

医护-家庭一体化护理对人工授精患者妊娠结局的影响

林文勋,张敏,刁维,李媛

(川北医学院附属医院生殖医学科,四川南充 637000)

【摘要】目的:探讨医护-家庭一体化护理对人工授精患者妊娠结局的影响。**方法:**选取行86例宫腔内人工授精(IUI)助孕治疗的不孕症患者为研究对象,根据护理干预方式不同分为对照组和试验组,每组各43例。对照组患者按采用照常流程实施护理干预;试验组患者在常规护理基础上实施医护-家庭一体化护理模式干预。两组均干预两个IUI周期。比较两组患者自我效能感(GSES)评分、激惹抑郁和焦虑量表(IDA)评分、IUI各周期放弃治疗比例及妊娠结局。**结果:**在IUI第1周期结束时,试验组患者GSES评分、IDA评分优于对照组($P < 0.05$)。试验组患者IUI第2周期放弃治疗率低于对照组($P < 0.05$)。试验组患者第1、2周期生化妊娠率、临床妊娠率高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**医护-家庭一体化护理能够提高人工授精患者的自我效能,改善不良情绪,提高治疗依从性,对促进人工授精成功有积极的作用,可尝试推广。

【关键词】 宫腔内人工授精;医护-家庭一体化护理;妊娠结局

【中图分类号】 R473.7 **【文献标志码】** A

Influence of medical nurse-family integrated nursing on pregnancy outcome of patients with artificial insemination

LIN Wen-xun, ZHANG Min, DIAO Wei, LI Yuan

(Department of Reproductive Medicine, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, Sichuan, China)

【Abstract】 Objective: To explore the influence of medical nurse-family integrated nursing on pregnancy outcome of patients undergoing artificial insemination. **Methods:** 86 patients with infertility who were treated with intrauterine artificial insemination (IUI) were selected in the study subjects. They were divided into the control group and the test group according to the different nursing intervention methods, with 43 cases in each group. The control group carried out nursing intervention according to the routine process, and the test group carried out medical nurse-family integration nursing on the basis of routine nursing. Both groups intervened for 2 IUI cycles. The self-efficacy (GSES) score, irritable depression and anxiety scale (IDA) score, the proportion of abandoning treatment in each cycle of IUI and pregnancy outcome were compared between the two groups. **Results:** At the end of the first cycle of IUI, the scores of GSES and IDA in the test group were better than those in the control group ($P < 0.05$). In the second cycle of the test group, the abandoning treatment rate was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The biochemical pregnancy rate and clinical pregnancy rate of the first and second cycles in the test group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The integration of medical nurse-family integrated nursing can improve the self-efficacy of patients with artificial insemination, improve their bad psychology, and improve their treatment compliance, which has a positive role in promoting the success of artificial insemination, and can be tried to promote.

【Key words】 Intrauterine insemination; Medical nurse-family integrated nursing; Pregnancy outcome

受工作生活压力加重、不良生活习惯及环境破坏等因素影响,我国不孕症发生率呈逐年升高趋势。宫腔内人工授精(intrauterine insemination, IUI)为临床常用的辅助生殖技术,主要通过将精子进行优化处理获得活力较好的精子,经导管置入到排卵期妇女宫腔,进而提高受精成功率,具有操作简单、无创伤、费用较低的优点,患者及配偶接受度较高^[1]。但在临床实践中,IUI妊娠成功率只有8%~

22%^[2],故大部分IUI治疗患者伴有不同程度紧张、焦虑等,导致依从性下降,影响IUI妊娠结局,需要医护人员协助、决策,为患者提供医护一体化管理,提高妊娠成功率。已有研究^[3]证实,医护配合模式能够提高患者对辅助生殖技术的认知,提升依从性。家庭是IUI助孕患者的重要精神支柱,家庭参与护理能够提供心理、情感、生活支持,但目前医护-家庭一体化护理对人工授精患者的应用研究较少。本研

基金项目: 四川省南充市社科研究“十四五”规划2022年度项目(NC22C348);四川省南充市社科研究“十四五”规划2023年度项目(NC23B256)

作者简介: 林文勋(1983-),女,主管护师。E-mail:Lwx20091210@163.com

究旨在探讨医护-家庭一体化护理对人工授精患者妊娠结局的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020年6月至2022年6月川北医学院附属医院收治的86例行IUI助孕治疗的不孕症患者为研究对象,根据护理干预方式不同分为对照组与试验组,每组各43例。对照组中,年龄(28.26 ± 4.08)岁;文化程度:初中或以下3例,高中或中专11例,大专或以上29例;不孕年限(3.30 ± 1.17)年;不孕原因:原发性9例,继发性34例;IUI治疗方法:自然周期助孕治疗30例,促排卵周期助孕治疗13例。试验组中,年龄(29.70 ± 4.26)岁;文化程度:初中或以下2例,高中或中专13例,大专或以上28例;不孕年限(2.93 ± 0.88)年;不孕原因:原发性8例,继发性35例;IUI治疗方法:自然周期助孕治疗32例,促排卵周期助孕治疗11例。本研究经院伦理委员会审核批准,患者及配偶知情同意,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合《妇产科学(第8版)》不孕症诊断标准^[4];(2)自愿接受IUI助孕治疗,符合适应症;(3)经子宫输卵管造影证实女方至少有一侧输卵管通畅。排除标准:(1)女方伴有子宫畸形、宫腔粘连等其他子宫病变;(2)合并内外科、妇科恶性肿瘤、严重内分泌疾病;(3)伴有精神类疾病或沟通障碍。

1.2 方法

对照组患者按照常规流程实施护理干预:遵医嘱为病人提供排卵监测指导、IUI助孕治疗前准备工作等护理措施,并以口头宣教、发放宣教手册的形式向病人介绍人工授精相关知识。试验组患者在常规护理基础上实施医护-家庭一体化护理,具体内容:(1)成立一体化团队。生殖医学科护士长作为团队组长,成员包括1名主治医师、1名住院医师、1名高年资护师、1名责任护士、1~2名患者家属(首选:配偶)。组长负责团队工作协调及质控;主治医师和住院医师负责IUI助孕治疗、IUI助孕后动态监测指导,并协助责任护士进行健康教育;高年资护师主要负责评估医护-家庭一体化护理的实施效果并与责任护士进行家属教育;责任护士负责执行护理措施,并对家属教育,并收集病人、家属的反馈意见或问题;家属根据团队指导协助参与护理工作。(2)制定护理方案。团队中医护人员查阅文献、根据临床实践经验,并按照循证医学原则,汇总实用的、科学的护理实证,结合IUI护理需要、患者心理、生理情况以及家庭状况等制定护理方案。组长根据

护理方案加强团队医护人员的培训,使其能够充分掌握IUI全过程治疗、护理内容,并提高其护理能力和沟通技能。定期对家属进行培训,让其掌握IUI助孕相关医学知识、IUI治疗前后注意事项,如IUI助孕治疗原理、治疗过程、治疗前准备、治疗后生活指导等,不断提升家属的积极性及其护理能力。在IUI治疗前后均组织团队会议,分析现阶段护理方案实施效果及存有的问题,并尊重家属的意见和建议,根据实际情况调整下一步护理方案。(3)护理实施。①健康教育:开展团队宣教,责任护士作为宣教主讲人,高年资护师补充和解释,其他团队成员协助,医师主要交代患者当前不孕情况、治疗方法、IUI原理、排卵数量、IUI助孕术后用药方案等,护士借助图片、视频,并通过示范教学向患者讲解IUI助孕概况、护理配合事项、生活注意等,充分利用亲情引领的作用,提高患者的IUI治疗信心;②心理干预:在了解患者心理活动、情感精神需求的情况下,重视医师、家属在患者心理干预中作用,指导家属从家庭层面强化患者心理韧性,给予亲情支持;医师从医学知识、团队优秀方面给予患者心理支持,尽量消除其顾虑,同时护士长出面对患者进行心理安抚和疏导,且团队根据患者、家属反馈及时调整心理干预策略;③IUI前护理:医生教导患者绘制月经周期、体温曲线表,并提前通过微信或电话提醒患者进行超声、血清性激素等相关检测,医生针对患者绘制的曲线表情况、检测结果用通俗简单的语言向其讲解病情、治疗情况,减轻其心理压力。同时高年资护师、责任护士给予患者饮食、生活、运动指导建议,指导家属陪伴患者养成良好的生活习惯。医护人员多与家属沟通,了解患者家庭生活、情感情况,适时调整护理和IUI方案;④受精时,医师与护士配合以正性暗示性语言减轻患者的心理压力,但在医护对话不可用过度肯定的语言以免引起医患纠纷。护士在IUI手术时注意观察患者面色、宫颈粘液状况,并做好保暖工作,必要时可通过触摸、握手等肢体语言给予患者安慰和鼓励;⑤IUI术后护理。授精后,团队成员分工合作,医师和责任护士向患者详细讲解IUI术后注意事项,并以电话或微信的随访方式了解患者的感受,给予专业指导,嘱其按时复查。同时,家属负责陪伴和监督患者生活行为,让患者能够保持良好的生活作息规律和心态。两组均干预两个IUI周期。

1.3 观察指标

(1)自我效能感及心理状况:IUI前、第1周期治疗结束时分别采用一般自我效能感量表(GSES)^[5]评分及激惹、抑郁、焦虑量表(IDA)^[6]评分评估。GSES共有10个条目,每个条目予以4级

评分,分值越高提示病人自我效能感越强;IDA 共 18 个条目,每个条目予以 4 级评分,分值愈高提示激惹、焦虑、抑郁愈严重。(2)放弃治疗情况:即上一周期受孕不成功而病人选择不进行下一周期治疗的情况。(3)妊娠成功情况:记录第 1、2 周期成功妊娠情况。临床妊娠成功评定标准^[7]:IUI 后两周血 HCG 检测阳性,且 HCG 阳性者在 IUI 后 5 周经超声证实宫腔内有孕囊。生化妊娠成功标准:IUI 后两周血 HCG 检测阳性,但超声未见有活胎。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料符合正态分布且方差齐性,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验;计数资料以 [$n(\%)$] 表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我效能感及心理状况比较

IUI 治疗前,两组患者 GSES 及 IDA 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。在 IUI 第 1 周期结束,两组患者 GSES 评分均升高($P < 0.05$),且试验组高于对照组($P < 0.05$);IDA 评分均降低($P < 0.05$),且试验组低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者自我效能感及心理状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	GSES 评分		IDA 评分	
	IUI 前	IUI 第 1 周期结束	IUI 前	IUI 第 1 周期结束
试验组($n=43$)	22.30 ± 3.69	28.60 ± 3.17*	16.16 ± 2.96	14.16 ± 2.40*
对照组($n=43$)	22.53 ± 3.48	23.19 ± 3.25*	17.05 ± 3.04	16.56 ± 2.31*
t 值	0.301	7.831	1.366	4.713
P 值	0.764	<0.001	0.176	<0.001

* $P < 0.05$,与组内 IUI 前相比。

2.2 两组患者放弃治疗情况比较

两组患者均完成第 1 周期治疗,但到第 2 周期,试验组 2 例患者放弃治疗,对照组 9 例患者放弃治疗。试验组患者放弃治疗率低于对照组,差异有统计学意义(4.65% vs. 20.93%, $\chi^2 = 5.108$, $P = 0.024$)。

2.3 两组患者临床妊娠成功情况比较

排除第 1 周期临床妊娠病例及放弃第 2 周期 IUI 治疗病例,最终试验组、对照组各有 30 例进入 IUI 第 2 周期治疗。试验组第 1、第 2 周期生化妊娠率及临床妊娠率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组生化妊娠率和临床妊娠成功率对比 [$n(\%)$]

组别	第 1 周期			第 2 周期		
	例数	生化妊娠	临床妊娠	例数	生化妊娠	临床妊娠
试验组	43	14(32.56)	11(25.58)	30	11(36.67)	8(26.67)
对照组	43	6(13.95)	4(9.30)	30	4(13.33)	2(6.67)
χ^2 值		4.170	3.957		4.356	4.320
P 值		0.041	0.047		0.037	0.038

3 讨论

目前临床上 IUI 的常规护理主体是护士,护理重点是遵医嘱执行 IUI 治疗相关准备事项和后续随访,虽能够基本满足临床护理要求,但不能满足不孕患者日益增长的心理需求,且护理人员缺乏全面的不孕、人工授精治疗专业知识,故常规护理不符合现代护理学发展要求。一体化护理模式是当前护理发展的新趋势,医护-家庭一体化以医生、护士、家属组成护理团队,利用医护的专业素养以及家属的亲情属性,医护、家属相互合作共同为患者提供生理、心理全面护理,进而改善患者的身心健康,提升护理质量^[8]。

有研究^[9]指出,不孕症患者通常存有偏执、强迫思维,并有敏感、自卑等性格特点,再加上受年龄、妊娠压力、生殖知识缺乏等导致患者 IUI 治疗期间依从性降低。有学者^[10]对 100 例不孕症育龄妇女进行的心理健康状况调查,结果显示,与已婚已育妇女相比,不孕妇女的精神状态、生活质量明显降低。也有学者^[11]认为,在不孕夫妻中,女性承担的家庭、心理压力更大,极易产生紧张、焦虑等负性情绪。因此,在 IUI 治疗中需重视患者的心理情感干预,加强患者健康教育是保证 IUI 治疗顺利,提高患者治疗依从性的关键。本研究结果显示,试验组患者 IUI 第 1 周期的自我效能感、激惹抑郁焦虑分值优于对照组($P < 0.05$),第 2 周期 IUI 放弃治疗率低于对照组($P < 0.05$),提示医护-家庭一体化护理模式在提高 IUI 助孕患者心理健康水平、治疗依从性方面有明显优势,原因可能为:(1)生殖医学科医生参与患者护理方案的制定,能够及时补充常规护理不足,避免护士片面掌握患者病情、IUI 知识,医护协作商量完善 IUI 治疗、护理方案有效提高患者的信心;(2)家属参与护理过程,一体化团队中的医护人员会对家属进行 IUI 治疗、护理知识培训,改善家属的护理能力和家庭支持力,进而有助于改善患者的心理适应能力,缓解不良情绪;(3)医护-家庭一体化护理模式能有效提升宣教质量,纠正患者对 IUI 治疗的错误认识,使其能积极应对;而且在 IUI 治疗中家属对

IUI术后较为关注,而医护-家庭一体化护理模式让家属参与护理全过程,能够提高其获取健康信息的能力,提升其对IUI治疗的认知水平,减轻家属的焦虑感,而家属的情绪又可以感染患者,进而提高患者的自我效能感,改善不良心理^[12]; (4) 医护-家庭一体化护理模式协调了医护、医患、护患沟通,有助于提高IUI健康教育效果,而且家属的参与能够在IUI治疗中发挥监督、引导、反馈的作用,利于保障IUI治疗持续性和有效性,改善患者的治疗依从性。

相关文献^[7,13]指出,IUI治疗妊娠成功率与不孕类型、不育时间、受精时间等密切相关,且心理因素还有可能影响IUI治疗结果。在本研究中,试验组第1、第2周期生化妊娠、临床妊娠率高于对照组($P < 0.05$),提示医护-家庭一体化护理有助于提高IUI助孕治疗效果。原因可能与医护-家庭一体化护理改善患者心理和加强IUI健康教育有一定的关系。医护-家庭一体化护理成立的团队主要就患者IUI治疗、心理情况进行分析、讨论、循证和总结,并加强医护人员与家属的沟通,为患者制定个体化的护理干预方案,并在护理宣教中注重患者和家属的心理、生活指导,尽量避免心理、社会环境不良因素而影响IUI治疗效果,且家属参与护理全过程能够利于提高患者的家庭支持水平,提高治疗积极性和依从性^[14]。此外,医护-家庭一体化护理在IUI治疗前后均会根据治疗效果、患者情况及时调整护理干预方案,保证IUI护理干预全面、持续,进而有助于增加治疗成功率。

综上,医护-家庭一体化护理能够提高人工授精患者的自我效能,改善其不良心理,利于提高治疗依从性,对人工授精具有积极作用,可尝试推广。

参考文献

[1] 马瑶,王佳媛,肖绪武. 不明原因不孕患者宫腔内人工授精助孕

方案的探讨[J]. 中国医师进修杂志,2021,44(3):249-254.

- [2] 杨静薇,邓成艳,黄学锋,等. 中华医学会生殖医学分会2018年度辅助生殖技术数据报告[J]. 生殖医学杂志,2021,30(4):419-425.
- [3] 曾珣,秦朗. 生殖医学孕产妇的全程一体化管理[J]. 中国计划生育和妇产科,2022,14(2):10-14.
- [4] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2014:75-79.
- [5] 郭启云,陈声容. 焦虑、抑郁在体外受精-胚胎移植女性患者自我效能感与生育生活质量间的中介效应研究[J]. 中国妇幼保健,2020,35(17):3251-3254.
- [6] 刘静. 微视频健康教育联合数字化助孕管理在FET中的护理效果评估[J]. 检验医学与临床,2021,18(24):3628-3631.
- [7] 张晓菊,唐乾坤,王梅. 夫精宫腔内人工授精妊娠成功率及相关影响因素分析[J]. 临床和实验医学杂志,2021,20(17):1873-1877.
- [8] 马俊霞,韩坤,周淑萍,等. 医院-家庭一体化护理模式对晚期肺癌患者生活质量的影响[J]. 重庆医学,2021,50(12):2065-2069.
- [9] 王灵嫣,周丹,乐艳,等. 后疫情时代接受辅助生殖技术治疗的不孕症女性患者心理-躯体症状评估[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志,2021,40(5):366-371.
- [10] Hoyle RH, Davisson EK, Novice ML. Relations between protective traits and psychological distress among women experiencing infertility[J]. Journal of Health Psychology,2022,27(2):397-407.
- [11] Husain W, Imran M. Infertility as seen by the infertile couples from a collectivistic culture [J]. Journal of Community Psychology, 2021,49(2):354-360.
- [12] 李德勤,张瑾,曹竹如,等. 病房-门诊-家庭医护一体化管理对慢性肾脏病患者负性情绪和自我护理能力的影响[J]. 安徽医学,2021,42(11):1302-1305.
- [13] 刘晓玲,宋革,姜荣华,等. 525例供精人工授精女性患者建档节点的焦虑抑郁现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2022,29(12):51-55.
- [14] 柳英,赵伟,狄艳. 医护-家庭一体化护理对急性颅脑损伤手术患者功能康复、心理健康和自我护理能力的影响[J]. 全科护理,2021,19(33):4686-4689.

(收稿日期:2023-02-24

修回日期:2023-04-29)