

个性化心理干预对妊娠合并梅毒患者自我主观感受及阻断治疗依从性的影响

崔凤芹

(河南省鹤壁市第三人民医院肝病科 鹤壁 458000)

摘要:目的:探究个性化心理干预对妊娠合并梅毒患者自我主观感受及阻断治疗依从性的影响。方法:选择 2018 年 10 月~2019 年 10 月收治的妊娠合并梅毒患者 76 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组,每组 38 例。对照组给予常规护理干预,观察组在此基础上接受个性化心理干预,对比两组患者自我主观感受及阻断治疗依从性。结果:干预后观察组自我主观感受评分低于对照组,阻断治疗依从率高于对照组($P<0.05$)。结论:妊娠合并梅毒患者接受个性化心理干预,可减轻自我感受负担,提高阻断治疗依从性。

关键词:妊娠合并梅毒;个性化心理干预;自我主观感受

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.075

梅毒是由苍白密螺旋体引发的慢性传染病,通过性传播。妊娠合并梅毒是指妊娠期间感染梅毒,既可以是孕前形成,也可是在妊娠期间感染所致。患有一、二期梅毒的孕妇传染性最强,可通过胎盘传染于胎儿,梅毒病原体在胎儿肝、肺、脾等内脏和组织中大量繁殖,将引起流产、早产、死胎等不良结局。妊娠合并梅毒不仅影响孕妇的身体机能,若胎儿幸存,也会影响胎儿的发育^[1]。妊娠期特殊时期,孕妇情绪波动大,在梅毒的影响下,更易产生恐惧、悲观等负面情绪,降低治疗依从性。个性化心理干预是根据患者不同情绪表达,制定针对性的心理干预措施,降低患者心理压力,减轻负面情绪^[2]。鉴于此,本研究旨在观察个性化心理干预模式对妊娠合并梅毒患者自我主观感受及阻断治疗依从性的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 10 月~2019 年 10 月我院收治的妊娠合并梅毒患者 76 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组,每组 38 例。对照组年龄 22~39 岁,平均 (30.50 ± 3.20) 岁;孕周 37~42 周,平均 (39.51 ± 0.27) 周;初产妇 25 例,经产妇 13 例。观察组年龄 23~40 岁,平均 (31.50 ± 3.17) 岁;孕周 38~41 周,平均 (39.50 ± 0.30) 周;初产妇 36 例,经产妇 12 例。两组患者一般资料对比,无明显差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:符合妊娠合并梅毒诊断标准^[3];意识清晰;入院前未接受驱梅治疗;患者及家属知情本研究并签订知情同意书。排除标准:肝肾功能不全;伴自身免疫性疾病;合并脑部肿瘤、妊娠期糖尿病和妊娠期高血压;精神异常。

1.2 护理方法 对照组给予常规护理干预。入院时进行身体检查,每天监测病情,并给予饮食指导,必

要时进行心理疏导。观察组在对照组基础上增加个性化心理干预措施。(1)健康宣教:与患者建立良好的医患关系,通过视频资料、知识手册等向患者讲解妊娠期合并梅毒的发病机制、疾病危害和治疗方案,并以一对一的方式指导患者饮食、休息、正确喂养方式和新生儿护理。(2)心理干预:护理人员根据患者病情制定个性化心理治疗方案,采用一对一面谈的方式与患者沟通,引导患者吐露内心想法,了解患者心理特征,并积极鼓励患者,给予关心和照顾,帮助患者树立自爱、自强的道德观,提高其对家庭的使命感和责任感,缓解心理压力,树立战胜疾病的信心,提高治疗依从性。(3)消毒隔离:定期消毒病房,每日开窗通风,病房调至适宜温湿度,嘱咐患者禁止与他人使用同一被褥、毛巾等,被褥、毛巾等消毒需进行煮沸、清洗、暴晒;与新生儿做好隔离,不进行母乳喂养,与母亲物品分开放置,新生儿沐浴用品和衣服用 1 000 mg/L 的氯消毒液浸泡 20~30 min 后送至清洗房处理,防止交叉感染;医护人员在患者分娩时应穿戴专业防护服,预防感染;分娩后产床上所有用品均要进行消毒后再处理。

1.3 观察指标 (1)自我主观感受:干预前后采用自我感受负担量表(SPB)评估患者自我主观感受,其中包含情感负担、治疗负担、照护负担、家庭负担和经济负担五个维度,总分 50 分,分值越高代表负担越严重。(2)阻断治疗依从性:不依从为抵抗情绪显著,拒绝配合治疗;基本依从为抵抗情绪轻微,接受医护人员治疗;完全依从为完全配合医护人员治疗,顺利完成治疗过程。阻断治疗依从率=(完全依从例数+基本依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS21.0 统计学软件分析,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,计量资料用

($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后自我主观感受评分对比 干预前两组患者 SPB 评分对比,无明显差异($P>0.05$);干预后观察组 SPB 评分低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后自我主观感受评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	干预前	干预后
观察组	38	39.47± 5.18	20.16± 4.26*
对照组	38	39.50± 5.18	34.56± 4.25*
t		0.025 2	14.751 6
P		0.979 9	0.000 1

