

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2019.06.006

精准化宣教路径在初次辅助生殖治疗中的应用及效果评价*

郭岩¹ 陈安冉² 刘治璞¹ 宋玉莹¹ 郭如焯¹ 高玉花^{3△}

(¹ 济宁医学院基础医学院; ² 济宁医学院精神卫生学院; ³ 济宁医学院精准医学研究院, 济宁 272067)

摘要 **目的** 研究精准化宣教路径对初次进入辅助生殖治疗周期患者的宣教效果。**方法** 选自 2018 年 9 月-2019 年 2 月在生殖中心初次采用辅助生殖技术治疗并成功移植新鲜胚胎的患者 467 例。将患者按照就诊顺序进行编号,并随机分为观察组(232 例)和对照组(235 例),观察组应用精准宣教路径宣教,对照组应用常规宣教,采用 SAS(焦虑自评量表)测量两组患者的焦虑水平,评定时间点为取卵前一日及移植前一日;统计治疗周期内两组患者与宣教相关的不良事件出现率。**结果** 观察组焦虑水平在取卵前(53.2±3.4)分及胚胎移植前(49.2±4.3)分明显低于对照组的相应得分(59.2±6.5)分及(54.8±4.6)分($P<0.05$);观察组不良事件累计发生率明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 精准化宣教路径可有效改善辅助生殖治疗对象的焦虑状态,降低治疗周期内不良事件的发生率。

关键词 精准宣教;辅助生殖;效果评价

中图分类号:R473.7 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2019)12-403-04

Application and effective evaluation of the precision propaganda and education path on patients with the first diagnosed of assisted reproduction

GUO Yan¹, CHEN Anran², LIU Zhipu¹, SONG Yuying¹, GUO Ruyue¹, GAO Yuhua^{3△}

(¹ College of Basic Medicine, Jining Medical University; ² College of Mental Health, Jining Medical University; ³ Institute of Precision Medicine, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Objective To study the effects of precision propaganda and education path on the education of patients entering the assisted reproductive treatment cycle for the first time. **Methods** A total of 467 infertile patients undergoing fresh embryo transfer for the first time in the reproductive center from September 2018 to February 2019 were selected and randomly divided into control group (235 patients) and observation group (232 patients) according to the sequence of admission. The patients in control group were given routine information service, and the patients in observation group were given precision propaganda and education path. Self-Rating Anxiety Scale was used to compare the level of anxiety between the two groups on the day before roe collection and the day before embryo transplantation. The incidence rates of propaganda and education related with adverse events during assisted reproduction cycles in the two groups were compared. **Results** The level of anxiety before roe collection and before embryo transplantation in observation group were 53.2±3.4 and 49.2±4.3 which were significantly lower respectively than those in control group 59.2±6.5, 54.8±4.6 ($P<0.05$). The cumulative occurrence rate of adverse events in observation group was lower significantly than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Precision propaganda and education path can decrease the anxiety level and occurrence rate of adverse events.

Keywords: Precision propaganda and education path; Assisted reproduction; Effectiveness evaluation

* [基金项目] 国家自然科学基金青年基金项目(81801463); 济宁医学院大学生创新计划训练项目(cx2017037)

△ [通信作者] 高玉花, E-mail: anngh@126.com

目前,辅助生殖技术(IVF)越来越为不孕不育患者接受和选用,但由于辅助生殖过程从始至终受到多种复杂因素影响,许多患者不得不往返医院多次,反复接受药物促排卵、超声卵泡监测等诊治。与此同时,患有不孕症的女性与生育功能正常的女性相比常常会产生更多的负面情绪,其家庭功能、社会交往能力以及应对方式、个性特征均显示出一定差异^[1-2]。本文采用给予优质临床医疗服务的同时,配合宣教及心理干预对帮助不孕不育患者摆脱心理困扰,减轻焦虑、无助、抑郁、自卑等负面情绪起着非常重要的作用。努力建立良好的医患信任保证诊疗过程顺利进行,充分利用多种新媒体扩充宣教形式,提高患者生殖医学知识水平和治疗依从性,是采用精准化宣教路径的主要目标。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年9月-2019年2月在生殖中心初次采用辅助生殖技术治疗并成功移植新鲜胚胎的患者467例。随机选取初次进入辅助生殖技术治疗周期的患者232例设为观察组,另外235例设为对照组。对照组患者沿用生殖中心既往的宣教模式,在治疗周期的不同阶段由其责任护士给予相应的口头宣教和书面告知等形式宣教。观察组患者采取本课题组制定的精准化宣教路径进行精准模式的宣教。纳入标准:1)符合原发性不孕症诊断标准;2)首次辅助生殖技术助孕周期;3)年龄20岁~40岁;4)具备完整的认知及表达能力;5)患者及配偶知情同意。排除标准:1)非首次就诊患者;2)认知及思维障碍者;3)继发性不孕患者。两组基础资料具有可比性。观察组与对照组患者入院前焦虑水平相当,具有可比性。见表1。

