

人性化护理在女性辅助生殖技术治疗中的应用进展

蒋娟 郭海燕 严善萍 王雨晴 李金平

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18795

[摘要] 辅助生殖技术（ART）在解决女性不孕中作用渐显，但治疗周期长、流程复杂且成功率受多因素影响，易使女性面临生理与心理双重压力，进而影响疗效。人性化护理以患者为中心，关注其生理、心理、社会多维度需求，为 ART 治疗女性提供具有人文关怀的服务。本文从人性化护理在 ART 不同治疗阶段应用实践、效果评价及现存问题与发展趋势展开综述，为优化 ART 护理质量、提高成功率及改善患者生活质量提供参考。

[关键词] 人性化护理；辅助生殖技术；女性；护理应用；治疗效果

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Application Progress of Humanized Nursing in Female Assisted Reproductive Technology Treatment

Juan Jiang, Haiyan Guo, Shanping Yan, Yuqing Wang, Jinping Li

The 924th Hospital of the Chinese People's Liberation Army Joint Logistics Support Force

Abstract: Assisted reproductive technology (ART) is becoming increasingly effective in solving female infertility, but the treatment cycle is long, the process is complex, and the success rate is affected by multiple factors, which can easily put women under both physiological and psychological pressure, thereby affecting the efficacy. Humanized nursing focuses on patients, paying attention to their multidimensional physiological, psychological, and social needs, and providing humanistic care services for women undergoing ART treatment. This article reviews the application practice, effectiveness evaluation, existing problems, and development trends of humanized nursing in different stages of ART treatment, providing reference for optimizing the quality of ART nursing, improving success rates, and enhancing patients' quality of life.

Keywords: humanized nursing; Assisted reproductive technology; female sex; Nursing application; therapeutic effect

引言

不孕不育已成为全球重要公共卫生问题，世界卫生组织数据显示发生率约 10%~15% 且逐年上升^[1]。辅助生殖技术（ART）是核心治疗手段，含体外受精 - 胚胎移植等，为不孕家庭带来希望，但治疗周期长（1~3 个月）、流程复杂，患者需承受侵入性操作、药物副作用及失败风险，生理与心理压力显著。研究表明，患者心理状态、生理舒适度等与治疗成功率密切相关，焦虑抑郁会降低妊娠率^[2]。传统护理侧重流程配合与生理监测，忽视心理等需求。人性化护理以尊重患者价值与个体需求为核心，整合多维度服务，近年在 ART 中应用受到关注，可缓解负面情绪、提升依从性及妊娠率。本文梳理其应用现状、效果及问题，为 ART 护理人性化发展提供参考。

1 人性化护理在女性 ART 治疗不同阶段的应用

1.1 术前评估阶段

术前评估是 ART 治疗的基础环节，此阶段人性化护理的核心是通过全面精准的评估，为患者制定个性化治疗方案，

并建立良好的护患信任关系。需构建多维度评估体系，除常规的生理指标，如卵巢功能、内分泌水平、子宫形态等检查外，增加心理状态评估、社会支持评估及认知水平评估。针对评估结果，为患者建立个人护理档案，明确护理重点。如对卵巢功能较差的患者，重点关注其卵泡发育监测与药物剂量调整；对焦虑抑郁评分较高的患者，提前介入心理干预^[4]。开展个性化健康宣教，摒弃传统一刀切的宣教模式，根据患者的文化程度、认知能力及信息需求，采用一对一讲解、图文手册、视频演示及线上答疑的多元化宣教方式。如对文化水平较低的患者，以通俗易懂的语言结合实物模型讲解治疗流程；对年轻患者，借助微信公众号、短视频等线上平台推送健康知识。宣教内容不仅包括治疗流程与注意事项，还涵盖饮食调理、运动指导、心理调适等内容，帮助患者全面做好治疗准备。此外，术前患者易因对治疗未知性的恐惧而产生焦虑情绪，护理人员需主动与患者沟通，耐心倾听其诉求，向患者介绍医院的技术水平、成功案例及医护团队配置，增强患者治疗信心。

1.2 促排卵阶段

促排卵阶段是 ART 治疗的关键环节, 此阶段需使用促排卵药物刺激卵泡发育, 患者易出现药物副作用及卵巢过度刺激综合征等并发症, 同时长期用药与频繁监测也会增加患者的生理与心理负担。此阶段人性化护理的核心是精细化监测卵泡发育与药物反应, 预防并发症, 缓解患者不适。于卵泡监测方面, 采用个体化监测方案, 根据患者年龄、卵巢功能、药物敏感性等因素, 合理安排 B 超监测时间与频率^[5]。监测过程中, 护理人员以温和的语气向患者解释监测结果, 告知卵泡发育情况, 避免患者因信息不明确而产生焦虑。同时, 为患者提供舒适的监测环境, 减少监测过程中的不适感。于药物护理方面, 建立药物使用全流程管理机制, 护理人员向患者详细讲解促排卵药物的名称、剂量、注射方法、用药时间及注意事项, 通过现场演示、视频教学等方式确保患者或家属掌握正确的注射方法。同时, 密切观察患者是否出现腹胀、腹痛、恶心、呕吐等药物副作用, 一旦发现异常及时报告医生处理。此外, 并发症预防及护理中, 重点关注卵巢过度刺激综合征的预防。护理人员向患者普及卵巢过度刺激综合征的早期症状与预防知识, 指导患者合理饮食、适当休息、避免腹部受压。

