无统计意义， $(p > 0.05)$ ，在临床干预后两组患者的负面情绪明显改善，心理评分呈下降趋势，且观察组患者的评分要比对照组患者评分更低， $(p < 0.05)$ 。

表1 两组患者心理评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	42	58.38 $\pm$ 3.91	32.16 $\pm$ 1.83	60.87 $\pm$ 5.48	35.27 $\pm$ 1.93
对照组 (n)	42	59.32 $\pm$ 4.07	40.04 $\pm$ 2.85	61.44 $\pm$ 5.81	45.28 $\pm$ 3.28
t 值	-	0.206	13.772	0.503	17.891
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较患者治疗依从性

经临床调查发现，表2所示结果，观察组患者经护

理干预后的治疗依从性，相比对照组患者依从性显著更高，两组数据存在差异， $(p < 0.05)$ 。

表2 两组患者治疗依从性对比 $[n (\%)]$

组别	例数 (n)	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组 (n)	42	24 (57.14)	16 (38.10)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组 (n)	42	17 (40.48)	13 (30.95)	12 (28.57)	30 (71.43)
χ^2 值	-	-	-	-	9.688
p 值	-	-	-	-	< 0.05

2.3 比较患者生活质量

在护理干预后评估患者的生活质量，表3数据可见，

两组患者的躯体状态、社会功能、物质生活及精神状态相比，观察组各评分显著高于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表3 两组患者生活质量评分对比[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	例数 (n)	躯体状态	社会功能	物质生活	精神状态
观察组 (n)	42	85.66±1.43	80.94±2.35	88.89±2.18	85.25±3.16
对照组 (n)	42	70.09±2.88	68.66±1.21	70.21±1.35	70.17±1.09
t值	-	12.607	25.476	20.006	17.334
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 比较患者护理满意度

通过两组患者对临床护理的评价可知,从表4上看,

观察组患者护理满意度明显高于对照组,两组相比差异具有统计意义, ($p < 0.05$)。

表4 两组患者护理满意度对比[n (%)]

组别	例数 (n)	十分满意	较为满意	不满意	满意度
观察组 (n)	42	28 (66.67)	13 (30.95)	1 (2.38)	41 (97.62)
对照组 (n)	42	21 (50.00)	11 (26.19)	10 (23.81)	32 (76.19)
χ^2 值	-	-	-	-	4.405
p值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

现如今,辅助生殖技术已经成为临床治疗不孕症的首选方式之一,通过技术手段在体内直接取出卵子,经体外受精处理后造成妊娠^[9]。由于多数患者对该项技术的认知不足,且在长期的不孕状态下,心理及精神双重压力不断加剧,很容易出现焦虑、顾忌等负面情绪,进而对临床治疗造成不利的影响,所以临床应采取科学的护理措施加以辅助,以便患者达到预期的妊娠结局。

通常情况下,在临床治疗期间配合常规化护理干预,关注患者的病情及体征变化,以便及时处理患者的异常情况,虽然具有一定的辅助治疗作用,但在辅助生殖治疗中的护理效果比较局限,为此护理效果不够理想。个体化护理干预作为一种新兴的护理模式,秉持以患者为中心的护理服务理念,尊重患者的个体差异化,可根据患者的具体情况制定针对性的护理方案,以此满足患者的临床护理需求,进而为患者提供更为全面、全程且优质的护理服务,有效缓解患者的负面情绪,维持患者的心理健康,促使患者积极配合临床治疗,从而充分发挥辅助治疗的价值^[10]。在本文研究数据中可见,经过护理干预后,观察组患者的心理评分要比对照组更优,且观察组患者的治疗依从性、生活质量评分及护理满意度均显著高于对照组,两组差异具有统计意义, ($p < 0.05$) ,由此说明,个体化护理干预的应用,从心理干预、用药指导、饮食干预、体位护理及健康宣教等多个方面入手,改善患者的不良情绪,引导患者主动配合治疗,进而提高其预后生活质量。

综上所述,在辅助生殖护理中应用个体化护理干

预,对患者的负面情绪起到缓解作用,有利于提高患者临床依从性及生活质量,具有推广价值。

参考文献

- [1]于洋,周静.个体化护理措施在辅助生殖护理中的应用探析[J].生命科学仪器,2023,21(S2):37.
- [2]凌晨.标准化护理联合阶段式健康教育模式在辅助生殖护理中的应用及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(09):2196-2198.
- [3]张红廷.个体化护理措施在辅助生殖护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(13):178-180.
- [4]赵冰玲,韦柳延,韦玮,杨小芳,段丽琼.辅助生殖护理质量评价体系的应用效果分析[J].婚育与健康,2023,29(12):94-96.
- [5]翟清亮,王春燕,刘芳芳,梅娟娟,袁赛赛.家属参与式护理对行辅助生殖技术助孕患者病耻感的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(04):165-167.
- [6]虞海燕,刘燕.浅析个体化护理措施在辅助生殖护理中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2021,32(09):1497-1498.
- [7]曾玉,赖锋武,黄李萍.个体化护理措施在辅助生殖护理中的应用效果研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(24):142-143.
- [8]刘建霞.个体化护理措施在辅助生殖护理中的应用效果研究[J].现代医药卫生,2020,36(07):1054-1055.
- [9]安晶.个体化护理措施在辅助生殖护理中的应用价值分析[J].青海医药杂志,2019,49(12):24-25.
- [10]龚丽洁.个体化护理措施在辅助生殖护理中的构建和应用探析[J].家庭医药.就医选药,2017,(11):239-240.