

· 论著 ·

ABC情绪护理结合健康教育在弱精症男性不育患者中的应用及对心理状态、生理知识掌握评分及精液质量的影响

苏荣兰* 王建茹 蔡萍

泉州市妇幼保健院儿童医院产科 (福建泉州 362000)

【摘要】目的 分析予以弱精症男性不育患者ABC情绪护理结合健康教育干预对其心理状态及生理健康知识掌握情况的影响。**方法** 选取本院在2019年7月至2021年7月收治的74例弱精症男性不育患者为研究对象;依据随机数字表形式将其1/1分为2组,对照组采取常规护理措施,观察组则采取ABC情绪护理结合健康教育干预;对比不同护理措施实施下,两组患者心理健康程度、生理知识认知情况及精液质量。**结果** (1)对比两组患者心理健康程度[SAS/SDS评分],护理前无差异($P>0.05$);护理后,观察组均低于对照组($t=4.756/4.141$,均 $P<0.05$)。(2)对比两组患者生理知识认知评分[男性解剖生理知识、常用助孕方式、自然受孕尝试意愿、性生活满意度、对生育力影响的因素、总计],观察组均高于对照组($t=12.141/12.442/14.656/15.820/16.709/33.554$,均 $P<0.05$)。(3)对比两组精液质量[精液量、精子浓度],精液量护理前后对比均无差异($P>0.05$);精子浓度护理前无差异($P>0.05$),护理后观察组高于对照组($t=4.880$, $P<0.05$)。**结论** 予以弱精症男性不育患者ABC情绪护理+健康教育干预可改善患者负性心理,提升其生理知识掌握程度及精子浓度,具有推广价值。

【关键词】 ABC情绪护理;健康教育;弱精症;男性不育;心理状态;生理知识掌握程度

【中图分类号】 R698+.2

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.02.044

Application of ABC Emotional Care Combined with Health Education in Male Infertility with Weak Disease and Influence on Mastery Score of Psychological State and Physiological Knowledge

SU Rong-lan*, WANG Jian-ru, Cai Ping.

Department of Obstetrics, Quanzhou City Maternal and Child Health Care Hospital, Children's Hospital, Quanzhou 362000, Fujian Province, China

Abstract: Objective To analyze the influence of ABC emotional care combined with health education intervention on their mental state and physical health knowledge mastery. **Methods** Select 74 male infertile patients with weak sperm admitted from July 2019 to July 2021. divide 1/1 into 2 groups according to random digital table. The control group took routine nursing measures and the observation group adopted ABC emotional care and health education intervention. The psychological health, physiological knowledge cognition and semen quality of the two groups of patients were compared under the implementation of different nursing measures. **Results** (1)Comparing the mental health [SAS/SDS score] between the two groups, there was no difference before nursing ($P>0.05$); after nursing, the observation group was lower than the control group ($t=4.756/4.141$, both $P<0.05$). (2)Comparing the cognitive scores of physiological knowledge between the two groups [male anatomy and physiology knowledge, commonly used methods of assisted pregnancy, willingness to try to conceive naturally, degree of satisfaction with sexual life, factors affecting fertility, total], the observation group was higher than the control group ($t=12.141/12.442/14.656/15.820/16.709/33.554$, all $P<0.05$). (3)Compared the semen quality [sperm volume, sperm concentration] between the two groups, there was no difference in semen volume before and after nursing ($P>0.05$); there was no difference in sperm concentration before nursing ($P>0.05$), after nursing, the observation group was higher than the control group ($t=4.880$, $P<0.05$). **Conclusion** ABC emotional nursing + health education intervention for male infertility patients with asthenozoospermia can improve the negative psychology of patients, improve their mastery of physiological knowledge and sperm concentration, and has promotion value.