1.3 取卵阶段

术前准备阶段, 护理人员以通俗易懂的语言向患者介绍取卵术的流程、麻醉方式、手术时间及注意事项, 解答患者的疑问, 缓解其紧张情绪。同时为患者提供舒适的术前准备环境, 协助患者更换手术服, 做好皮肤准备与静脉通路建立。针对过度紧张的患者, 采用放松训练或音乐疗法缓解其情绪。术中护理人员全程陪伴患者, 通过语言安慰、肢体安抚等方式给予患者情感支持。麻醉过程中, 密切观察患者的生命体征, 配合麻醉医生完成麻醉操作。手术过程中, 严格执行无菌操作, 协助手术医生完成取卵操作, 及时传递手术器械, 确保手术顺利进行。同时, 通过调节手术室内的温度、湿度及光线, 为患者提供舒适的手术环境。术后护理科将患者送至观察室进行专人护理, 密切监测患者的生命体征、腹痛情况及阴道出血情况, 观察患者是否出现头晕、恶心、呕吐等麻醉后反应。为患者提供安静、舒适的观察环境, 协助患者采取舒适的体位, 给予温水饮用^[6]。针对术后疼痛的患者, 根据疼痛评分给予相应的疼痛干预, 如轻度疼痛可通过音乐疗法、分散注意力等方式缓解, 中度疼痛可遵医嘱给予止痛药。

1.4 胚胎移植阶段

术前重点优化子宫内膜环境, 护理人员指导患者术前避免剧烈运动、性生活及盆浴, 保持外阴清洁, 预防感染。同时, 根据患者的内分泌水平, 指导患者合理使用黄体支持药物, 调节子宫内膜厚度。对于子宫内膜较薄的患者, 指导其

增加豆制品、雌激素含量较高的食物摄入, 必要时配合物理治疗改善子宫内膜容受性。此外, 加强心理干预, 胚胎移植前患者易因担心胚胎质量与着床结果而产生焦虑抑郁情绪, 护理人员通过一对一心理疏导、成功案例分享等方式, 帮助患者树立积极的治疗心态, 避免负面情绪影响内分泌水平。术中营造温馨舒适的手术环境, 调节手术室内温度至 22~25℃, 播放舒缓的音乐缓解患者紧张情绪。护理人员协助患者采取膀胱截石位, 告知患者手术过程中的配合要点。手术过程中, 密切观察患者的生命体征, 配合医生完成胚胎移植操作, 及时向患者反馈胚胎移植情况, 给予患者积极的心理暗示, 如移植过程很顺利, 胚胎状态很好^[7]。术后指导患者术后卧床休息 1~2 小时, 采取平卧位或侧卧位, 避免剧烈翻身与活动。为患者提供安静、舒适的休息环境, 协助患者进食清淡易消化的食物, 鼓励患者多饮水, 保持大便通畅, 避免便秘时腹压增加影响胚胎着床。同时, 加强黄体支持药物护理, 向患者讲解药物的作用、使用方法及注意事项, 确保患者按时按量用药。

2 人性化护理在女性 ART 治疗中的应用效果评价

2.1 心理状态改善效果

有研究证实, 接受人性化护理的 ART 患者, 其 SAS、SDS 评分在治疗后显著低于接受传统护理的患者。例如, 蔡卫琴等^[8]在研究中发现, 观察组(人性化护理)患者术前 SAS 评分、SDS 评分, 术后 SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组(传统护理)。该结果表明, 人性化护理中的个性化心理疏导、情感支持、健康宣教等措施, 可有效缓解患者对治疗的未知感与恐惧感, 帮助患者建立积极的治疗心态。

2.2 治疗依从性提高效果

治疗依从性直接影响 ART 治疗的顺利进行与治疗效果, 人性化护理通过精准化健康指导与全程关怀显著提高患者的治疗依从性。治疗依从性主要包括药物使用依从性、检查随访依从性及生活方式依从性。有研究显示, 接受人性化护理的患者, 药物按时按量使用率、检查随访按时完成率及饮食运动遵医率均显著高于传统护理组^[9]。分析原因, 人性化护理通过多元化健康宣教提高患者对治疗知识的掌握程度, 通过一对一指导与定期提醒确保患者的用药与检查依从性, 通过个性化生活指导增强患者的执行意愿。

