

临床护理路径在多囊卵巢综合征患者人工授精中的应用与效果分析

何 敏, 努尔斯曼·麦麦提

喀什地区第一人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 分析临床护理路径在多囊卵巢综合征患者人工授精中的应用与效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的多囊卵巢综合征且接受人工授精的患者 60 例进行研究, 以数字表法分组, 对照组行常规护理, 观察组行临床护理路径。对比两组患者最终受精率、妊娠率; 统计两组患者的护理满意度。**结果** 观察组的受精率, 妊娠率, 患者满意度比对照组高, 有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 多囊卵巢综合征患者人工授精中实施路径式临床护理模式, 可提升人工授精成功率并得到患者认可。

【关键词】 临床护理路径; 多囊卵巢综合征; 人工授精

【收稿日期】 2025 年 7 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250435

Application and effect analysis of clinical nursing pathway in artificial insemination for patients with polycystic ovary syndrome

Min He, Nuesiman·Maimaiti

Kashgar First People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the application and effectiveness of clinical nursing pathways in artificial insemination for patients with polycystic ovary syndrome (PCOS). **Methods** A total of 60 patients with PCOS who underwent artificial insemination at our hospital from January to December 2024 were selected for study. Patients were divided into two groups using a digital table method: the control group received routine care, while the observation group followed the clinical nursing pathway. The final fertilization rate and pregnancy rates of both groups were compared, and patient satisfaction with nursing care was also statistically analyzed. **Results** The fertilization rate, pregnancy rate, and patient satisfaction in the observation group were higher than those in the control group, with statistically significant differences ($p < 0.05$). **Conclusion** Implementing a pathway-based clinical nursing model for artificial insemination in patients with PCOS can improve the success rate of artificial insemination and gain patient recognition.

【Keywords】 Clinical nursing pathway; Polycystic ovary syndrome; Artificial insemination

多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS) 是导致女性不孕的常见内分泌疾病, 人工授精是其重要助孕方式之一, 然而, PCOS 患者存在排卵异常、代谢紊乱、心理压力等问题, 致使人工授精流程复杂、周期长、成功率易受干扰, 临床护理路径 (CNP) 作为标准化、程序化的护理模式, 通过整合评估、健康教育、用药指导、心理干预等多环节护理措施^[1], 能够优化人工授精各阶段管理。目前, 将 CNP 应用于 PCOS 患者人工授精过程中的系统研究仍显不足。本文旨在探讨 CNP 在此类患者中的应用价值, 为提升人工授精效果、改善患者结局提供实践依据与理论支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的多囊卵巢综合征且接受人工授精的患者 60 例进行研究, 观察组患者年龄分布在 25-44 岁之间, 平均年龄为 32.50 ± 8.71 岁。对照组年龄分布 24-46 岁, 平均年龄约为 33.80 ± 7.71 岁。患者年龄、妊娠经历、流产史等无统计差异 $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入条件: 符合国际循证指南 (如鹿特丹诊断标准) 确诊的多囊卵巢综合征患者; 经夫妻双方生育力综合评估, 满足人工授精医学指征; 女性卵巢储备功能尚可, 抗苗勒管激素 (AMH)、窦卵泡计数 (AFC), 输卵管通畅 (HSG) 等指标处于可实施人工授精的合理范围;

患者及配偶能够理解并配合研究流程。

排除条件: 存在严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤、未控制的糖尿病等; 近 3 个月内接受过卵巢手术、促排卵药物治疗或其他辅助生殖技术干预; 患有严重精神疾病; 子宫畸形、宫腔粘连等子宫器质性病变影响受孕。

1.2 方法

对照组: 常规护理方法

术前, 护士协助患者完成各项检查, 包括激素水平检测、超声检查等, 告知检查的目的与注意事项, 并进行简单的心理安抚, 缓解患者紧张情绪; 同时向患者及家属介绍人工授精的基本流程和常见注意事项^[2]。

