

- 3 Chew DK, Borromeo JR, Gabriel YA, et al. Duplication of the vermiform appendix [J]. J Pediatr Surg, 2000, 35(4):617-618.
- 4 沙夕林,李昌炎. 双阑尾手术切除1例分析[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(6):1353.
- 5 滕水生,李红卫,张勤俭,等. 双阑尾手术切除1例[J]. 临床小儿外科杂志,2008,7(4):74.
- 6 任杰林,张黎,李晓霞. 双阑尾畸形1例报道[J]. 临床消化病杂志,2004,16(5):200.
- [收稿日期 2014-11-03][本文编辑 韦颖]

护理研讨

体外受精-胚胎移植患者的心理状况分析及其干预措施探讨

李梦洁, 李艳梅, 孙燕萍, 禚丽, 闭静华, 何红艳

基金项目: 广西壮族自治区计划生育委员会科研课题(编号:桂人口计生研0702)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人口和计划生育研究中心

作者简介: 李梦洁(1973-),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:生殖护理管理及临床护理。E-mail:lmj2120@163.com

【摘要】 目的 探讨体外受精-胚胎移植(IVF-ET)过程中心理干预的应用价值。方法 将2009-01~2010-12采用IVF-ET技术治疗的400例不孕症患者随机分为干预组和对照组各200例,干预组由专人负责将心理干预措施贯穿于IVF-ET整个过程中,对照组进行常规护理。采用心理症状自评量表(SCL-90)进行心理状况评估,比较两组患者SCL-90各项因子得分和护理满意度。结果 干预组SCL-90各项因子得分均低于对照组($P < 0.05$),护理满意度高于对照组($P < 0.01$)。结论 IVF-ET过程中进行专业全程的心理干预在一定程度上可以缓解患者的心理压力及提高患者的护理满意度。

【关键词】 体外受精-胚胎移植; 心理护理; 妊娠率; 满意度

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)01-0064-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.23

体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)俗称试管婴儿^[1],为广大的不孕不育患者带来了福音。绝大多数的不孕症患者在漫长的治疗过程中常常背负着巨大的社会和家庭的压力。而在治疗过程中,心理因素对IVF-ET的成功有着一定的影响。本中心于2009-01~2010-12将心理干预措施贯穿于IVF-ET整个治疗过程中,让患者在知情放松的状态下坦然接受治疗,取得了较理想的护理满意度,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本中心2009-01~2010-12采用IVF-ET技术治疗的400例自愿参与本研究的不孕症患者。(1)纳入标准:符合IVF-ET的适应证。(2)排除标准:有严重视听障碍,可能影响正确理解

和回答问卷者;经解释后表示拒绝合作者;患有严重躯体疾病者(包括恶性肿瘤患者)和精神障碍者。(3)分组及方案实施:两组患者的用药方案、卵泡监测、临床操作(包括用药量的调整、取卵手术及胚胎移植)、黄体支持均由同一临床医生完成。所有实验室操作(包括捡卵、精液处理、受精、拆卵及胚胎包装等)均由同一实验室人员完成。取卵针、移植管、培养液及各种培养皿两组均使用同一批号的耗材。患者及其丈夫的心理干预由同一具有心理咨询师资格的护士完成。采用随机数字表法将患者随机分成干预组和对照组,两组患者一般情况及心理症状自评量表(SCL-90)评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1,2。

表 1 两组患者一般情况比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	年龄 (岁)	不孕年限 (年)	不孕原因		不孕因素				
				原发	继发	输卵管因素	PCOS	EMS	男方因素	不明原因
干预组	200	32.28 ± 4.04	5.30 ± 3.38	79	121	169	6	14	8	3
对照组	200	32.63 ± 4.32	5.48 ± 3.50	73	127	168	7	14	9	2
u/χ^2	-	0.837	0.523	0.382				0.339		
P	-	0.403	0.601	0.537				0.987		

表 2 两组患者治疗前 SCL-90 各项主要因子评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	躯体化因子	强迫因子	人际关系因子	抑郁因子	焦虑因子	敌对因子	恐怖因子	偏执因子	精神病性因子	阳性项目
干预组	200	1.40 ± 0.40	1.80 ± 0.65	1.66 ± 0.59	1.58 ± 0.51	1.64 ± 0.51	1.66 ± 0.74	1.45 ± 0.49	1.43 ± 0.54	1.45 ± 0.50	2.45 ± 0.47
对照组	200	1.40 ± 0.45	1.87 ± 0.74	1.61 ± 0.62	1.59 ± 0.55	1.64 ± 0.55	1.72 ± 0.79	1.48 ± 0.56	1.43 ± 0.53	1.45 ± 0.51	2.50 ± 0.54
u	-	0.100	1.005	0.826	0.189	0.000	0.784	0.570	0.000	0.000	0.988
P	-	0.920	0.315	0.409	0.850	1.000	0.433	0.569	1.000	1.000	0.323