2.3 并发症发生率降低效果

并发症如 OHSS、取卵术后出血、感染等是 ART 治疗中的常见风险, 人性化护理通过精细化监测与预防干预显著降低并发症发生率。张玉等的研究中, 观察组并发症发生率低于对照组。该结果得益于人性化护理中对患者个体差异的关注, 通过个性化药物剂量调整、精细化卵泡监测、术后严密观察等措施, 及时发现并干预并发症风险, 降低了并发症的

发生。

2.4 临床妊娠率与护理满意度提升效果

临床妊娠率是评价 ART 治疗效果的核心指标, 护理满意度是评价护理服务质量的重要指标。人性化护理通过改善患者心理状态、提高治疗依从性、降低并发症发生率等途径, 间接提高临床妊娠率, 同时通过全程人文关怀提升患者护理满意度。有研究指出, 观察组临床妊娠率、护理满意度高于对照组。该结果充分证实了人性化护理在提高 ART 治疗效果与护理服务质量中的重要作用。

3 人性化护理在女性 ART 治疗应用中存在的问题与发展趋势

3.1 人性化护理在女性 ART 治疗应用中存在的问题

即便人性化护理在女性 ART 治疗中取得显著的应用效果, 但目前仍存在一些问题亟待解决。如护理人员人性化护理理念与能力不足, 部分护理人员仍受传统护理模式影响, 重技术操作、轻人文关怀, 对患者的心理需求与社会支持关注不够, 同时缺乏专业的心理干预技能与沟通技巧, 难以有效满足患者的全面需求。个性化护理方案实施难度大, ART 患者个体差异显著, 制定个性化护理方案需要大量的时间与精力, 而临床护理人员工作负荷较重, 导致部分个性化护理措施难以落到实处。同时效果评价体系不完善, 目前对人性化护理效果的评价多侧重于心理状态、依从性、妊娠率等量化指标, 对患者的生活质量、家庭关系改善等质性指标关注不足, 评价结果不够全面。

3.2 人性化护理在女性 ART 治疗应用中的发展趋势

针对以上问题, 结合医学技术的发展趋势, 未来人性化护理在女性 ART 治疗中的应用将呈现以下发展方向。强化护理人员培训, 提升人性化护理能力, 通过开展人性化护理理念培训、心理干预技能培训、沟通技巧培训等, 转变护理人员的护理理念, 提高其专业素养。同时, 建立护理人员绩效考核机制, 将人文关怀服务质量纳入考核指标, 激励护理人员主动提供人性化护理服务。借助信息化技术优化个性化护理方案实施, 利用大数据、人工智能等技术, 构建 ART 患者护理信息平台, 整合患者的生理指标、心理状态、治疗方案等数据, 通过算法分析为患者自动生成个性化护理建议, 减轻护理人员工作负荷, 提高护理方案的精准性与可操作性。

完善效果评价体系, 在现有量化指标的基础上, 增加生活质量、家庭功能、患者主观感受等质性指标, 通过问卷调查、深度访谈等方式收集患者反馈, 全面评价人性化护理效果。

4 小结

辅助生殖技术为女性不孕不育患者带来生育希望, 但治疗过程中的生理与心理压力显著影响治疗效果。人性化护理以患者为中心, 通过整合精准化评估、个性化健康指导、精细化生理护理、全程化心理干预及持续术后随访等措施, 有效改善 ART 患者的心理状态, 提高治疗依从性, 降低并发症发生率, 进而提升临床妊娠率与护理满意度, 在女性 ART 治疗中具有重要的应用价值。

[参考文献]

[1]孙雅宁,许宁,陈银银,等.全球204个国家和地区1990—2019年不孕不育疾病负担分析及预测[J].中华生殖与避孕杂志,2025,45(3):277-285.

[2]宋丹妮,胡双,蒲丛珊,等.辅助生殖技术受孕孕妇心理症状群变化轨迹的影响因素分析及护理启示[J].中华护理杂志,2025,60(10):1209-1216.

[3]谢超,陈淑华,徐雯.同伴支持联合人性化护理在高龄妇女实施辅助生殖技术中的效果观察[J].宜春学院学报,2023,45(6):90-92.

[4]李遵,刘燕.人文关怀在辅助生殖护理工作中的意义[J].现代诊断与治疗,2020,31(21):3518-3519.

[5]赵晏.高龄妇女实施辅助生殖技术的护理干预效果观察[J].中国医药指南,2020,18(1):224.

[6]胡俊平,立柏,石馨,等.细节护理在辅助生殖技术中的应用调查[J].卫生职业教育,2014,32(20):120-121.

[7]赵晏.高龄妇女实施辅助生殖技术的护理干预效果观察[J].中国医药指南,2020,18(1):1.

[8]蔡卫琴,高璐.人性化护理在辅助生殖护理中的应用[J].健康管理,2021,34(13):156-157.

[9]宋红霞.人性化护理在试管婴儿技术助孕患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(34):3.

作者简介:

蒋娟(1990.09-),女,汉族,湖南湘乡人,本科,护士。