

· 论著 ·

ADOPT护理干预模式在女性不孕症BMI>28kg/m²患者中的应用价值*

王 玮 李 婷 马宇洁 游国敏 吕玉珍*

焦作市妇幼保健院生殖医学科(河南 焦作 454000)

【摘要】目的 探讨态度-诊断-开放思维-制订计划-问题解决(Attitude-Definition-Open mind-Planning-Try it out, ADOPT)护理干预模式在不孕症BMI>28kg/m²患者中的应用价值。方法 收集2021年10月至2022年10月在本院就诊的不孕症患者80例,采用随机数字表法进行分组,即对照组、观察组,均40例。对照组常规护理干预,观察组ADOPT护理。统计两组STAI评分、自我管理评分、1年内妊娠结局情况、护理满意度、生活质量评分。结果 干预前,两组STAI问卷评分比较, $P>0.05$, 干预后, 两组STAI问卷评分均下降, 组间比较, 观察组STAI问卷评分低于对照组, $P<0.05$ 。干预前, 两组自我管理评分比较, $P>0.05$, 干预后, 两组自我管理评分均上升, 组间比较, 观察组自我管理评分高于对照组, $P<0.05$ 。观察组1年内总妊娠率77.50%高于对照组 ($\chi^2=6.545$, $P=0.011$)。观察组护理满意度95.00%高于对照组77.50% ($\chi^2=5.165$, $P=0.023$)。观察组生活质量总分高于对照组 ($t=2.564$, $P=0.012$)。结论 ADOPT护理干预模式用于不孕症BMI>28kg/m²患者, 可有效改善患者焦虑状态, 提高自我管理能力和妊娠率, 改善生活质量, 值得推广。

【关键词】ADOPT护理干预; 不孕症; 焦虑; 妊娠; 自我管理能力; 生活质量

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【基金项目】焦作市科技计划项目2022430033

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.05.042

The Application Value of ADOPT in Patients with BMI>28kg/m² of Female Infertility*

WANG Wei, LI Ting, MA Yu-jie, YOU Guo-min, LV Yu-zhen*

Department of Reproductive Medicine, Jiaozuo Maternal and Child Health Hospital, Jiaozuo 454000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the application value of ADOPT in patients with infertility and BMI>28 kg/m². *Methods* A total of 80 infertility patients admitted to our hospital from October 2021 to October 2022 were collected and divided into groups by random number table method, i.e., control group and observation group, with 40 cases in both. The control group received routine nursing intervention, and the observation group adopted nursing. STAI score, self-management score, pregnancy outcome within 1 year, nursing satisfaction and quality of life score of the two groups were analyzed. *Results* Before intervention, STAI questionnaire score of the two groups was compared, $P>0.05$, after intervention, STAI questionnaire score of the two groups decreased, and compared between groups, STAI questionnaire score of the observation group was lower than that of the control group, $P<0.05$. Before the intervention, the self-management score of the two groups was compared, $P>0.05$; after the intervention, the self-management score of the two groups increased, and the inter-group comparison showed that the self-management score of the observation group was higher than that of the control group, $P<0.05$. The total pregnancy rate in the observation group was 77.50% higher than that in the control group ($\chi^2=6.545$, $P=0.011$). The nursing satisfaction of observation group was 95.00% higher than that of control group 77.50% ($\chi^2=5.165$, $P=0.023$). The total score of the observation group was higher than that of the control group ($t=2.564$, $P=0.012$). *Conclusions* ADOPT is an effective nursing intervention model for patients with infertility with BMI>28 kg/m², which can improve anxiety status, self-management ability and pregnancy rate, and improve quality of life, and is worth promoting.

Keywords: ADOPT Nursing Intervention; Infertility; Anxiety; Pregnancy; Self-Management Ability; Quality of Life

研究报道^[1], 与正常体重夫妇进行比较, 正常体重夫妇是超重夫妇自然受孕几率的2.74倍。与男性比较, 女性肥胖更为常见, 且同时伴有不同程度内分泌紊乱、糖代谢异常等。多项研究均报道, 肥胖与子宫内膜容受性有关, 合并肥胖人群, 其子宫内膜容受性较低, 且流产风险更高^[2-3]。不孕症引起不良情绪产生, 而不良情绪状态还可进一步增加不孕风险, 两者相互影响。近年来, 因辅助生殖技术(ART)不断发展, 已被广泛用于不孕症患者, 为患者提供生育希望^[4]。但因大部分女性认知度低, 影响后期治疗效果。研究称予以有效护理干预, 可提高妊娠率, 改善患者负性情绪^[5]。态度-定义-开放思维-制订计划-实施(attitude-definition-open mind-planning-try it out, ADOPT)护理干预模式是2006年由Peter等人首次提出, 重点强调患者主观能动性, 与医护人员沟通, 构建伙伴关系, 提高自我管理能力^[6]。目前ADOPT护理干预模式已被广泛用于糖尿病、肠造口等, 效果理想^[7-8]。但ADOPT护理干预用于不孕症患者尚未见报道, 本次研究将以此为出发点, 证实ADOPT护理干预效果, 便于推广其应用, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2021年10月至2022年10月在本院就诊的不孕症患者80例, 采用随机数字表法进行分组, 即对照组、观察组, 均40例。对照组: 年龄22~41岁, 平均年龄(31.81±2.33)岁, 病程1~9年, 平均病程(5.15±0.55)年, 不孕类型: 原发性24例, 继发性16例, 文化程度: 高中及以下18例, 大专及以上22例。观察组: 年龄22~40岁, 平均年龄(31.75±2.29)岁, 病程1~9年, 平均病程(5.22±0.51)年, 不孕类型: 原发性23例, 继发性17例, 文化程度: 高中及以下19例, 大专及以上21例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

纳入标准: 均符合《实用女性生殖内分泌学》中关于不孕症疾病的诊断标准^[9]; 意识均正常; 均同意参加本次研究; 均为已婚育龄女性; 1年内未避孕但并未受孕成功; 均接受体外受精与胚胎移植技术(IVF-ET)治疗; 身体质量指数(Body Mass Index, BMI)>28kg/m²。排除标准: 合并精神系统类疾病; 因子宫原因导致不孕症; 合并人格障碍; 近期内遭遇不良应激事件。

1.2 研究方法 对照组常规护理, 观察组ADOPT护理。对照组: 向患者介绍就诊流程, 并解释相关注意事项, 耐心回答患者疑

【第一作者】王 玮, 女, 主管护师, 主要研究方向: 生殖护理。E-mail: 15139106762@163.com

【通讯作者】吕玉珍, 女, 主任医师, 主要研究方向: 生殖医学。E-mail: lyzjiaozuo@126.com

问。观察组：(1)构建ADOPT管理小组，组内成员包括生殖医学科科室护士长，职责为调控、统筹小组工作，组内其他成员生殖医学科医生和护士，主任/副主任医师职责为制定治疗方案，负责回答问题等，护师职责为构建患者健康档案，实施护理等，心理咨询师1名职责为负责心理咨询，主管护师职责为组织成员进行统一培训，内容包括ADOPT模式培训、技能培训等，开会讨论制定干预方案。(2)干预方案的制定。I 态度(A)，重点强调态度对解决问题的重要性。以问题方式评估自我护理态度，比如“您如何看待不孕症及对其了解程度？”、“您了解肥胖与妊娠的关系吗？”逐渐引导患者叙述疑问。护理人员针对患者的态度及需求进行针对性指导。II 定义(D)，评估对问题的理解能力。采用非正式沟通方式评估，如患者可能未意识到孕前超重的危害或对肥胖与不孕关系认知度低；因家人及自身的期望导致不孕症患者心理压力过大；肥胖型不孕症患者运动训练依从性低等。如认知度低，开展知识健康教育，以可视化的方式讲解肥胖与妊娠的关系，以及肥胖对妊娠产生的影响，提高患者认知；心理压力过大，告知患者拥有良好心态、积极坚持运动、控制饮食的重要性，有利于增加妊娠率。III 开放思维(O)，依据患者护理问题，鼓励患者以一种开放性的、创造性的态度寻找策略克服障碍，解决问题，设置目标。如一名患者表示坚持良好运动习惯存在难度，对于这一问题，他提出相同病友构建微信群聊，设置运动计划，每日以视频或图片方式上传至微信群，每日坚持打卡，完成打卡1次计5分，每周累积计算总分，并以排名方式汇总上传至群聊，组内成员定期监督并评估，对于排名前3者积极予以鼓励，对于排名靠后者，加强健康教育，提高患者依从性。IV 制定计划(P)，帮助患者审查在开放思维阶段产生的想法，并根据现阶段自我护理知识及技能掌握情况，结合患者想法，制定初步方案和策略。将制定的计划告知患者家属，获取家属的支持。如运动方面，以慢跑、行走、游泳等为主，增加机体能量消耗，运动时间在早餐、晚餐后1h，每次运动的时间控制在1h左右，每周至少开展5次运动，并嘱咐患者将日常运动情况详细记录，并发放至群聊，运动量需要逐渐增加，依据肥胖程度，每个月至少减重2kg至5kg最佳。饮食方面，鼓励患者在日常饮食中增加低能量食物的摄入。V 实施，如果一开始问题解决不成功，及时调整目标，先尝试更小的目标。及时汇报完成情况，并予以鼓励和表扬，将失败部分重新设定待解决问题。积极鼓励患者将每一个干预周期的护理目标详细记录，动态记录达标情况。

1.3 观察指标 统计两组状态-特质焦虑调查问卷(STAI)评分、自我管理评分、1年内妊娠结局情况、护理满意度、生活质量评分。STAI评分^[10]，共40个条目，前20个项目表示状态焦虑分量表，评分范围为20至80分，后20个项目表示特质焦虑分量表，

评分范围为20至80分，采用四点评分法，状态焦虑量表：评分范围为1至4分，1分表示无焦虑感，4分表示严重焦虑感；特质焦虑量表：评分范围为1至4分，1分表示完全无焦虑感。1年内妊娠结局，依据《新编不孕不育治疗学》评估^[11]，即未妊娠、1年内总妊娠(生化妊娠、宫内妊娠)。护理满意度，分为非常满意、基本满意、不满意，分值范围为0至100分。生活质量，分别于治疗第1d和治疗结束后评估，采用简体中文版生育生活质量量表(FertiQoL)评估^[12]，5级评分法，分值范围为0至4分，分化越高说明患者生活质量越高。

1.4 统计学方法 将本研究数据均录入到SPSS 25.0软件，针对两组中的计量资料进行表述时，通过t值对检验结果进行检验，通过($\bar{x} \pm s$)进行，对于计数资料进行表述，通过 χ^2 对结果获取，当 $P<0.05$ 表明存在显著性差异。

2 结 果

2.1 STAI问卷评分 干预前，两组STAI问卷评分比较， $P>0.05$ ，干预后，两组STAI问卷评分均下降，组间比较，观察组STAI问卷评分低于对照组， $P<0.05$ ，见表1。

2.2 自我管理评分 干预前，两组自我管理评分比较， $P>0.05$ ，干预后，两组自我管理评分均上升，组间比较，观察组自我管理评分高于对照组， $P<0.05$ ，见表2。

2.3 1年内妊娠结局 观察组1年内总妊娠率77.50%高于对照组50.00%($\chi^2=6.545$ ， $P=0.011$)，见表3。

2.4 护理满意度 观察组护理满意度95.00%高于对照组77.50%($\chi^2=5.165$ ， $P=0.023$)，见表4。

2.5 生活质量 观察组生活质量总分高于对照组($t=2.564$ ， $P=0.012$)，见表5。

表1 STAI问卷评分

组别	例数	特质焦虑		状态焦虑	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	45.47±5.21	43.12±4.56	46.15±5.22	42.32±4.58
观察组	40	45.27±5.18	32.33±4.72	46.61±5.65	31.03±4.64
t		0.172	10.398	0.378	10.952
P		0.864	<0.001	0.706	<0.001