表1 两组患者基础资料比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 年龄(岁) | 受教育时间 (年) | 不孕时间 (年) | 不孕因素/n | | |
|------------|------------|--------------|-------------|--------|----|-----|
| | | | | 女方 | 男方 | 双方 |
| 观察组 | 29.8 ± 2.4 | 10.2 ± 3.2 | 8.8 ± 3.4 | 125 | 65 | 105 |
| 对照组 | 29.6 ± 2.5 | 10.3 ± 2.3 | 8.9 ± 3.1 | 132 | 66 | 98 |
| t/χ^2 | 0.360 | 0.387 | 0.332 | 0.438 | | |
| P | 0.719 | 0.700 | 0.740 | 0.803 | | |

1.2 方法

1.2.1 常规模式 在治疗周期中的不同阶段通过当面告知的形式向患者进行宣教,并于取卵之前及

胚胎移植之后时间节点通过书面告知的形式将重要内容向患者进行宣教。

1.2.2 精准化宣教模式 组建精准宣教模式管理团队,全面收集并审核辅助生殖治疗周期中涉及的宣教资料,从主治医师、实验室资深技师、主管护师及心理咨询师等不同视角合作修订各环节的书面宣教内容,其间对患者与家属进行预试后根据具体情境进行适当调整。最终建立辅助生殖治疗周期内最具精准化的宣教计划,以保证宣教内容精准化。于治疗周期内各关键节点,如病历建立时段、治疗周期启动时段、取卵前一日、胚胎移植前一日等,按照宣教计划进行精准化集中宣教及心理干预,并于宣教后进行重点问题讨论及问答以便深化其印象。具体实施步骤:1)病历建立时段宣教。介绍各项检查的目的和意义,告知患者就诊流程,讲解两性生殖系统的解剖结构、辅助生殖、促排卵治疗等。形式:医生与患者面对面交流,发放生殖健康宣传册,播放不孕不育普及知识视频,主管护师在旁辅助讲解并答疑。2)治疗周期启动时段宣教。介绍促排药物的作用机制、保存方法等;超声监测时间点及注意事项;男方排精注意事项及时间点等相关内容。形式:医生与患者面对面交流,发放相关知识宣传册,组织胚胎学专业课教师现场采用多媒体课件集中讲解,随机提问关键知识点,主治医师及护师在旁辅助讲解并答疑。3)取卵前一日宣教。绒毛膜促性腺激素(hCG)注射时间及方法;阴道冲洗方法及会阴备皮术;取卵手术等有关内容;男方取精注意事项等。形式:播放常规取卵手术视频,主治医师现场采用多媒体课件集中讲解,随机提问关键问题,回答错误的再次讲解。4)胚胎移植前一日宣教。移植手术有关内容及常见异常情况的处理方法。形式:播放胚胎移植手术视频,由主治医师现场采用多媒体课件集中讲解,随机提问关键问题,回答错误的讲解。

1.3 临床评价

1)自评量表:两组患者取卵前一日和移植前一日接收宣教后发放焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS),要求病人填写问卷,全面地评估两组病人的焦虑状况,填表之前请专人进行讲解。量表涵盖20项条目,其中15项阴性陈述条目按照1~4级顺序评分以评定症状出现的频度,第5,9,13,17,19按4~1顺序反向评分以评定症状出现的频度,以中国常模结果为标准。

2)不良事件界定:统计治疗周期内发生的包括证件准备、术前准备、遵医行为、药物保管、医患冲突、等事件被列为不良事件。

1.4 统计分析

采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 两组焦虑自评量表得分比较

观察组患者取卵前一日接收宣教后、胚胎移植前一日接收宣教后焦虑自评量表得分情况均明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组治疗周期中不良事件累计出现频次比较