1.2 方法

1.2.1 干预组 心理干预措施:(1)发放 IVF-ET 相关的知识小册子。小册子里详细说明目前 IVF-ET 技术水平及目前成功率、治疗流程以及所需时间、各项治疗费用及所需要准备的三证(双方身份证、结婚证、准生证),使之对本次治疗有充分的思想准备。介绍试管婴儿流程及每个阶段该注意的问题和每次复诊所需的时间,以便患者提前安排好工作和生活。注明各项检查来诊的时间、目的及需要注意的事项等。(2)视频宣教。重点介绍 IVF-ET 流程及每个治疗阶段如采卵、移植手术前后的注意事项,特别是在用促排卵药物期间使患者充分了解用药后可能出现的不良反应、药物保存方法、注意事项等。(3)举行讲座。由专业护士于每周四下午给干预组患者举行一次小讲座,主要介绍 IVF-ET 流程,重点讲解单精子注射、囊胚、辅助孵化等专业性强的治疗知识,向患者讲解取卵手术的过程,让患者了解取卵无需开刀,只需在 B 超监测下用取卵针经阴道穿刺抽取卵泡液及卵子,类似抽血,只有轻微的疼痛,一般都能忍受。还可选择杜冷丁或静脉复合麻醉,使患者保持良好的精神状态,尽量消除其恐惧心理。移植过程中,护士与患者、临床医生、胚胎室医生应做好查对制度,还可让患者和家属通过电视导视系统观看名字和胚胎情况,增加患者的信任感,增强自信心。让患者明白适当休息和保持良好情绪非常重要,过多的顾虑不利于胚胎着床和发育。鼓励患者保持良好的心态并鼓励其丈夫给予更多的理解、关怀和照顾。(4)定期电话回访。在应用降调

节药物、注射促排卵药物和移植后我们对干预组患者提供电话指导和随访,给予专业耐心的解答,及时消除患者的顾虑,给予精神上的支持和帮助。术后第 14 天所有患者均收集晨尿行尿妊娠试验。对于尿妊娠试验阳性的患者,继续使用保胎药,嘱咐患者以平静的心态进行保胎,及时解决其在怀孕过程中的各种疑难问题。对于未妊娠的患者,因治疗失败可导致夫妻双方的负性心理,我们鼓励其表达内心的感受,提供感情宣泄的途径,建立良好的沟通,给予适当的情感支持。鼓励夫妻之间多沟通交流,并引用失败后继续治疗后获得成功的案例,引导患者正确看待此次失败^[2]。对社会和(或)家庭压力重的抑郁患者,指导家属(尤其是其丈夫)与患者多交流,为顺利进行下一周期的治疗打好基础。

1.2.2 对照组 进行常规的护理:即检查阶段告知下次来诊的时间,用药阶段告知下次来复诊 B 超的时间,取卵日告知患者来移植的时间,移植日告知移植后用药及验尿的时间。

1.3 观察指标 使用 SCL-90 量表对研究对象的心理状况进行测试。降调日由获得心理咨询师资格的护士发放 SCL-90 调查表 400 份,收回完整资料 400 份,回收率 100%。观察两组患者的降调日及移植日 SCL-90 各项因子的得分、护理满意度,并进行比较。SCL-90 量表共 90 个项目,严重程度从没有症状到严重分为 5 级^[3],分值越低症状越轻,分值越高症状越重。在统一指导下填写,然后由患者自行使用测试软件(上海惠诚咨询有限公司心理测试软件)进行测试。依据美国品质管制计划研拟的医疗

质量评价指标的标准,患者满意度主要包括 10 方面的问题来评定,在移植日由患者填写,采用 Likert 累计方法,满意程度从非常满意、满意、普通满意、不满意、非常不满意,分别予以例数累计^[4]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组间比较采用成组 u 检验,两组治疗前后比较采用配对 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

