

• 护理 •

患者起床排尿时间对体外受精-胚胎移植术后妊娠结局的影响

福建省妇幼保健院 (福州 350001) 杨春梅 林小鸣 林月燕 魏慧娟 赵凤清

体外受精-胚胎移植术 (in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET) 是治疗不孕不育的主要技术手段之一。胚胎移植术后成功的关键与胚胎质量、移植技术、子宫内膜容受性、黄体支持等因素密切相关,但同时也会对胚胎移植术后的护理要求越来越高。在强调重视 IVF-ET 每个环节质量控制的前提下,如何减少患者移植术后不适、降低术后并发症等是各生殖中心最关注的问题。目前,多数生殖中心均采用膀胱充盈、B 超引导下进行胚胎移植,但关于移植术后多长时间患者可以起床排尿尚无统一标准,以及时间长短是否与妊娠率关联等问题存在争议。因此,本研究旨在比较胚胎移植术后不同起床排尿时间对妊娠结局的影响,以期临床护理工作提高参考,为患者提供更科学、更合理的诊疗建议。

1 对象与方法

1.1 对象: 收集 2018 年 7 月至 2019 年 6 月于我院生殖中心行 IVF-ET 助孕患者 1 163 例。纳入标准: 女方年龄 < 40 岁, 移植胚胎数 ≤ 2 个且优质胚胎数 ≥ 1 个。排除标准: 1) B 超提示内膜、子宫黏膜下肌瘤或肌壁间 > 4 cm 肌瘤, 子宫内膜息肉或中重度宫腔粘连分离术后; 2) 夫妻双方染色体核型异常者; 3) 有复发性流产史; 4) 因各种原因取消胚胎移植者。本研究纳入患者接受 IVF-ET 治疗前均签署知情同意书, 并经我院生殖伦理委员会批准认可。分组: 在胚胎移植前, 对所有患者进行移植术后注意事项宣教, 允许其自

愿选择术后起床排尿时间。移植术后 < 15 min 起床排尿者为观察组, 共 613 例; 移植术后 ≥ 15 min 起床排尿者为对照组, 共 550 例。

1.2 方法:

1.2.1 IVF-ET: 按照本中心卵泡期 GnRH-a 方案进行促排卵, 遵循个体化原则进行用药调整; 扳机后 34~36 h, 在超声引导下, 行负压穿刺取卵。常规进行体外受精、胚胎培养和移植。

1.2.2 移植方式: 患者取膀胱截石位, 腹部 B 超引导移植外套管置于宫颈内口处, 移植内管顶端置入距宫底 15~20 mm, 缓慢匀速推入胚胎, 停留 10 s 后退出交实验室人员检查确认无胚胎遗留后, 撤出移植外套管。移植后即给予黄体酮凝胶 (雪诺酮 90 mg, qd) 塞阴道。

1.2.3 临床妊娠判断标准: 移植 14 天后采用化学发光免疫法测定血 β-HCG, 阳性者于移植后 35 天左右 B 超检查子宫内见妊娠囊、胎芽及胎心搏动定义为临床妊娠。

1.3 统计学方法: 采用 SPSS 20.0 软件分析。计量资料以均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料: 两组患者平均年龄、平均不孕年限、BMI、基础内分泌指标检测值、AFC、AMH 等一般资料比较的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$, 表 1)。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 平均年龄/ 岁 | 平均不孕 年限/年 | BMI/ (kg/m ²) | AFC/ 个 | FSH/ (IU/L) | LH/ (IU/L) | E ₂ / (pg/mL) | AMH/ (ng/mL) |
|------------|-----|--------------|--------------|------------------------------|--------------|----------------|---------------|-----------------------------|-----------------|
| 对照组 | 550 | 31.31 ± 3.97 | 3.70 ± 2.67 | 21.77 ± 2.41 | 15.01 ± 9.30 | 5.89 ± 0.90 | 4.56 ± 1.11 | 17.20 ± 5.56 | 3.56 ± 1.22 |
| 观察组 | 613 | 31.01 ± 3.89 | 3.68 ± 2.40 | 22.05 ± 3.03 | 15.28 ± 6.19 | 5.83 ± 0.78 | 4.62 ± 0.99 | 17.68 ± 4.36 | 3.64 ± 1.09 |
| <i>t</i> 值 | | 1.335 | 0.108 | 1.731 | 0.589 | 1.218 | 0.974 | 1.646 | 1.181 |
| <i>P</i> 值 | | 0.182 | 0.914 | 0.084 | 0.556 | 0.224 | 0.330 | 0.10 | 0.234 |