Keywords: ABC Emotional Care; Health Education; Weak Disease; Male Infertility; Mental State; Degree of Physiological Knowledge

在临床上,男性弱精子症是导致男性不育的主要因素之一,主要指男性精液参数中前向运动精子占比低于50%,或A级运动精子占比低于25%的病症^[1]。结合相关临床调查数据显示,目前我国男性不育症患者中,男性弱精子症患者占比可达到7%~14%之间,是夫妻不孕症发生的主要因素之一^[2]。从临床角度来说,不育症是一种因生物、心理、社会等多因素引发的结果,因而在男性弱精症不育患者临床治疗中,除了采取针对性治疗措施干预外,结合患者实际心理状态及疾病知识了解程度采取科学的护理措施也十分关键。在国外相关研究中显示,通过开展情绪管理及健康教育干预,进行生殖知识传递及情绪疏导,可使患者更好地树立正常受孕信念,进而缓解患者心理压力,减少对其生殖健康造成影响的危险因素,促进患者逐步形成正常的有利于受孕的健康生活方式,从而增加受孕概率,促进生活品质的提升^[3]。基于此,此次研究主要以本院2019年7月至2021年7月收治的74例弱精症男性不育患者为例,分析予以ABC情绪护理结合健康教育干预的临床效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院在2019年7月至2021年7月收治的74例弱精症男性不育患者为研究对象;依据随机数字表形式将其1/1分为2组,对照组年龄24~47岁,平均(36.54±2.77)岁;不育时间2~16年,平均(6.46±1.25)年。观察组年龄25~47岁,平均(36.48±2.81)岁;不育时间2~15年,平均(6.52±1.18)年。对比两组患者一般信息数据未见明确差异($P>0.05$),可比。此次研究内容已送至本院医学伦理委员会审核,并通过。

纳入标准:与男性不育诊断标准相符,夫妻同居超过2年,有正常性生活,且女方生殖功能无异常,二者均未实施避孕措施,但一直未能受孕;与“世界卫生组织《人类精液检查与处理实验室手册(第6版)》简介”^[4]中关于弱精子症的诊断标准相一致;病历资料完整;对研究内容知情,自愿在知情同意书上签字。排除标准:男性器质性疾病,或出现染色体异常;女方存在不孕不育症状;存在认知障碍或精神异常,难以进行自主表述;

【第一作者】苏荣兰,女,护师,主要研究方向:生殖护理。E-mail: Chenmeiyuan2021@163.com

【通讯作者】苏荣兰

拒绝配合临床观察,或同时参加其他研究者。

1.2 方法 对照组采取常规护理,结合患者临床检查结果予以常规治疗及相关护理,主要护理内容包含饮食指导、生殖相关知识讲解及用药指导、生活指导等。

观察组开展ABC情绪管理+健康教育干预:(1)情绪管理:由专业培训人员,基于心理学家-林恩克拉克提出的认知-情绪-行为机制理论,开展ABC情绪管理,为患者提供情绪管理训练,同时强化生殖与健康相关知识讲解。(2)采取小组辅导的形式进行训练,每组5~8人,每日1次,每次45~60分钟之间,每周3~5次。在训练开始后,首先为患者讲解与弱精子症有关的知识,明确导致你这负性情绪产生得到压力源,进而以系统性的知识讲解使患者能够明确认识到自我情绪状态,并学会管理自我情绪;在这一过程中,患者自我情绪状态是导致其负性情绪、行为反应发生(压力源产生)的直接原因,因而通过调节患者情绪控制能力,则可有助于帮助患者控制压力应对反应。(3)具体情绪调节方式如下:①由护理人员及专科医师共同参与制定弱精子不育患者指导手册,手册内容包含弱精症不育诱因、治疗方法、生殖健康知识、生活饮食影响等,同时鼓励患者正视疾病,并为其提供院内咨询以及微信、电话、短信等多种咨询支持,及时解答患者存在的疑问,平复患者的负性情绪,缓解其心理压力;同时适当为患者讲解负性心理对其机体健康及生殖功能的影响,进而指导患者积极调节自我情绪,建立健康的生活方式;②开展情绪接力,帮助患者进行自我情绪分析、调整,为患者讲解男性生殖系统结构及相关生理卫生知识,重点讲解男性不良生殖行为与精子形态异常及精子质量的关联,从而纠正患者不当生殖行为,促进其保持健康、和谐的性生活方式,并指导其以积极的心态面对夫妻生活,积极转变负性情绪,合理调整,以免进入非理性误区;③指导患者正确的应对负性情绪的技巧,可指导患者以冥想、情绪运动法则、钟摆效应原理等辅助调整情绪。每周可组织小组开展1次ABC情绪管理情景模拟,通过设置情景模拟课堂,对各种不良情绪出现的情景进行角色表演的形式,促进患者将互相交流经验,使其明确不良情绪的负性影响及消极应对的弊端,指导患者正确对待负性情绪,积极应对,从而使其科学摆脱负面情绪。(4)强化健康教育方式:开展个性化指导,结合患者实际病情及心理评估结果,予以针对性健康指导,强化护患沟通,依据患者的病因、实验室检查结果、年龄、不育年限、文化程度、生活行为等内容制定个体化健康教育方案并实施;开展心理干预,为患者讲解心理因素对其内分泌、精子活力、精子产生、性功能等的影

响,进而指导患者改善心态;同时强化与患者配偶的沟通,争取得到患者配偶及家庭成员的理解,使患者能够获得经济与情感上的支持,提升治疗效果,减轻患者身心压力;在治疗结束后,以电话、微信、上门拜访等形式开展全程随访,了解患者情绪变化及病情改善情况,及时予以健康行为指导。

两组患者均持续干预三个月,对比护理效果。

1.3 观察指标 对比两组患者心理健康程度、生理知识认知情况及精子质量。(1)心理健康程度:护理前后分别以焦虑、抑郁自评量表(SAS/SDS)对患者焦虑、抑郁程度进行评估,两量表分别包含20个条目,均为0~4五级评分法,总分0~80分,最终评分乘以1.25得到标准分,以50分为界,<50分无焦虑/抑郁;≥50分,评分越高则焦虑/抑郁越严重。(2)生理知识认知情况:由医院自制调查问卷对患者生理知识认知情况进行评估,主要评估内容包含男性解剖生理了解情况、常用助孕方式、自然受孕尝试意愿、性生活满意程度、对生育力影响的因素等维度,各项均包含5个条目,答对计2分,错不计分,总计0~50分。评分越高则显示患者生理知识认知程度越理想。(3)精子质量:分别在护理前后采集患者精液样本进行常规检查,需告知患者精液采集前2~7d禁欲,以手淫法进行精液采集,并以计算机辅助精液分析计数,对比护理前后两组精液量及精子浓度。

1.4 统计学方法 研究中采集数据导入SPSS 25.0软件统计分析。计量数据表示为($\bar{x} \pm s$)形式,进行t检验;计数数据表示为%形式,进行 χ^2 检验;组间数据差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 心理健康程度 SAS/SDS评分对比,护理前无统计学差异($P > 0.05$);护理后,观察组均低于对照组(均 $P < 0.05$),见表1。

2.2 生理知识认知情况 生理知识认知评分,观察组高于对照组(均 $P < 0.05$),见表2。

表1 SAS/SDS评分对比(分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	37	62.41±7.02	50.26±5.74	60.06±6.42	48.71±7.75
观察组	37	62.81±7.03	44.23±5.15	60.33±6.14	41.85±6.44
t		0.245	4.756	0.185	4.141
P		0.807	<0.001	0.854	<0.001

表2 生理知识认知评分对比(分)

组别	例数	男性解剖生理知识	常用助孕方式	自然受孕尝试意愿	性生活满意程度	对生育力影响的因素	总计
对照组	37	5.48±1.20	5.34±1.45	5.21±1.02	4.89±1.33	4.26±1.20	25.33±2.45
观察组	37	8.77±1.13	8.82±0.89	8.86±1.12	8.74±0.65	8.64±1.05	44.56±2.48
t		12.141	12.442	14.656	15.820	16.709	33.554
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 精液质量 精液量、精子浓度对比,护理前无统计学差异($P > 0.05$);护理后,两组精液量比较无差异($P > 0.05$),但观察组精子浓度显著高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 精液质量对比

组别	例数	精液量(mL)		精子浓度(M/mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	37	3.15±0.66	3.41±0.56	40.85±12.34	47.11±13.26
观察组	37	3.32±0.67	3.44±0.60	40.22±12.18	61.78±12.59
t		1.100	0.222	0.221	4.880
P		0.275	0.825	0.826	<0.001

3 讨论

近几年,随着人们生活方式转变、饮食结构改变以及工作压力加大、环境污染严重等因素的影响,导致不孕不育发病率也出现了逐年升高的发展趋势,特别是男性不育患者发病率上升尤为迅速,已经成为了影响男性生殖健康及生活质量的主要病因之一^[5-6]。弱精子症则是导致男性不育的重要疾病因素之一,对男性身心健康均会造成严重影响^[7]。而伴随近几年临床生殖技术的不断发展完善,为广大不孕不育夫妇带来了新的希望,但对于不孕不育患者而言,除了生理因素外,患者自身行为习惯、心理因素、社会因素等也均对其生殖能力具有一定影响^[8-9]。既往相关研究人员也指出,不育自身是受到心理、社会、生物等多因素作用得到共同结果^[10]。因而在采取新型生殖技术治疗弱精症男性不育患者的过程中,强化对患者心理健康的干预,以及情绪调节十分关键。

