

阶段式健康教育模式在试管婴儿中的护理效果观察

韦雪 陈星 严善萍 杨青方*

解放军联勤保障部队第九二四医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18176

[摘要] 目的: 分析阶段式健康教育模式在试管婴儿治疗患者中的应用效果。方法: 选取我院2024年6月至2025年6月期间接受试管婴儿治疗的夫妇共240例作为研究对象, 依据随机数字表法分为观察组与对照组。对照组实施常规健康教育, 观察组采用阶段式健康教育模式。结果: 观察组的SAS评分和SDS评分均显著低于对照组, 治疗总依从率、护理服务总满意度、治疗知识掌握度及临床妊娠率均显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 阶段式健康教育模式能够提升试管婴儿患者的疾病认知水平与治疗依从性。

[关键词] 阶段式健康教育; 试管婴儿; 辅助生殖技术; 护理效果; 心理状态

中图分类号: R473 文献标识码: A

Observation on the Nursing Effect of Stage Health Education Model in Test-tube Baby

Xue Wei, Xing Chen, Shanping Yan, Qingfang Yang*

PLA Joint Logistics Support Force 924th Hospital

Abstract: Objective: To analyze the application effect of staged health education model in patients with IVF treatment. Methods: A total of 240 couples who received IVF treatment in our hospital from June 2024 to June 2025 were selected as the research objects, and were divided into an observation group and a control group according to the random number table method. The control group was given routine health education, while the observation group was given staged health education model. Results: The SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the total treatment compliance rate, total satisfaction with nursing service, mastery of treatment knowledge and clinical pregnancy rate were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The staged health education model can improve the disease cognition and treatment compliance of patients with IVF.

Keywords: Stage health education; Test-tube babies; Assisted reproductive technology; The effect of nursing; State of mind

引言

体外受精-胚胎移植技术, 俗称“试管婴儿”, 已成为解决不孕不育问题的一项医疗手段^[1]。随着社会与环境因素的变迁, 全球范围内寻求此项技术援助的夫妇数量呈现出持续增长态势。但试管婴儿治疗本身是一个充满不确定性的过程, 涵盖了多个连续且紧密衔接的环节。患者在此治疗周期中, 需要承受生理上的不适与药物副作用, 更普遍面临着巨大的心理压力^[2]。传统的健康教育模式通常侧重于信息宣教, 内容上可能存在碎片化的问题, 难以与患者动态变化的心理需求与信息需求相匹配。患者在治疗的不同阶段, 其关注焦点与困惑截然不同。多项研究证实, 其可能通过神经内分泌机制影响患者的子宫容受性乃至最终的妊娠结局。阶段式健康教育模式正是基于这一背景所提出的构想。它将整个治疗过程视为一个动态连续的整体, 并根据其内在逻辑划分为数个关键阶段^[3], 在每个阶段为患者提供与之高度契合的、精准化的信息支持与心理疏导。这引发了我们进一步的思考,

这种与治疗进程深度绑定的教育模式, 是否能够更有效地赋能患者, 从而在认知、心理及临床结局等多个维度上产生积极的协同效应? 本研究旨在通过临床试验设计, 观察并评估阶段式健康教育模式在试管婴儿护理中的综合效果。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在2024年6月至2025年6月期间登记并拟行试管婴儿治疗的240对夫妇。采用随机数字表法将入选对象分配至观察组($n=120$, 年龄 36.28 ± 7.28 岁)与对照组($n=120$, 年龄 36.84 ± 7.39 岁)。两组患者在年龄、不孕年限、不孕类型及身体质量指数等基线资料方面的比较, 均未呈现出统计学差异 ($P>0.05$), 表明两组具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: ①符合试管婴儿治疗的医学指征②年龄20~40岁之间③具备基本的读写与沟通能力④患者自愿参与随机分组。

(2) 排除标准：①合并有严重的内科、外科或精神系统疾病②存在沟通障碍，无法有效配合研究③同期参与其他可能干扰本研究结果的临床试验。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组接受常规健康教育。在患者入院出诊时、治疗关键节点前，由责任护士进行统一的集中讲解，内容包括试管婴儿的助孕流程、用药方法、注意事项及常见问题解答。与此同时，也向患者发放标准版的健康教育手册。

1.3.2 观察组方法

在上述方法的基础上，观察组实施系统的阶段式健康教育模式。该模式根据试管婴儿治疗的助孕流程，划分为四个主要阶段，具体操作如下：

1.助孕初诊

通过个体化访谈，让夫妇共同参与的首诊教育、提供图文并茂的预备期指导手册。内容主要是需要建立信任与夯实基础。护士会通过一对一访谈，全面评估患者的心理社会状态、家庭支持系统及对治疗的基础认知。详细解读试管婴儿的完整流程，成功率，潜在风险及费用构成，确保患者建立合理的期望。重点指导生活方式调整，譬如说规律作息、均衡营养、戒烟戒酒。