表 3 两组患者治疗后 SCL-90 各项主要因子评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体化因子	强迫因子	人际关系因子	抑郁因子	焦虑因子	敌对因子	恐怖因子	偏执因子	精神病性因子	阳性项目
干预组	200	1.24 $\pm$ 0.33*	1.46 $\pm$ 0.57*	1.39 $\pm$ 0.55*	1.33 $\pm$ 0.45*	1.37 $\pm$ 0.47*	1.37 $\pm$ 0.59*	1.25 $\pm$ 0.40*	1.26 $\pm$ 0.44*	1.26 $\pm$ 0.43*	2.18 $\pm$ 0.49*
对照组	200	1.34 $\pm$ 0.37	1.66 $\pm$ 0.63*	1.56 $\pm$ 0.61	1.49 $\pm$ 0.51	1.54 $\pm$ 0.50	1.55 $\pm$ 0.70*	1.38 $\pm$ 0.46	1.38 $\pm$ 0.53	1.39 $\pm$ 0.50	2.31 $\pm$ 0.51*
u	-	2.856	3.329	2.927	3.327	3.504	2.781	3.016	2.464	2.788	2.560
P	-	0.005	0.000	0.003	0.000	0.000	0.005	0.003	0.014	0.005	0.009

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$

2.2 两组护理满意度比较 干预组 200 例患者中有 199 例 (99.5%) 满意,对照组 200 例患者中有 187 例 (93.5%) 满意,有两组患者护理满意度差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 10.659, P = 0.001$)。

3 讨论

3.1 由于受中国几千年封建文化和传统生育观念的影响,不孕症患者承受着巨大的来自家庭和社会的压力。大多数患者长期承受来自家庭、社会、经济等方面的压力,加上长期治疗效果的不理想,使其心理承受能力减弱,容易出现焦虑、抑郁、敏感、内疚感、孤独、悲伤、痛苦甚至绝望等心理^[5]。长期不孕所带来的心理问题是一种情绪压力,会刺激肾上腺皮质激素过度分泌,导致雄激素过多而影响排卵。情绪剧烈的起伏会使交感神经兴奋,释出儿茶酚胺,阻碍卵巢中滤泡的生长与黄体生成激素的分泌。下丘脑对压力的反映所释放出的亲皮质激素释放因子,会抑制性腺激素释放因子的分泌,这都会影响试管婴儿治疗过程中控制性超排卵的效果^[6]。

3.2 不孕症患者的心理问题主要有以下几点:(1) 孤立感。即使是在当今时代,不孕症仍是一个私密的和令人难堪的讨论话题。当被确诊患不孕症后,患者夫妇通常选择避而不谈,担心自己做试管婴儿被家人朋友知道,不希望与外界交流^[7],因此易产生孤立感。(2) 否认和敏感。没有人一开始就怀疑自己会得不孕症,因此在被确诊为不孕症时他们的第一个反应便是否认,直到一步步完全接受。另外,多次的不孕症检查及长期的治疗,使患者表现出不理智,无法接受医生以及身边的人对他们病情的客

2 结果

2.1 两组患者治疗后 SCL-90 各项主要因子评分情况比较 治疗后干预组患者 SCL-90 各项主要因子得分均低于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),干预组患者 SCL-90 各项主要因子得分均低于治疗前,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),对照组只有强迫因子、敌对因子、阳性项目得分低于治疗前 ($P < 0.01$)。见表 3。

观评价。多次治疗的失败使他们变得怨天尤人,甚至开始否定自己。处事变得优柔寡断,而且敏感。(3) 负罪心理。受传统传宗接代观念的影响,过去往往把久未怀孕以至于做试管婴儿都归罪于女性,使她们长期处于孤独、自责、压抑无助的状态中,终日精神恍惚,甚至担心丈夫变心。患者因受到家庭及社会的压力,有的开始联想自己做过的某些令人内疚的事,认为不孕症是对自己的一种惩罚,产生负罪感,甚至被认为不是真正的女人。这种情况在某些男性患者中也有,他们会因此怀疑自己的男子气概,从而产生对妻子的强烈内疚感^[8]。(4) 抑郁。接受 IVF-ET 的患者由于长期不孕,她们面对来社会和家庭的压力,在家人面前的罪恶感,在同事和朋友面前的羞辱感,由于不孕所引起的夫妻感情危机等,使得患者常常变得抑郁。(5) 焦虑。患者对 IVF-ET 的治疗流程及用药的目的和方法不了解,在每一个治疗过程中表现紧张,对自己的卵泡发育情况和卵子数目担心,对手术恐惧,担心胚胎室出错等,害怕治疗的某一环节一旦出现错误会造成 IVF-ET 的失败。从治疗一开始患者就处在焦虑不安和期望中,他们害怕失败,希望自己能够一次成功。在接受治疗的过程中,时常会担心治疗失败而长期处于焦虑的状态^[9]。尤其是在移植之后的两个星期,更是在不安和期望中度过等待结果的每一天,越是接近妊娠日子焦虑感越强。妊娠后的患者在惊喜过后仍有种种疑虑,常担心自己怀的胎儿与普通胎儿会有什么不同,是否会更容易流产和异位妊娠,胎儿是否会畸形等。当她们身上稍有不适,就会表现出过度