(下转第 110 页)

模式也会提高医护人员救治工作的规范性,确保最终的急救效果能够受到患者的高度认可,这一结果从本研究中对照组的满意度相比实验组更高可看出。与此同时,急诊科还要合理分配救护人员在急救过程中的工作任务,在落实救治流程的过程中提高工作效率,如此就不会让过渡期间收治的患者错过最佳的治疗时间^[9]。本研究结果显示,实验组的静脉开通时间、CT完成时间、DNT和脱离危险时间明显比对照组更长,这是因为急诊科在过渡时间就诊以及落实相关的护理方案无法合理及时地控制患者的病情,所以影响到后续的治疗过程,而要想提高脑卒中疾病治疗效果,就要正确最短的时间内加以救治,可见要想加快患者预后恢复,就要注重治疗的及时性^[10]。因此,果断展开救治和护理,相当于开通一条绿色的通道给患者展开溶栓治疗,而且还要准备充足的设备和物品进行抢救,才能切实支援急诊科的急救工作,确保其溶栓治疗的有效性^[11]。另外,本研究结果也显示,实验组的神经功能和日常生活能力明显低于对照组,而对照组在身体功能、心理状况、社会关系和评分显著高于实验组,但在死亡、致残、血管狭窄、血管再通等情况上的差异并不显著,由此可见,在溶栓治疗过程中急诊科要注重改进过渡期间的就诊工作流程,尽可能提供高效且合理的医疗服务,让患者感受安心和放心,同时也要对绿色通道创设意识引起高度重视,尽可能缩短溶栓抢救治疗,妥善处理每个阶段的脑卒中患者,提高溶栓治疗的效果,以免影响患者的预后恢复^[12]。

综上所述,急诊科过渡时间就诊对急性缺血性卒中溶栓治疗有不利影响,临床要诊断相关问题高度重视,并予以改进。

参考文献

- [1] 曾昊,张幼林,杨卫兴,等.院前转运方式对急性缺血性卒中静脉溶栓时间效率指标及早期神经功能改善的影响研究[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):94-100+121.
- [2] 叶松福.急诊科过渡时间就诊对急性缺血性卒中溶栓治疗的影响[J].中国现代医生,2020,58(1):15-17+21.
- [3] 泮飞虎,楼敏,陈智才,等.不同工作时间段就诊对缺血性脑卒中患者静脉溶栓预后的影响[J].浙江大学学报:医学版,2019,48(3):267-274.
- [4] 吴国新,关紫云,吴智鑫,等.急性缺血性脑卒中患者急诊静脉溶栓中团队工作模式的应用对就诊至静脉溶栓时间的影响[J].中外医疗,2021,40(8):4-7.
- [5] 谢再汉,林丹霞,方爱儿,等.高b值弥散加权成像表观弥散系数对急性缺血性脑卒中的评价及与NIHSS评分的相关研究[J].罕少疾病杂志,2021,28(2):22-25.
- [6] 陈淑烟,陈雪娜,刘美全.流程优化联合时间追踪管理干预对急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者预后的影响分析[J].心血管病防治知识:学术版,2020(32):70-72.
- [7] 张宏宇,华静,杨雪芬,等.基于流程控制急诊溶栓时间窗对急性缺血性脑卒中患者的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(17):1346-1348.
- [8] 曲广枝,蒋波,孙秀丽,等.不同时间窗静脉溶栓对急性缺血性脑卒中患者临床疗效、血管再通和神经功能的影响[J].解放军医药杂志,2021,33(3):91-94.
- [9] 谢宁芳.血同型半胱氨酸与动脉硬化型缺血性脑卒中的相关性研究[J].罕少疾病杂志,2019,26(3):33-34,37.
- [10] 贾春虹,程莹,杨文勇,等.静脉溶栓治疗时间窗控制对急性缺血性脑卒中疗效的影响[J].系统医学,2021,6(19):61-63.
- [11] 冯艳,袁丽晶,祁亚伟,等.不同时间窗溶栓对急性缺血性脑卒中临床疗效及神经功能的影响[J].医药论坛杂志,2021,42(17):33-36.
- [12] 李春丽,于雯昶,冯进金.优化急诊就诊流程对急性缺血性脑卒中溶栓治疗患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(48):110-111.