术中, 护士严格遵循操作规范, 配合医生完成人工授精操作, 监测患者生命体征, 确保手术安全顺利进行。术后, 指导患者卧床休息的时间和注意事项, 告知用药方法(如黄体支持药物), 提醒按时复诊以监测激素水平和胚胎着床情况。在整个过程中, 提供常规的饮食建议, 如保持营养均衡, 避免刺激性食物。此外, 仅在患者主动询问时进行简单的答疑^[3]。

观察组: 临床护理路径

通过多学科协作制定标准化、个性化的护理方案, 贯穿人工授精前、中、后全流程。术前阶段, 护理团队依据临床路径表, 详细评估患者身体状况与心理状态, 结合多囊卵巢综合征特点, 开展针对性的健康教育。除讲解疾病知识、人工授精原理与流程外, 还重点指导患者调整生活方式, 如制定科学的饮食计划(限制高糖、高脂食物摄入, 增加膳食纤维), 设计合理的运动方案(每周至少 150 分钟中等强度有氧运动), 以改善代

谢水平^[4]。同时, 运用专业心理评估工具筛查焦虑、抑郁情绪, 通过一对一心理疏导、放松训练(如正念冥想)缓解患者心理压力。

术中, 护士严格按照路径规范, 协助患者做好术前准备, 营造舒适、安静的手术环境, 并在操作过程中持续给予心理支持, 通过语言鼓励和肢体安抚减轻患者紧张感, 同时精准配合医生完成操作, 密切监测生命体征。术后, 为患者制定详细的康复计划, 除规范用药指导外, 还加强对用药不良反应的观察与处理; 指导患者术后休息与活动, 告知不同阶段的注意事项。此外, 建立定期随访机制, 通过电话、微信等方式跟踪患者恢复情况, 及时解答疑问。针对未成功受孕的患者, 提供专业的心理支持和下一步诊疗建议; 对成功受孕者, 提供孕期保健指导, 包括妊娠早期注意事项、营养补充、定期产检等, 实现从人工授精到孕期管理的连续性护理^[5-6]。

1.3 观察指标

对比两组患者最终受精率、妊娠率; 统计两组患者的护理满意度。其中受精率=(受精卵数/获能处理后的精子数×卵子数)×100%。临床妊娠率=(临床妊娠人数/进行人工授精的总人数)×100%^[7]。

1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析, 计数资料进行 χ^2 检验, 以 t 检验计数资料, 以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 两组对比分析具有显著性差异 ($P<0.05$)。

2 结果

观察组的受精率, 妊娠率, 患者满意度比对照组高, 有统计学意义 ($p<0.05$), 见表 1。

表 1 多囊卵巢综合征患者人工授精情况以及满意度对比

组别	n	受精率	妊娠率	满意度
观察组	30	75%	64%	93.33%
对照组	30	62%	41%	76.67%
χ^2	-	14.152	11.956	16.745
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

多囊卵巢综合征(PCOS)患者在人工授精过程中面临诸多复杂问题, 内分泌代谢紊乱是核心挑战, 患者常存在高雄激素血症与胰岛素抵抗, 高雄激素环境干扰卵泡发育, 致使多个小卵泡堆积却难以排出优势卵泡, 增加促排卵难度; 胰岛素抵抗不仅影响糖代谢^[8], 还会损害卵子线粒体功能, 降低卵子质量, 影响受精及胚胎早期发育。PCOS 患者普遍存在焦虑, 抑郁等心理

问题, 这些不良情绪可通过神经-内分泌途径影响下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 干扰排卵和子宫内膜容受性, 降低受孕成功率。

人工授精涉及促排卵药物、黄体支持药物等多种用药方案, 不同药物的使用时间、剂量和方法差异大, 患者易出现漏服、错服等情况, 影响治疗效果。同时, PCOS 患者常伴有肥胖、血脂异常等代谢问题, 若不加以干预, 肥胖引起的盆腔脂肪堆积会影响子宫位置和

