

## 心理护理对反复体外受精-胚胎移植失败患者妊娠结局的影响

侯向青, 孙玉双

(山东省威海市妇幼保健院 生殖医学中心, 山东 威海, 264200)

**摘要:** **目的** 探讨心理护理对反复体外受精-胚胎移植(IVF-ET)失败患者妊娠结局的影响。**方法** 选择行IVF-ET治疗、移植超过3次或超过4个优质胚胎均未孕的不孕患者60例(60个复苏周期),随机分为研究组和对照组,各30例。对照组行常规护理,研究组在对照组基础上,由专人负责冷冻胚胎复苏移植周期过程中的心理护理。对2组患者生化妊娠率、临床妊娠率、早期流产率进行分析。**结果** 研究组临床妊娠率高于对照组( $P < 0.05$ ),2组生化妊娠率及早期流产率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 对于反复IVF-ET失败患者,增加全程心理护理干预,对增加临床妊娠率有积极意义。

**关键词:** 体外受精-胚胎移植;反复移植失败;心理护理;妊娠;流产

中图分类号: R 711.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)09-0158-03

## Effect of psychological nursing on the pregnancy outcome of patients with repeated failure of in vitro fertilization-embryo transfer

HOU Xiangqing, SUN Yushuang

(Center for Reproductive Medicine, Maternal and Child Health Hospital of Weihai, Weihai, Shandong, 264200)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of psychological nursing on the pregnancy outcome of patients with repeated failure of in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET). **Methods** Totally 60 patients with previous more than 3 times of IVF failure or more than 4 available embryos were randomly assigned to the study group and the control group, with 30 cases in each group. Patients of both two groups received routine care during IVF-ET treatment, and those in the study group were given psychological nursing by specialist nurses during frozen-thawed embryo transfer (FET) cycle. The rates of biochemical pregnancy, clinical pregnancy and early abortion were compared between two groups. **Results** The rate of clinical pregnancy in the study group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in rates of biochemical pregnancy and early abortion between two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** It is required to carry out psychological nursing interventions for patients with repeated failure of IVF-ET, which in turns may increase the rate of clinical pregnancy.

**KEY WORDS:** in vitro fertilization-embryo transfer; repeated implantation failure; pregnancy; abortion

随着不孕症发病率的不断升高及体外受精-胚胎移植(IVF-ET)等辅助生殖技术的发展,越来越多的患者选择接受IVF-ET助孕,该技术也成

为治疗疑难不孕症有效的医学干预方法之一<sup>[1]</sup>。胚胎反复移植失败尚没有统一的定义,但多数学者的观点是将移植超过3次或超过4个优质胚胎

均未孕,称为反复移植失败,是降低 IVF 妊娠率的重要原因<sup>[2-3]</sup>。反复移植失败患者承担的来自家庭、社会及自身的压力更多,有着更为复杂的情感体验<sup>[4-6]</sup>。不孕症患者的诊治过程是漫长的,经过多年求医后,往往把做“试管婴儿”作为最后选择,心理负担极重,压力极大,自信心、自尊心都不同程度受到伤害,安全感降低,对结果的期望值过高。有研究<sup>[7]</sup>报道有效的心理护理及积极干预心理辅导可以明显缓解患者心理压力,有助于提高临床妊娠率。本研究选取医院生殖医学中心收治的反复 IVF-ET 失败患者为研究对象,将心理护理干预的应用效果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2015 年 1 月—2017 年 12 月在医院行 IVF-ET 治疗,移植超过 3 次或超过 4 个优质胚胎均未孕的不孕患者 60 例,共 60 个复苏周期。患者年龄 24~39 岁,平均 $(32.35 \pm 2.72)$ 岁;不孕年限 1~10 年,平均 $(4.91 \pm 2.31)$ 年。依据随机数字表将患者分为研究组和对照组。研究组 30 例,平均 $(32.61 \pm 2.93)$ 岁,不孕年限 $(3.69 \pm 2.21)$ 年,体质量指数 $(24.41 \pm 1.14)$  kg/m<sup>2</sup>,移植次数 $(3.73 \pm 0.51)$ 次,移植胚胎数 $(4.72 \pm 1.57)$ 个,移植内膜厚度 $(10.35 \pm 1.72)$  mm。对照组 30 例,平均 $(31.93 \pm 2.54)$ 岁,不孕年限 $(3.81 \pm 2.34)$ 年,体质量指数 $(26.63 \pm 2.02)$  kg/m<sup>2</sup>,移植次数 $(3.63 \pm 0.72)$ 次,移植胚胎数 $(4.65 \pm 1.41)$ 个,移植内膜厚度 $(11.15 \pm 2.02)$  mm。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 入选条件

符合反复移植失败诊断的复苏周期患者,复苏移植方法及黄体支持 2 组相同。所有患者移植日的子宫内膜厚度均超过 8 mm,胚胎移植操作均由同 1 名经验丰富的临床医生完成。所有实验室操作均由同 1 名高年资实验室人员完成,所用试剂及耗材 2 组相同。研究组患者及其配偶的心理护理由同 1 名经过专门培训的护士完成。

#### 1.2.2 研究方法

治疗期间,对照组 30 例给予常规护理。研究组在对照组基础上实施针对性心理干预,对夫妻双方实施全程心理辅导,通过图表讲解、视频、电

话等多种形式增进沟通交流,以缓解患者焦虑情绪,提高患者及其家属认知,确保以稳定的情绪接受治疗。

1.2.2.1 鼓励宣泄压力:积极倾听患者倾诉,鼓励患者说出内心对试管婴儿的想法及感受,对具体问题进行分析 and 心理疏导,使其放松心情,并积极配合治疗<sup>[8]</sup>。