注:与同组干预前相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组阻断治疗依从性对比 干预后观察组阻断治疗依从率为 92.11%, 高于对照组的 65.79% ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组阻断治疗依从性对比[例(%)]					
组别	n	完全依从	基本依从	不依从	总依从
观察组	38	22(57.89)	13(34.21)	3(7.89)	35(92.11)
对照组	38	10(26.32)	15(39.47)	13(34.21)	25(65.79)
χ^2					7.916 7
P					0.004 9

3 讨论

梅毒是由梅毒螺旋体引发的全身传染性疾病,梅毒病原体由黏膜和表皮破损后进入机体内,潜伏期 3~4 周,早期表现为宫颈、阴道黏膜和外阴部发红、溃疡,如未得到及时治疗,会发展为晚期梅毒,引起心血管梅毒和神经梅毒等并发症。梅毒病原体可通过胎盘、血液、母婴传播。妊娠合并梅毒能够给妊娠带来严重的合并症,并导致胎儿宫内生长受限、围生儿死亡等,若胎儿幸存,娩出胎传梅毒儿,主要表现为皮疹、鼻炎、肝腺肿大、淋巴结肿大等^[4]。孕妇在妊娠期间各器官、系统均会发生巨大改变,加上担忧胎儿发生梅毒感染,将加重患者恐惧等不良情绪,降低治疗依从性,不利于预后^[5]。

妊娠合并梅毒患者由于对梅毒的发病原因认知程度较低,确诊梅毒后患者会出现焦虑、恐惧等不良情绪,影响阻断治疗进程,治疗效果欠佳。本研究结果显示,观察组自我主观感受评分、阻断治疗依从性均优于对照组,提示采用个性化心理干预护理模式可提高患者自我主观感受及阻断治疗依从性。由于孕妇内分泌和内环境的变化,患者常产生焦虑等负面情绪。同时患者如得知早产、畸形、死胎的危险,将加重其负面情绪^[6]。对照组单独采用常规护理干预可缓解相关临床症状,但无法改善患者负面情绪,

影响预后效果。个性化心理干预以人性化服务为主,提高了服务态度,通过与患者建立友好关系,取得信任,保护患者隐私,耐心解释问题,尽量满足患者的要求,可降低患者的恐惧、焦虑心理,提高心理平衡^[7]。个性化心理干预以患者为中心,根据患者文化程度、接受能力和理解能力,通过视频资料等给患者讲解疾病相关知识,可提高患者治疗信心和对疾病的认知度。个性化心理干预根据患者不同的情绪表达,在尊重患者的基础上进行一对一的心理干预,主动与患者沟通,了解患者不良情绪原因,根据患者的接受能力进行心理疏导,时常向患者反馈胎儿的健康状况,可缓解患者负面情绪,增强分娩的信心以平稳的心态接受阻断治疗^[8]。通过心理医生对患者的心理疏导,针对性的心理干预,可帮助患者克服恐惧心理,调动患者的主观能动性,促进患者积极配合产检和治疗,消除心理压力,降低自我主观感受负担。个性化心理干预还通过营造适宜的病房环境、加强健康宣教和消毒隔离可有效阻断梅毒,避免交叉感染^[9]。个性化心理干预护理联合常规护理干预可调节患者恐惧、焦虑不良情绪,增强战胜疾病的信心,促进阻断治疗依从性,改善患者妊娠结局^[10]。综上所述,个性化心理干预护理通过针对性心理疏导和健康宣教对妊娠合并梅毒患者干预,可降低 SPB 评分,减轻自我感受负担,提高阻断治疗依从性。

参考文献

[1]饶燕,刘珊珊,王菲.梅毒早期诊断与干预对妊娠结局及新生儿影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(3):449-451,462.

[2]陈春,李彩霞.苋星青霉素不同孕期用药对妊娠合并梅毒感染者母婴结局影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(2):238-242.

[3]中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.妊娠合并梅毒的诊断和处理专家共识[J].中华妇产科杂志,2012,47(2):158-160.

[4]刘荣,王浩哲.规范化抗梅毒治疗妊娠合并梅毒患者的效果分析[J].海南医学,2019,30(8):1044-1046.

[5]陈志芳,成晓燕,娄海琴,等.妊娠期梅毒感染对妊娠结局的影响[J].中华医院感染学杂志,2019,29(16):2495-2499.

[6]王是,蔡光辉.湖北黄石地区妊娠梅毒流行特征及新生儿结局研究[J].中国性科学,2019,28(6):136-139.

[7]蒋丽君,覃桂玲,赵玉芳,等.桂北地区育龄期女性梅毒病人心理感受的质性研究[J].护理研究,2019,33(9):1590-1592.

[8]邵玉婷,周爱华,童和林.妊娠合并梅毒患者心理干预效果分析[J].中国性科学,2014,23(7):105-107.

[9]蒋丽君.梅毒病人心理及生活质量研究进展[J].护理研究,2018,32(6):845-846.

[10]朱春梅.妊娠合并梅毒患者的心理状况分析及护理对策[J].护理实践与研究,2012,9(21):127-128.

(收稿日期: 2020-07-21)