注: AFC 为窦卵泡计数, FSH 为卵泡刺激素, LH 为促黄体生成素, E₂ 为雌二醇, AMH 为抗苗勒管激素。

2.2 临床指标比较: 对两组患者 HCG 日 E₂ 及 P 水平、获卵数、受精率、优质胚胎数、移植胚胎数、种植率及内膜厚度分别进行比较的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$, 表 2)。

表 2 两组患者临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | Gn 总量/IU | HCG 日 E ₂ /ng/L | HCG 日 P/ (ng/L) | 获卵数/个 | 受精率/% | 优质胚胎数/个 |
|-----------------------|-----|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------|---------------------|-------------|
| 对照组 | 550 | 2 371.05 ± 865.17 | 2 533.75 ± 1 315.84 | 0.75 ± 0.32 | 9.05 ± 4.26 | 81.02 (4 402/5 433) | 5.20 ± 2.54 |
| 观察组 | 613 | 2 437.21 ± 918.12 | 2 450.15 ± 1 368.36 | 0.84 ± 3.66 | 9.26 ± 4.59 | 81.82 (5 026/6 143) | 4.96 ± 3.03 |
| <i>t</i> 或 χ^2 值 | | 0.192 | 1.061 | 0.602 | 0.820 | 1.201 | 1.411 |
| <i>P</i> 值 | | 0.208 | 0.289 | 0.547 | 0.413 | 0.272 | 0.163 |

| 组别 | 内膜厚度/mm | 移植胚胎数/个 | 种植率/% | 临床妊娠率/% | 流产率/% | 异位妊娠率/% |
|----------------|------------|-----------|-------------------|-----------------|--------------|---------------|
| 对照组 | 11.46±1.84 | 1.80±0.41 | 38.00 (380/1 000) | 49.10 (270/550) | 5.2 (14/270) | 2.20 (6/270) |
| 观察组 | 11.33±1.89 | 1.84±0.68 | 39.58 (450/1 137) | 49.43 (303/613) | 6.6 (20/303) | 3.30 (10/303) |
| t 或 χ^2 值 | 1.161 | 1.185 | 0.558 | 0.013 | 0.328 | 0.635 |
| P 值 | 0.289 | 0.236 | 0.455 | 0.908 | 0.567 | 0.426 |

注: Gn 总量为促性腺激素, HCG 日 E₂ 为人绒毛膜促性腺激素日雌二醇, HCG 日 P 为人绒毛膜促性腺激素日孕酮。

3 讨论

据统计,全球不孕症患病率约 15%,发展中国家不孕症患病率 8%~12%^[1]。人类辅助生殖技术(assisted reproductive technology, ART)是治疗不孕不育最有效的医学手段之一,但其较高的费用和患者对妊娠的迫切渴望,使得与成功率相关的每个环节都要重视,尤其胚胎移植是人类 ART 中最后的重要环节。正是基于此,目前多数生殖中心为了减少移植管对子宫内膜的损伤,均采用膀胱充盈、腹部 B 超引导下进行胚胎移植。膀胱充盈可使子宫内膜显影更清楚,也可使前屈子宫的曲度减少,有助于胚胎移植过程顺利进行,增加 IVF-ET 成功率。但膀胱充盈的同时也带来了一系列问题和并发症,其中最主要的是术后排尿困难,甚至尿潴留,原因可能是由于移植术前患者即开始憋尿,术后担心下床活动及排尿会影响成功率,故强忍住尽量不排尿,使得膀胱过度充盈,导致膀胱收缩无力,从而造成尿潴留。

那么,胚胎移植术后患者起床排尿时间是否对 IVF-ET 妊娠结局存在影响?本研究入组 1 163 名接受 IVF-ET 患者,在进行了充分沟通的前提下,让患者自行选择起床排尿时间,其中 613 名患者在移植后<15 min 排尿(观察组),其余 550 名患者为对照组。研究发现,采取相同的促排卵方案,两组患者年龄、不孕年限、BMI(体重指数)、基础内分泌血值、AFC、AMH、Gn 总量扳机日 E₂ 及 P 水平、获卵数、受精率、优质胚胎数、移植胚胎数、内膜厚度等方面比较的差异均无统计学意义;观察组临床妊娠率(49.10%)与对照组(49.45%)比较的差异亦无统计学意义。故笔者认为,胚胎移植术后起床排尿时间与临床结局无关联。同样,Bar-Hava 等^[2]研究结果也显示,胚胎移植后休息数小时组患者的妊娠率与移植后立即活动组妊娠率比较的差异无

统计学意义。孙小玲等^[3]的研究从另一方面也证实,胚胎移植后立即下床活动,B 超显示的显影部位与下床活动之前在相似位置,也就是说胚胎位置并不随着人体体位的改变而改变。美国生殖医学会(American Society for Reproductive Medicine, ASRM)最新发布的胚胎移植指南推荐要点^[4],不推荐胚胎移植后卧床休息(A 级推荐)。

综上,胚胎移植术前应对患者进行心理疏导和健康宣教,术后应鼓励患者尽早就起床排尿,无需担心胚胎因排尿而排出。对患者而言,可避免长时间卧床而导致憋尿痛、尿潴留、头晕、腰酸等不适症状及担心、紧张和焦虑等负性情绪对成功率的影响。对护理人员来说,可减轻术后观察工作量,有更多时间对患者进行专科知识的健康教育。对科室管理来说,更加安全、高效,避免术后患者因卧床太久导致体位性低血压而跌倒、坠床等风险的发生,同时提高了手术效率及周转率。

参考文献

- [1] 黄荷凤,王波,朱依敏. 不孕症发生现状与趋势分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29 (9): 688-690.
- [2] Bar-Hava I, Kerner R, Yoeli R, et al. Immediate ambulation after embryo transfer: A prospective study [J]. Fertil Steril, 2005, 83 (3): 594-597.
- [3] 孙小玲,李敏,蔡美燕,等. 体外受精-胚胎移植患者移植术后即刻离床活动的循证实践 [J]. 护理学报, 2018, 25 (11): 32-33.
- [4] Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Performing the embryo transfer: a guideline [J]. Fertil Steril, 2017, 107 (4): 882-896.

Sinorobot 机器人辅助立体定向脑电图引导射频热凝毁损治疗难治性癫痫 12 例围手术期护理

福建医科大学附属协和医院神经外科(福州 350001) 林娟 魏小强 庄源东

难治性癫痫又称顽固性癫痫,指无中枢神经系统进行性疾病或占位性疾病,但临床迁延,经两年以上正规抗癫痫治疗,单独或合用主要抗癫痫药,并达到患者能耐受最大剂量、血药浓度达到有效范围,仍不能控制,且影响日常生活的癫痫发作^[1]。难治性癫痫的治疗目前仍是世界性的难题,其治疗护理方法仍在不断的探索中。现收集我科进行 Sinorobot 机器人辅助立体定向脑电图引导射频热凝毁损治疗的

12 例难治性癫痫患者资料,进行围手术期护理的探讨。现报告如下。

1 临床资料

收集 2018 年 6 月至 2019 年 4 月我科行 Sinorobot 机器人辅助立体定向脑电图引导射频热凝毁损治疗的 12 例难治性癫痫患者资料,其中男 7 例,女 5 例;年龄 3~45 岁,平均(10.00±1.85)岁;病程 1~15 年,平均(7.24±1.72)