形态, 增加人工授精操作难度, 且代谢异常会降低子宫内膜对胚胎的容受性, 不利于胚胎着床^[9-10]。

以上问题均需需要路径式护理逐一攻破, 本研究中观察组的受精率, 妊娠率, 患者满意度比对照组高, 有统计学意义 ($p < 0.05$)。据此分析, 临床护理路径是多囊卵巢综合征患者人工授精中有效的干预形式。期间通过系统的健康宣教, 可帮助患者深入了解 PCOS 与人工授精知识, 掌握正确用药方法^[11-12], 提高治疗依从性; 针对内分泌与代谢问题制定个性化饮食和运动方案, 如限制高糖高脂食物摄入、增加有氧运动, 可改善胰岛素抵抗和代谢状态, 提升卵子质量。运用专业评估工具筛查负面情绪, 开展一对一心理疏导和团体心理支持活动, 有助于缓解患者焦虑抑郁情绪, 阻断不良情绪对生殖内分泌系统的干扰。

围绕治疗周期临床护理路径建立标准化、流程化的护理流程, 从术前检查准备、术中配合到术后随访, 确保每个环节无缝衔接^[13]。术后定期跟踪患者用药反应和身体恢复情况, 及时调整护理方案以及对未受孕患者提供专业心理支持和下一步诊疗建议, 对受孕者提供孕期保健指导, 实现了全周期、连续性护理服务。

综上所述, 临床护理路径的全方位、个性化护理模式, 能够有效解决 PCOS 患者人工授精中的各类问题, 提高人工授精成功率和患者的妊娠结局, 同时提升患者的就医体验和满意度, 对改善 PCOS 患者生殖健康具有重要意义。

参考文献

- [1] 陈建林, 刘晓玲, 刘维欣, 宋革. 临床护理路径在多囊卵巢综合征患者人工授精中的效果分析[J]. 2023(9):2043-2045.
- [2] 李红娇, 于洋, 甘依琳, 等. 自动思维在多囊卵巢综合征患者自我怜悯和心理痛苦间的调节效应分析[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(7):1036-1043.
- [3] 赵灵佳. 肥胖症患者减重代谢手术后居家护理需求的研究进展[J]. 康颐, 2022(22):269-271.
- [4] 乔婷, 孟晓楠, 马晓娟. 血清微 RNA-130b-3p, 果蝇母系 DPP 同源物 4 对多囊卵巢综合征不孕病人人工授精妊娠结局的预测价值[J]. 安徽医药, 2024, 28(9):1842-1846.
- [5] 张清健, 宋革, 姜荣华, 等. 不同促排卵方案对供精人工授精多囊卵巢综合征患者的疗效分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2023, 15(10):69-72.
- [6] 吴泉清. 多囊卵巢综合征不孕患者体外人工授精临床护理探讨[J]. 健康忠告, 2022(20):130-132.
- [7] 辛秀. 不同促排卵方案联合宫腔内人工授精对多囊卵巢综合征所致不孕患者子宫内膜厚度, 妊娠结局的影响[J]. 中国医学创新, 2022(11):19.
- [8] 路鸿艳, 黄雨恢, 靳颖, 等. 多囊卵巢综合征行夫精人工授精临床妊娠率的影响因素分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2024, 16(12):87-93.
- [9] 钟清泽, 李军, 殷敏, 等. 中医药辅助宫腔内人工授精治疗多囊卵巢综合征不孕验案一则[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(9):38-39.
- [10] 路鸿艳, 黄雨恢, 靳颖, 等. 多囊卵巢综合征行夫精人工授精临床妊娠率的影响因素分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2024, 16(12):87-93.
- [11] 张素芝, 张丽, 茹慧波, 等. 体重指数对多囊卵巢综合征患者代谢指标与妊娠结局的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(9):4.
- [12] 卫小静, 郭欢, 赵阳, 等. 体质指数和不同促排卵方案对多囊卵巢综合征患者人工授精妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022(14):37.
- [13] 纪晓娟, 刘伟, 陆翰梅, 等. 多囊卵巢综合征患者夫精宫腔内人工授精成功率的相关影响因素及护理干预分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(18):65-67.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS