

人工授精术护理常规

周宗蓉 张 峡

(四川大学华西第二医院 四川 成都 610000)

【摘要】本文介绍了宫腔内人工授精患者围手术期的护理要点。方法 回顾性分析 2019 年 6 月至 2022 年 6 月我院收治的 1000 例人工授精手术患者, 归纳总结出我科目前关于宫腔内人工授精术的护理要点, 以采取正确的护理干预, 增加不孕患者的受孕率, 为人工授精术围手术期护理提供参考。

【关键词】宫腔内人工授精术; 护理常规

Nursing routine of artificial insemination

Zongrong Zhou Xia Zhang

(Sichuan University Second Hospital of Hwaseo, Chengdu, Sichuan, 610000)

[Abstract] This article introduces the key points of perioperative nursing for patients with intrauterine insemination. Methods: A retrospective analysis of 1000 cases of artificial insemination in our hospital from June 2019 to June 2022 was carried out, in order to take the correct nursing intervention, increase the infertility rate of patients with artificial insemination to provide reference for perioperative nursing.

[Key words] Intrauterine insemination; Nursing routine

随着全球环境的变化以及社会压力的增大, 越来越多的夫妇不能正常受孕成功, 中国育龄期夫妇不孕不育率达到了 10%~15%, 而随着二胎开放和环境污染等原因, 不孕不育夫妇的数量正在逐年增加。辅助助孕是不孕夫妇实现妊娠的唯一途径。宫腔内人工授精 (Intra-Uterine insemination, IUI) 因其操作简单、费用较低、损伤小而广泛适用于轻度男性因素不育、无排卵、子宫内膜异位和原因不明的不孕不育患者。宫腔内人工授精是指将经体外优化处理后的精液注入女性子宫内, 以获得妊娠的助孕技术^[1]。但受传统观念影响, 多数 IUI 患者承受着巨大心理压力, 易产生严重的负性情绪, 引发女性内分泌紊乱^[2], 影响治疗效果。患者自然周期及促排卵周期均可进行, 本文总结归纳了人工授精术术前、术中、术后的护理常规, 为临床护理实践提供依据, 现总结如下:

1 术前护理常规

1.1 患者安全

1.1.1 防控指导: 在进周需指导患者做好防控, 进周后尽量两点一线, 出门佩戴好口罩、勤洗手, 做好个人卫生, 做好居家健康监测, 避免推迟手术, 若进周后有异常情况及时告知我科。

1.1.2 心理测评: 来自社会和家庭的压力, 大多数不孕患者存在一定程度的紧张、焦虑等不良情绪, 进周前我科会为患者行心理测评, 评估患者进周前的心理状态, 为后续治疗奠定心理基础。若患者不良情

绪 (紧张、焦虑、抑郁等) 达到一定程度会为患者行心理指导, 在一定程度上减轻患者的不良情绪, 若患者心理状态存在较大问题应及时建议患者暂缓进周, 立即行心理辅导, 避免因心理状态不佳影响妊娠成功率。

1.1.3 预防跌倒: 指导患者术日更换手术衣时动作宜缓慢, 穿防滑鞋, 预防跌倒。

1.2 基础护理

术前为患者测量生命体征, 了解患者的基本身体情况; 指导患者术前排空膀胱, 备好双方有效证件。

1.3 专科护理

向患者及家属讲解手术程序以及涉及的相关法律事宜, 使患者知晓辅助助孕的相关伦理知识; 指导患者签署相关的知情同意书; 着重向患者双方阐述不孕症的治疗方法以及我科专家团队的娴熟医疗技术, 纠正患者对不孕症的错误观念, 在不暴露其他患者隐私的情况下向患者介绍成功案例, 增加患者的信心; 正确识别患者的身份, 严格审查患者双方身份证、结婚证及双方指纹, 做好相关登记, 严防差错事故的发生; 为患者讲解人工授精手术程序, 减轻患者对手术的恐惧。

1.4 心理护理

很多不孕症患者由于病程较长, 承受精神以及心理的双重压力, 易产生焦虑、恐惧等负面情绪, 故护理人员对患者进行心理护理, 给予患者系统科学的心理

理干预措施, 树立患者对于医务人员的信任感^[4]。心理健康教育: ①护理人员向患者进行心理健康教育, 可以通过多种教育方法进行干预, 如宣传手册、宣传栏以及健康讲座等。②提升患者对于自身疾病的认知程度, 消除患者的顾虑。③放松疗法: 护理人员指导患者每日均需要从手到脚进行放松训练, 需要对患者进行心理护理干预来调整患者的血压、心率等情况, 减轻患者的负面情绪。④患者由于不孕, 多数的不孕患者都会存在不同程度的心理障碍。患者容易感到悲观、失望, 患者的情绪直接影响成功率, 因此术前应耐心向患者讲解不孕的相关知识, 向患者细致的介绍手术过程, 消除患者紧张焦虑的情绪, 帮助患者树立信心, 密切配合治疗。此外在不影响手术顺利开展的情况下可以指导患者做深呼吸训练, 已达到放松全身肌肉的目的。

1.5 病情观察

根据患者的B超情况, 查看患者的内膜是否已达到手术指征, 查看患者优势卵泡是否已排情况, 从而指导患者术后复查B超以及术后用药。

1.6 治疗用药

及时告知患者是否需要完成术前HCG及其它促排卵药物的注射。

1.7 健康教育

指导患者备好双方身份证; 指导患者更换手术衣; 指导患者术前排空膀胱; 为患者讲解手术程序。

1.8 人文关怀

1.8.1 营造舒适的环境: 向患者讲解手术室环境、设施等; 保持手术室温湿度适宜、物品摆放整齐、干净、安静, 以增加患者愉悦心情。

1.8.2 做好沟通: 设身处地站在患者的角度开导、同情和关心患者, 耐心倾听, 多给予鼓励和支持, 缓解其紧张、恐惧情绪, 使其保持心态平和、积极配合治疗。

2 术中配合

2.1 手术安全核查: 严格按照我科安全核查表核实病人姓名、年龄、登记号、手术类药物过敏、输血免疫结果、排卵情况等。

2.2 准备用物: 人工受精包(窥阴器、小纱、)、人工受精管、1毫升空针、外用生理盐水、手术灯。

2.3 病人准备: 女方术前排空膀胱, 取膀胱截石位, 生理盐水消毒外阴、阴道、宫颈、充分暴露宫颈。严

禁使用消毒剂对患者阴道部位消毒, 因为消毒剂会影响精子活力, 从而会影响妊娠成功率。

2.4 术中严格无菌操作, 动作轻柔, 注意保暖, 保护患者隐私。

2.5 通知实验室: 当患者身份识别后通知实验室发放患者精液。发放精液需等医生、患者均准备好再发放, 避免因等待时间过长影响患者精液质量。

2.6 将处理好后的精子约0.4~0.5mL经人工授精导管缓缓注入宫腔内。术中安抚患者紧张焦虑、恐惧情绪, 让患者顺利完成手术。

2.7 用物处理: 病人用物遵循一人一用原则, 避免交叉感染。手术结束后, 器械和布类送消毒供应室进行消毒。

3 术后护理常规

3.1 患者安全

3.1.1 术后轮椅将患者送至复苏室, 指导患者上下床动作宜慢, 保证患者安全。

3.1.2 防止坠床、跌倒病人躺上床上后拉床档保护, 病人久躺后缓慢起床, 避免体位性低血压。

3.2 基础护理

3.2.1 监测生命体征, 血压, 脉搏, 嘱患者安静休息, 有不适立即汇报主管医师。

3.2.2 保持恢复室温湿度适宜, 注意保暖, 增加患者舒适感。

3.3 专科护理

术后嘱患者卧床休息至少30分钟^[3], 术后可指导患者卧床时取仰卧位或头低脚高位来抬高臀部。有研究表明术后抬高臀部有利于提高患者妊娠率。

3.4 心理护理

术后对患者进行针对性心理护理: ①针对人工授精认识不足, 可向患者发放知识手册、开展健康讲座等方式行宣教整个治疗过程, 并讲解本院成功案例, 提高对人工授精认识, 提高治疗信心; ②针对焦虑、抑郁情绪, 加强与患者沟通交流, 倾听患者主诉, 建立良好护患关系, 增强信任感, 并展开系统性、全面性心理支持与指导, 缓解负性情绪; ③针对术前紧张情绪, 可采用放松疗法, 可进行全身肌肉放松训练, 并于病房内播放钢琴曲、轻音乐等配合放松, 提醒其注意休息, 提高睡眠质量, 告知患者术后应该保持轻松愉悦的心情, 做自身喜欢和感兴趣的事情, 分散注意力, 减轻患者紧张、焦虑的情绪; 告知患者术后有

轻微的下腹痛和腹胀以及阴道有褐色分泌物或血丝为术后正常现象，避免患者过度紧张。

3.5 病情观察

术后观察患者是否有腹痛、腹胀及阴道流血情况，向患者解释由于术中用生理盐水擦洗阴道，术后可能会自觉阴道有异物流出属正常情况，向患者解释清楚并不是精液流出，以此减轻患者的疑惑。

3.6 治疗用药

指导患者遵医嘱用药，口服地屈孕酮片、补佳乐直至查血日。

3.7 健康教育

3.7.1 休息及活动：生活规律，早睡早起，保持充足睡眠；夫妻相互鼓励，保持愉悦心情日常活动不受影响，避免重体力劳动、剧烈运动；不按摸乳房、不揉肚子。休息时体位以舒适为主（侧卧、平卧均可），保持心情愉快。

3.7.2 饮食：正常饮食，可食新鲜蔬果，适当多吃蛋白质丰富的饮食，少食生冷、辛辣食物，避免腹泻及便秘。

3.7.3 清洁卫生：保持外阴清洁。

3.7.4 用药：严格按照医嘱用药。

3.7.5 特殊情况，术后出现腹痛、阴道流血等，请及时到医院就诊。

3.7.6 查血时间：若月经未按时来，请到医院查血，期间会有工作人员电话随访妊娠情况，向患者解释随访的原因及必要性，获得患者的理解和配合。

3.7.7 如已妊娠，后期我们会通过电话或短信进行多次随访，请患者保持电话通畅，配合完成相应随访工作；如未妊娠须再次行人工授精手术，请提前再次建档。

3.8 人文关怀

3.8.1 营造舒适的环境：术后保持复苏室安静，温湿度适宜，增强患者的舒适度。及时解答患者的疑问，保持态度良好，减轻患者不适的情绪，在患者卧床休息期间可以为患者播放轻松愉悦的音乐，使患者全身心放松。

3.8.2 做好沟通：设身处地站在患者的角度开导、同情和关心患者，耐心倾听，多给予鼓励和支持，缓解其紧张、恐惧情绪，使其保持心态平和、积极配合治疗。

4 总结

人工授精作为辅助助孕的重要手段，术前、术中、术后给予患者规范有效的护理，对提高患者妊娠率有显著意义。医护人员在协助治疗其疾病的同时，应充分给予尊重与支持，提供多渠道的护理和有效沟通，并有针对性地进行干预，同时也需要患者家属及全社会共同参与建立长期有效的支持系统^[5]。医护人员应根据患者的情况进行合理的术前、术中、术后护理指导，保证助孕成功率的同时又为患者提供了更好的心理指^[6]。护理人员在做好基础性护理服务的同时，还需充分重视患者心理、生理状态以及所处的环境，将其作为一个整体看待，拟定科学、合理的各项护理计划，以保障患者治疗效果，提高护理水平。伴随着我国护理事业的发展，越来越多的新型护理模式也不断应用于临床，整体护理便是其中之一，这类护理模式是在现代护理观念的指导下，全面贯彻“以患者为中心”的服务概念，将护理程序进一步系统化，并合理应用到临床护理工作中，在做好基础性护理服务的同时，充分重视患者心理、生理状态以及所处的环境，提高护理水平。对于接受人工授精术的不孕症患者而言，要结合其实际情况采取科学、合理且专业的护理措施，以保障成功妊娠率。

参考文献：

- [1] 朱福梅, 祝利华. 围手术期心理护理干预对不孕症患者实施人工授精手术不良心理的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,4(16):186-187
- [2] 钱佳蓉, 张艳, 杨孟叶, 钮芳芳, 程念开, 周英. 宫腔内人工授精术后卧床指导的最佳证据总结 [J]. 护士进修杂志, 2022,8(37):1547-1507
- [3] 李道云, 高红艳, 孔祥. 对 1395 个夫精人工授精治疗周期的临床分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018,(5)
- [4] 刘莹, 王冰松. 周期次数及不孕妇女年龄对宫腔内人工授精妊娠率的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2016,22(z1):164-165
- [5] 曾丹, 曾红. 希望疗法对不孕症患者人工授精结局及自我效能感的影响 [J]. 护理学杂志, 2016,31(24):86-88
- [6] 胡利霞, 涂雪松. 不孕症患者实施人工授精手术前后心理护理干预效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2016,29(7):964-965