2.促排卵与监测期

建立微信支持群，进行视频注射指导，每日在群内发布次日注意事项，及时解答患者疑问。主要是为患者做药物指导与过程上的解惑。详细演示促排卵药物的注射方法、时间、剂量及保存要求，指导患者进行自我注射或培训家属协助。解释B超监测与激素水平检测的目的，让患者理解卵泡发育的动态过程，减轻其对频繁往返医院的烦躁感。预见性地告知可能出现的卵巢过度刺激综合征的早期症状。

3.取卵与移植期

在术前集体宣教结合个体化心理安抚，移植后即刻进行床边强化指导。此阶段主要关注患者的术前准备与术后康复。取卵前，详细讲解手术过程、麻醉方式及术后注意事项，强调放松心情的重要性。移植前，以温和的语言解释胚胎质量与数量，引导患者以积极平和的心态迎接移植。移植后，立即进行关键的“移植后健康教育”，明确告知休养原则，要避免绝对卧床，鼓励适量轻度活动，为患者做合理用药及饮食建议，纠正“长期卧床有助于着床”等常见误区。

4.黄体支持期

定期微信推送情绪管理文章，提供线上心理咨询通道，验孕日由高年资随访护士进行结局告知与心理疏导。此时是为患者提供心理支持的关键期，指导患者如何进行情绪管理，比如通过正念冥想、听音乐、简单阅读等方式转移注意力。

强调不要自行过早进行尿妊娠试验，以免因假阴性结果造成不必要的情绪波动。在验孕日，无论结果如何，均提供专业的心理支持。对于未妊娠者，给予充分的情感宣泄机会，并与医生一同分析失败可能原因，商讨后续治疗计划。

1.4 观察指标

1.4.1 治疗知识掌握度：于胚胎移植当日，使用本研究自行设计的问卷进行评估。该问卷涵盖试管婴儿流程、用药知识、自我护理要点及注意事项四个方面，共20个条目，总分100分，分数越高代表知识掌握程度越好。

1.4.2 心理状态：于胚胎移植当日，采用国际上广泛使用的焦虑自评量表^[4] (SAS) 和抑郁自评量表^[5] (SDS) 进行评估。两个量表的标准化分界值均为50分，得分越高表示焦虑或抑郁症状越严重。

1.4.3 治疗依从性：通过护士评估结合患者自评，从用药、复诊、饮食及生活方式遵从四个方面进行综合评价。完全遵循医嘱为“完全依从”，基本遵循为“部分依从”，经常不遵循为“不依从”。总依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

1.4.4 护理满意度：于患者出院时，采用我院护理部统一使用的住院患者满意度调查表进行评价，包含服务态度、沟通效果、健康教育质量等10个条目，总分100分。≥90分为“非常满意”，80-89分为“满意”，<80分为“不满意”。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4.5 临床妊娠率：随访至移植后5周，通过阴道B超观察到孕囊及原始心管搏动即为临床妊娠。临床妊娠率=(临床妊娠例数/移植总例数)×100%。

1.5 统计学方法

使用SPSS 22.0软件分析，P<0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 患者干预后治疗知识掌握度与心理状态评分比较

经过干预，观察组患者的治疗知识掌握度评分显著高于对照组，而其SAS与SDS评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者干预后治疗知识掌握度与心理状态评分对比

(x ± s)				
组别	例数	治疗知识掌握度评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组	120	92.45 ± 4.12	42.18 ± 5.24	43.76 ± 5.81
对照组	120	80.33 ± 5.67	48.95 ± 6.13	49.88 ± 6.42
t	-	18.943	9.196	7.743
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 患者治疗依从性与护理满意度比较

观察组患者的治疗总依从率及护理满意度均显著高于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。见表2。

Clinical Application Research of Nursing Care

表2 两组患者治疗依从性与护理满意度对比[n,(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	120	120	-	-
完全依从	98 (81.67)	78 (65.00)	8.523	0.004
部分依从	17 (14.17)	24 (20.00)	1.441	0.230
不依从	5 (4.17)	18 (15.00)	8.127	0.004
总依从率	115 (95.83)	102 (85.00)	8.127	0.004
非常满意	102 (85.00)	70 (58.33)	21.012	0.001
满意	14 (11.67)	30 (25.00)	7.124	0.008
不满意	4 (3.33)	20 (16.67)	11.852	0.001
总满意度	116 (96.67)	100 (83.33)	11.852	0.001