1.2.2.2 促进交流:创建微信交流群,定期在群内转发试管婴儿科普知识,及时回答患者问题,加强与患者及其家属间的沟通,交流治疗感受,分享经历。

1.2.2.3 帮助增强信心:根据患者心理需求及自身认识水平开展心理干预,对患者家属进行宣教,让配偶、亲人多关心和安慰患者,多给予患者精神方面的支持<sup>[9]</sup>。

1.2.2.4 转移注意力:告知患者移植后可通过读书、轻度运动等方式放松心情,缓解紧张情绪,避免注意力过度集中于是否能怀孕。告知患者休息和情绪控制非常重要,过多的顾虑会对胚胎着床、发育产生不利的影响。

1.2.2.5 专人负责制度:移植过程中护理人员认真做好查对制度。移植时可让患者观看将要移植的胚胎,以增加患者的信任感和安全感。治疗后专人电话随访,对于尿妊娠试验阳性的患者,护士认真告知用药及保胎措施。整个孕期专人负责电话指导随访,直至患者分娩。

### 1.3 观察指标

对 2 组患者生化妊娠率、临床妊娠率、早期流产率进行分析。反复移植失败诊断标准:IVF-ET 移植 3 次或超过 4 个优质胚胎均未能妊娠者。生化妊娠:ET 后 14 d 人绒毛促性腺激素(HCG)  $\geq 20$  mIU/mL。临床妊娠:ET 后 35 d 血 HCG 升高及超声检查提示有妊娠囊、可见胚芽和原始心管搏动。早期自然流产:孕 3 个月(12 周)内自然流产。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ , $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

研究组患者临床妊娠率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),生化妊娠率和早期自然流产率 2 组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表1 2组妊娠移植结局比较[n(%)]

组别	n	生化妊娠	临床妊娠	早期自然流产
对照组	30	14(46.67)	11(36.67)	2(18.18)
研究组	30	19(63.33)	19(63.00)*	1(5.26)

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

IVF-ET 反复移植失败导致夫妻双方治疗的心理负担明显加重。随着医学观念的改变,心理疏导和干预在治疗过程中扮演越来越重要的作用<sup>[10-12]</sup>。研究<sup>[5]</sup>表明,对反复移植失败的患者,除了开展治疗相关的护理服务,护理人员也应该加强患者不同治疗阶段的心理干预,以消除患者焦虑、抑郁等不良心理状态,促进 IVF 成功。

本研究结果显示,研究组临床妊娠率高于对照组( $P < 0.05$ ),早期流产率略低于对照组( $P > 0.05$ )。对于反复移植失败患者,护士通过面对面及微信群等方法,与患者建立良好沟通,缓解患者焦虑情绪,尤其是针对胚胎移植后患者的心理干预,对提高成功率、降低自然流产率有积极的作用。护士应根据患者不同特点给予针对性的心理干预,根据患者心理需求及自身认识水平进行耐心地解释,通过心理干预,帮助患者减轻心理负担,增强自信心。

对于反复移植失败的患者,在常规护理的基础上增加心理护理,兼顾心理疏导及支持,是现代医学模式的转变赋予临床医护人员的要求。然而,受样本数量的限制,在后续的研究中需增加样本量,以进一步研究心理护理在反复 IVF-ET 失败患者中的应用效果。

### 参考文献

[1] VAN LOENDERSLOOT L L, VAN W M, LIMPENS J, et al. Predictive factors in in vitro fertilization (IVF): a systematic review and meta-analysis[J]. Hum Reprod Update, 2010, 16(6): 577-589.

[2] MARGALIOTH E J, BENCHETRIT A, GAL M, et al. Investigation and treatment of repeated implantation failure following IVF-ET[J]. Hum Reprod, 2006, 21(12): 3036-3043.

[3] 方丛, 黄睿, 李婷婷, 等. 两次移植提高反复体外受精-胚胎移植失败患者的妊娠率的研究[J]. 生殖医学杂志, 2012, 21(2): 122-124.

[4] 陈丹, 刘铁滨, 王卫红, 等. 100例患者行体外受精-胚胎移植治疗前的心理状况分析[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(6): 550-552.

[5] 杨小玉, 宋文茹. 重复行体外受精-胚胎移植治疗妇女心理动机和情感体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(10): 1-3.

[6] 王丙娟, 孙会, 孙慧霞. 体外受精-胚胎移植助孕患者健康信息需求的质性研究[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2017, 37(9): 750-753.

[7] 高婷婷, 颜萍, 张海霞, 等. 体外受精-胚胎移植技术患者不同治疗阶段的心理状况及护理干预[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(36): 4103-4104.

[8] 李艳梅, 李梦洁, 黄玉, 等. 体外受精-胚胎移植患者治疗前后心理调查[J]. 中国妇产科临床杂志, 2015, 15(2): 175-176.

[9] 李晓琼, 高存友, 刘子霞, 等. 体外受精-胚胎移植治疗前患者的心理压力及影响因素分析[J]. 生殖医学杂志, 2011, 20(4): 287-289.

[10] 万黎萍. 心理因素和心理疏导与不孕症[J]. 中国医药科学, 2016, 6(18): 29-31.

[11] HODGES L J, WALKER J, KLEIBOER A M, et al. What is a psychological intervention A meta-review and practical proposal[J]. Psycho-Oncology, 2011, 20(5): 470-478.

[12] COHEN G L, SHERMAN D K. The psychology of change: self-affirmation and social psychological intervention[J]. Annu Rev Psychol, 2014, 65(1): 333-371.

(本文编辑:黄磊)