观察组患者于治疗周期中不良事件出现频次明显低于对照组。见表 3。

表 2 两组患者焦虑自评量表得分情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 取卵前一日 | 胚胎移植前一日 |
|-----|-----|------------|------------|
| 观察组 | 232 | 53.2 ± 3.4 | 49.2 ± 4.3 |
| 对照组 | 235 | 59.2 ± 6.5 | 54.8 ± 4.6 |
| t | | 12.521 | 13.592 |
| P | | <0.05 | <0.05 |

表 3 两组患者治疗周期不良事件出现情况比较(n)

| 组别 | n | 证件准备 | 术前准备 | 遵医行为 | 药品保管 | 医患冲突 | 累计 | 发生率/% |
|----------|-----|------|------|------|------|------|----|--------|
| 观察组 | 232 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 11 | 4.74 |
| 对照组 | 235 | 7 | 4 | 8 | 11 | 8 | 38 | 16.17 |
| χ^2 | | | | | | | | 14.981 |
| P | | | | | | | | <0.05 |

3 讨论

根据生殖医学学科特征,在辅助生殖治疗过程中采用精准化宣教路径,可有效改善生殖治疗对象的焦点状态,降低治疗周期内不良事件的发生率。

3.1 首次进入辅助生殖治疗周期患者生理及心理需求的特征

在我国,不孕不育患者往往要承受较大程度的社会舆论和家庭压力,从而导致焦虑、抑郁等负面情绪并有可能引发心理疾病。每位患者在进入辅助生殖治疗周期时,无论采用何种模式的促排卵方案均需接受超促排卵药物注射^[3]。若患者及家属在此期间缺乏相关专业知 识,不能正确掌握药物的保存方法及使用注意事项,因此造成药物保存不恰当、来院时间不准确及注意事项不明等问题而导致药物浪费、治疗效果不佳甚至失败,不但会对患

者产生心理阴影、生理痛苦及经济负担,而且会造成现有医疗资源浪费的不良后果^[4]。不仅促排卵阶段,整个治疗周期内均须满足这一需要,得到精准化的信息支持对于首次进入辅助治疗周期的患者来说可以有效地解决此类问题。辅助生殖过程中应用精准宣教路径,使患者易于理解和掌握宣教内容,保证促排卵治疗的顺利进行。精准宣教是医护人员针对服务对象的生理、心理、社会适应能力进行精准化治疗过程中相关专业知识的宣传讲解,有利于降低患者的负面情绪,尽力保证不孕不育患者在就诊过程中保持良好的人格特征^[5]。

3.2 常规宣教模式的缺憾之处

在治疗不孕不育的过程中,护理宣教一直是医疗工作的重要组成部分,不但能提高其自我保健能力,而且能促使患者提高治疗依从性和信任感,从而在一定程度上改善治疗效果,提高妊娠成功率^[6]。护理人员本身对辅助生殖技术及治疗手段的个体化并不是十分了解,她们常常根据不同治疗阶段的患者分别需要达到怎样的阶段性目标,并且通过简单的口头告知使患者更好地进行配合。如取卵手术前须禁食禁水时间点、胚胎移植手术后注意事项、如何度过胚胎移植后的等待过程,但护理人员在常规宣教过程中对于自身了解不具体的医疗及实验室问题只能回避或给予模糊回答。常规的即传统意义上的宣教模式是护理工作的延伸和拓展,没有精准化的固定模式和方法,往往是护理人员根据自己的工作经验和性格特征进行的自发性总结及分享行为,因而具有较大程度的不确定性更无法满足首次进入辅助生殖治疗周期的患者对相关专业知识的需求。

3.3 精准化宣教的临床应用

临床治疗采用精准化精准宣教模式,目的是规范和改进护理宣教并更好地完善辅助生殖技术的宣教水平。将治疗周期宣教资料整合优化,统一认识标准,并查阅相关文献进行循证分析,确定具体的最为恰当的精准化宣教规划,制订标准化纸质材料留作依据,防止医护宣教人员随意篡改,避免患者接受不公平的服务产生理解差异,以便降低因患者缺乏正确的相关专业知识而产生不必要的医患冲突等不良事件的出现频次。精准化宣教是“精准医疗”模式在辅助生殖护理领域的体现与延伸,在传统护理宣教基础上建立一种标准化的、科学而稳定的专业宣教模式对辅助生殖治疗本身具有很

大程度的帮助作用,既能尊重患者的个性化特点又能解决生殖医学的普遍性内涵问题,同时满足采用辅助生殖技术助孕患者在治疗周期不同阶段的认知、生理及心理需求。通过医护人员共同探索和学习,创立一种以医学科学为依据以循证医学为保障的先进宣教模式,以满足来自社会不同背景和层次患者的需要。

3.4 数字化媒体对精准化宣教模式的有益辅助

本文精准宣教除了采取面对面的方式外还采用了数字化媒体手段,如手术视频等。视频等数字化媒体的使用迅速构建了医者与患者之间紧密的信息网络,可明显改善患者的就医体验,更大程度上体现医院服务性质中的公益性特征,尽可能延展了医疗服务的时间和空间范围,更好地满足患者生理和心理上的需求。如利用微信平台与微信群宣教最大程度上缩短了医患之间的距离,避免了传统宣教模式的缺陷,节约医患双方的沟通时间和经济成本^[7],患者在足不出户的情况下即可得到其最为关注的图文信息、语音视频资料等生殖医学相关专业信息,全面把握医疗行为以及自身需要如何配合治疗,从而提高了治疗依从性,缓解心理压力,为取得成功妊娠的满意治疗效果打下良好的基础。

参考文献:

[1] 李翠茹,杨英,赵航英. 针对性信息宣教联合情感支

(上接第 402 页)

[11] Gapert R, Black S, Last J. Sex determination from the occipital condyle: discriminant function analysis in an eighteenth and nineteenth century British sample [J]. Am J Phys Anthropol, 2009, 138(4): 384-394. DOI: 10.1002/ajpa.20946.
[12] Natsis K, Piagkou M, Skotsimara G. Amorphometric anatomical and comparative study of the foramen magnum region in a Greek population [J]. Surg Radiol Anat, 2013, 35(10): 925-934. DOI: 10.1007/s00276-013-1119-z.
[13] Guidotti A. Morphometrical considerations on occipital condyles [J]. Anthropol Anz, 1984, 42(2): 117-119.
[14] Bozbuga M, Ozturk A, Bayraktar B, et al. Surgical anatomy and morphometric analysis of the occipital condyles and foramen magnum [J]. Okajimas Folia Anat Jpn, 1999, 75(6): 329-334. DOI: 10.2535/ofaj1936.75.6_329.
[15] Dowd GC, Zeiller S, Awasthi D. Far lateral transcondylar

持对不孕症患者心理健康及家庭功能影响 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(15): 1845-1847. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9926.2018.15.045.

[2] 吴桂杰, 郑慧玲, 蔡敏, 等. 精准宣教路径在首次试管婴儿助孕患者中的应用及评价 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(3): 620-623. DOI: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2019.03.45.
[3] 王治鸿, 刘翔华, 杨盼, 等. 不同促排卵方案下受精情况及妊娠结局的观察 [J]. 山西医科大学学报, 2018, 49(11): 1391-1394. DOI: 10.13753/j.issn.1007-6611.2018.11.024.
[4] 李媚, 孙万卉. 北京密云地区产后妇女一年内意外妊娠情况调查及影响因素分析 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(3): 313-317. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.192.
[5] 孙小玲. 生殖中心全流程管理中的护理 [J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(6): 516-519. DOI: 10.3969/j.issn.1004-3845.2017.06.003.
[6] 蔡艳娜, 周飞京, 孙致敏, 等. 不孕症女性生育压力与压力反应及应对方式的相关研究 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(20): 12-14. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.20.012.
[7] 秦逸, 曹轶, 丁飏. 多种新媒体在门诊健康宣教中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(14): 64-66. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2016.14.019.

(收稿日期 2019-06-05)

(本文编辑:甘慧敏)

approach: Dimensional anatomy [J]. Neurosurgery, 1999, 45(1): 95-100. DOI: 10.1097/00006123-199907000-00023.

[16] Spektor S, Anderson GJ, McMenomey SO, et al. Quantitative description of the far-lateral transcondylar transtuberular approach to the foramen magnum and clivus [J]. J Neurosurg, 2000, 92(5): 824-831. DOI: 10.3171/jns.2000.92.5.0824.
[17] Barut N, Kale A, Suslu HT, et al. Evaluation of the bony landmarks in transcondylar approach [J]. Br J Neurosurg, 2009, 23(3): 276-281. DOI: 10.1080/02688690902814725.
[18] Naderi S, Korman E, Citak G, et al. Morphometric analysis of human occipital condyle [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2005, 107(3): 191-199. DOI: 10.1016/j.clineuro.2004.07.014.

(收稿日期 2019-08-13)

(本文编辑:石俊强)