2.3 患者的并发症情况比较

观察组的临床妊娠率为70(58.33%)，相较于对照组的54(45.00%)明显更高，其差异具有统计学意义($\chi^2=4.271$, $P=0.039$)。

3 讨论

试管婴儿即体外受精-胚胎移植技术,是现代医学解决不孕不育问题的一项重要辅助技术,其原理是将夫妇的精子与卵子取出体外,在实验室的人工控制环境下完成受精过程,并将早期发育的胚胎移植回女性子宫腔内,使其着床、生长直至分娩。这个过程通常包括卵巢刺激、卵泡监测、取卵手术、体外受精、胚胎培养和胚胎移植等多个环节^[6]。对于参与这项治疗的夫妇,常规的教育通常会提供必要的医疗信息支持和基础生活指导,会在治疗前进行集体宣教,讲解大致流程。在用药阶段,指导患者如何注射促排卵药物,手术前后告知相关的注意事项,这些措施在一定程度上能够帮助患者了解治疗步骤,减少因完全陌生而产生的盲目恐惧,并保障医疗流程的基本顺利进行。但从效果上看,常规护理模式有其固有的局限性,由于其内容泛化缺乏与患者个体化需求的解决方法,其效果时常难以令人满意。许多患者在整个治疗周期中,所获得的信息支持是碎片化的,她们在不同阶段会有不同的困惑。这导致部分患者的知识掌握程度相对较低^[7],治疗依从性可能因为各种心理原因打折扣,负面的心理压力得不到有效缓解,而这种心理应激状态通过影响内分泌及子宫微环境,对最终的胚胎着床产生不利影响。

本研究的结果显示,阶段式健康教育模式在提升试管婴儿患者的照护质量上有明显优势。这种优势不仅体现在患者的主观感受层面,在心理干预层面,阶段式模式的预见性支持特征尤为突出。它在患者的情绪困扰出现之前便主动布局,这种前瞻性的干预打断了患者“焦虑-反复验孕-失望-更焦虑”的恶性循环。本研究中观察组SAS和SDS评分显著改善,说明这种结构化心理支持路径的有效性;治疗依从性的提升,

是知识提升与心理改善后的必然结果;从促排卵药物的注射到移植后的黄体支持,这些环节依从性的提升,累积起来便可能对最终的妊娠结局产生积极影响;最值得关注的是本研究观察到观察组的临床妊娠率明显更高。这一研究表明系统化的护理干预,其可以直接或间接地参与到临床成功的构建中,因为减轻的心理压力改善了人体的内分泌环境与子宫局部的血流灌注,为胚胎着床创造了更有利的“土壤”。然而辅助生殖临床妊娠率受到胚胎质量、子宫内膜容受性等多重复杂因素的共同影响,护理干预在其中扮演的角色及其作用机制,仍是一个需要更大样本量和更深入机制研究来阐明的领域。综上所述,阶段式健康教育模式作为一种结构化的护理实践,在试管婴儿治疗中有显著的综合效益。

[参考文献]

- [1]李宁,周昕玥,何晓霞,等.机器学习在体外受精-胚胎移植技术中的应用研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2024,16(5):14-17.
- [2]李晓芳,师娟子,田莉,等.体外受精-胚胎移植技术中失独女性胚胎移植策略的选择[J].生殖医学杂志,2020,29(7):865-871.
- [3]刘华静.阶段式健康教育在辅助生殖患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(11):187-189+193.
- [4]赵众,周刚,黄耀明,等.利用机器学习算法精简焦虑和抑郁自评量表[J].精神医学杂志,2022,35(5):466-471.
- [5]袁刚,赵晋,郑冬,等.抑郁自评量表和贝克抑郁量表区分抑郁症严重程度的准确度[J].神经疾病与精神卫生,2021,21(12):868-873.
- [6]赵爽,万庆宇,仲莞,等.体外受精-胚胎移植与自然受孕双胎母体临床结局的对比观察[J].创伤与急危重病医学,2025,13(4):256-260.
- [7]洪珉,龙爱华,刘燕华.Teach-back健康教育在体外受精-胚胎移植助孕高龄患者中的应用[J].中国当代医药,2024,31(15):176-179.
- [8]聂凤荣,李江.阶段式健康教育对体外受精-胚胎移植助孕患者妊娠结局的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(12):1894-1896.

作者简介:

韦雪(1980.11-),女,汉族,广西桂林人,本科,主管护师,研究方向为生殖临床护理。

杨青方, E-mail: 20128088@qq.com