的紧张和焦虑。

3.3 在本实验中,干预组患者通过专业护士系统全程的心理干预,SCL-90 量表各项主要因子得分均低于对照组,心理状态均较好。因此,作为生殖科的护士,不仅要熟练掌握专业技能专科知识,还要具备一定的心理学知识,以适应学科发展需要。IVF-ET 治疗的过程中,除了需要医生的治疗工作外,护士的护理工作也是必不可少的^[10]。因此要求护士有较强的观察能力,善于与各种患者沟通,有针对性地及时解决患者心理方面的问题,使患者以最佳身心状态接受治疗,对提高 IVF-ET 的护理满意度和成功率有着重要意义。不孕症作为常见的女性疾病,在治疗过程中。护士应该对患者的心理障碍进行深入分析,了解患者的心理特征之后才能制定有针对性的处理措施。

参考文献

- 1 Bohn H. Detection and characterization of pregnancy proteins in the human placenta and their quantitative immunochemical determination

in sera from pregnant women[J]. Arch Gynakol,1971,210(4):440-457.

- 2 李梦洁,李艳梅,裯 丽. IVF-ET 术后电话回访的体会[J]. 中国计划生育学杂志,2008,16(12):754-755.
- 3 刘 梅,姜涌斌,周 锋,等. 上海市体检人群 SCL-90 评定结果分析[J]. 中国疗养医学,2014,23(6):548-550.
- 4 郭 仙. 舒适护理提高手术患者满意度的临床研究[J]. 中国医药指南,2013,11(2):674-675.
- 5 周朋珍,张凤荣,邹广慧,等. 心理护理在体外受精-胚胎移植中的应用[J]. 中国医学创新,2011,8(7):90-91.
- 6 黄荷凤,周馥贞,金 帆,等. 现代辅助生育技术[M]. 北京:人民军医出版社,2003:383-384.
- 7 周雪梅. 体外受精-胚胎移植妇女的心理状况调查及心理干预[J]. 现代预防医学,2010,37(3):463-464.
- 8 李艳梅,李梦洁,柳雪琴,等. 体外受精-胚胎移植患者的心理问题及其护理研究[J]. 中国计划生育和妇产科,2010,2(3):73-76.
- 9 张琼芬. 心理护理在体外受精-胚胎移植中的应用[J]. 中国保健营养,2013,23(3):1346.
- 10 黄 荣. 不孕症患者特殊心理问题分析与护理措施研究[J]. 吉林医学,2011,32(6):1223.

[收稿日期 2014-06-23][本文编辑 蓝斯琪]

护理研讨

低成本的快速负压法肝活检术安全性分析

温 静, 邓月连, 梁柱石

作者单位: 543001 广西,梧州市第三人民医院肝病科

作者简介: 温 静(1980-),女,本科在读,主管护师,研究方向:肝病临床护理。E-mail:365532412@qq.com

[摘要] 目的 分析低成本的传统肝活检术的临床价值和安全性。方法 对 1 424 例患者应用 Menghini 快速负压法肝活检术的取材效果、并发症等资料进行回顾分析。结果 Menghini 快速负压法肝活检术 1 次进针就能取得合格肝组织标本率为 98.81%,仅有 14 例需行第 2 次进针方取得合格的肝组织,总的穿刺取材合格率为 99.79%,并发症发生率 2.46%,主要并发症为疼痛症状,无内出血、气胸、腹膜炎、误穿其他脏器、休克等严重并发症发生。结论 Menghini 快速负压法肝活检术的安全性良好,费用低,在当今仍然值得临床推广。

[关键词] Menghini 法; 肝活检术; 安全性

[中图分类号] R 575 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)01-0067-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.24

肝穿活检术是诊断肝脏疾病的金标准,临床上 有较多的肝脏疾病需要依靠肝活检获得确诊,随着 医疗器械的进步,目前肝穿活检术多在 B 超、CT 引 导下采用活检枪抽取肝组织,每次费用约 1 000 ~ 1 500 元左右,而传统的低成本的 Menghini 快速负压

法肝活检术方法逐渐被人们遗弃,在当前提倡节约 的社会年代,如何为患者减轻医疗费用负担也是值得 我们研究的课题。为了重温低成本的传统肝活检 术的临床价值,笔者从护理角度回顾了 1 424 例应 用传统方法肝活检术的资料,分析其安全性。