(收稿日期:2022-09-17)

(校对编辑:何镇喜)

(上接第103页)

ABC情绪管理模式则是一种基于认知-情绪-行为机制理论发展形成的一种情绪调节方案,在该管理模式实施下,可通过强化患者对疾病、负性情绪影响的认知,协助患者分析其负性情绪产生原因,进而知情情绪调节方案,并最终通过解决引起情绪和行为反应的因素,促进患者负性情绪的消解及正确行为方式的建立^[11]。健康教育则是基于患者实际病情、心理状态开展的一种专业、系统的护理指导措施,其在与ABC情绪管理模式联合应用下,可有效发挥协同作用,进一步强化患者对疾病及健康的认知,帮助其认识到负性情绪对疾病康复及生活质量的影响,继而转变患者消极心理,促进其健康生活行为的养成^[12]。结合此次研究可见,在实施ABC情绪护理+健康教育干预下,观察组负性心理较对照组(常规护理)有明显改善($P<0.05$),且观察组患者生理知识认知评分较对照组均有明显升高(均 $P<0.05$)。提示ABC情绪护理+健康教育在弱精症不育男性患者护理中具有显著效果,可促进患者负性情绪的转变,提升其对相关生理知识的掌握程度。此外,此次研究还显示,ABC情绪护理+健康教育实施后,观察组患者精子浓度对比对照组有明显升高($P<0.05$)。分析可见,在ABC情绪护理+健康教育的协同干预下,护理人员能够通过系统、专业、规范的教育指导帮助患者更加全面地获得生理知识,从而促进其观念及行为的转变,纠正患者对自身病症得到错误认知,使其明确合理调节情绪的重要性。在这一情况下,则能够促进患者更主动地接纳护理人员的建议,进而积极转变不良生活方式,养成良好的健康行为,减轻心理压力,提升治疗效果,从而达到切实提升其精子浓度,改善精子质量的治疗目标。

综上所述,予以弱精症不育男性患者ABC情绪护理+健康教育干预效果显著,可有助于转变患者负性情绪,促进其生理知识掌

握度的提升,进而实现改善患者精子质量,提升其精子浓度的效果,值得推广。

参考文献

- [1] 王伟光.弱精症男性不育患者健康教育的方法及效果探讨[J].心电图杂志(电子版),2019,8(2):130.
- [2] 王素美,王静,刘燕萍.弱精症男性不育患者的健康教育方法及效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(8):128-130.
- [3] 李帅彤,金珍铮,胡俊平,等.心理行为干预联合左卡尼汀治疗弱精症病人的效果研究[J].护理研究,2021,35(13):2406-2409.
- [4] 卢文红,谷群翔,贾孟春,等.世界卫生组织《人类精液检查与处理实验室手册(第6版)》简介[J].生殖医学杂志,2021,30(12):1661-1663.
- [5] 谢文姣,孟月皓,张玉颖.对弱精症所致不育症患者进行认知行为干预的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(10):244-245.
- [6] 曾育鑫,钟达财.不育男性患者精液常规检测及影响精液质量下降的相关因素分析[J].临床医学研究与实践,2020,5(7):27-28+31.
- [7] 熊培蕾,孟月皓.系统健康教育在弱精症中的应用及效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(8):116-116.
- [8] 陈颖娴,邢琪,李志强,等.小剂量氯米芬联合维生素E治疗特发性少精弱精症对患者精子质量及性激素的影响[J].药物生物技术,2020,27(1):63-67.
- [9] 沈重飞,陈亮,肖炜强.男性特发性少精症、弱精症精液外泌体miR-34c表达水平变化及临床意义[J].中国性科学,2021,30(9):30-33.
- [10] 岳丽华.生精助育汤治疗少弱精症肾精不足型临床研究[J].实用中医药杂志,2019,35(3):268-269.
- [11] 洪雪蓉,彭耀华.补肾生精汤联合心理护理对重度少弱精患者精液质量及负性情绪的影响[J].中外医学研究,2020,18(15):164-166.
- [12] 傅悦,徐源,柏明珠,等.极严重少弱精症患者的新鲜周期移植中卵裂球数目对妊娠结局的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(17):3207-3211.

(收稿日期:2022-03-25)

(校对编辑:何镇喜)