3 讨 论

肥胖主要与机体不良饮食习惯和生活方式存在关系，近年来，因人们生活水平改善，一定程度上使得肥胖人数呈现明显上升趋势。大部分不孕女性中超重及肥胖人群占大，此类

表2 自我管理评分

组别	例数	合理饮食		遵医嘱用药		坚持运动	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	5.67±1.28	6.33±1.47	5.68±1.22	6.41±1.61	5.42±1.34	7.21±1.68
观察组	40	5.25±1.33	8.46±1.69	5.44±1.26	8.33±1.76	5.31±1.13	8.17±1.56
t		1.439	6.014	0.865	5.091	0.397	2.648
P		0.154	<0.001	0.389	<0.001	0.693	0.010

组别	例数	按时检查		依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	5.49±1.38	6.44±1.39	5.48±1.22	7.25±1.05
观察组	40	5.16±1.32	8.21±1.68	5.35±1.24	8.14±1.43
t		1.093	5.134	0.473	3.173
P		0.278	<0.001	0.638	0.002

表3 1年内妊娠结局

组别	例数	未妊娠		1年内总妊娠	
		干预前	生化妊娠	宫内妊娠	总妊娠
对照组	40	20(50.00)	11(27.50)	9(22.50)	20(50.00)
观察组	40	9(22.50)	16(40.00)	15(37.50)	31(77.50)
χ^2					6.545
P					0.011

表4 护理满意度

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	40	14	17	9	31(77.50)
观察组	40	23	15	2	38(95.00)
χ^2					5.165
P					0.023

表5 生活质量

组别	例数	情感反应		身心关系		婚姻关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	63.09±15.22	64.32±11.35	60.22±20.44	65.22±16.28	72.49±10.85	71.21±10.62
观察组	40	61.23±16.39	69.41±11.18	64.09±19.81	72.09±13.85	75.11±12.55	75.65±8.46
t		0.526	2.021	0.860	2.033	0.999	2.068
P		0.600	0.047	0.393	0.046	0.321	0.042

组别	例数	社会关系		治疗耐受性		治疗环境		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	62.88±11.24	63.71±17.22	59.46±23.72	60.22±14.28	62.24±11.07	63.22±11.06	65.69±13.31	67.11±16.45
观察组	40	65.74±14.19	64.85±14.35	57.69±18.23	66.17±15.33	63.89±12.09	68.16±15.43	67.11±16.45	75.69±13.31
t		0.999	0.322	0.374	1.796	0.637	1.646	0.424	2.564
P		0.321	0.749	0.709	0.076	0.526	0.104	0.672	0.012

女性生殖能力严重下降,即使在接受IVF-ET治疗,妊娠率也并不理想。相关研究报道^[13],BMI异常可通过卵巢对促性腺激素(gonadotropins, Gn)刺激的敏感性、胚胎质量及子宫内膜容受性等,不利于IVF-ET结局。因此,积极控制BMI数值对改善IVF-ET结局具有积极作用。常规干预并不能有效控制患者体重。本次研究采用ADOPT护理干预模式,取得较好效果。

本次研究结果显示,与对照组比较,观察组患者焦虑评分、自我管理评分、1年内妊娠情况及生活质量等均明显更优,此项研究说明ADOPT护理干预模式用于不孕症BMI>28kg/m²患者中,可有效改善患者焦虑状态,提高自我管理能力和妊娠率,改善生活质量。分析其原因,ADOPT护理干预模式注重自我护理,开放性评价患者护理需求,解决自我护理矛盾,另外通过双向互动式交流,强调自我护理的作用,注重患者主动参与,促使患者积极参与护理管理中,从而提高患者自我管理能力,进而提高患者依从性,健康管理行为显著改善,间接改善妊娠情况和生活质量。

综上所述,ADOPT护理干预模式用于不孕症BMI>28kg/m²患者中,可有效改善患者焦虑状态,提高自我管理能力和妊娠率,改善生活质量,值得推广。

参考文献

- [1]郭艳.激励式心理护理联合赋能教育对肥胖型PCOS不孕症患者自我管理能力的影
响[J].医学食疗与健康,2020,18(11):152,154.
- [2]吴新梅,叶敏欢.肥胖型多囊卵巢综合征性不孕症治疗过程中高凝状态的护理体会

[J].血栓与止血学,2017,23(4):700-702.

- [3]刘蔚蔚.赋能教育对肥胖型PCOS不孕症患者自我效能及心理状态的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(11):1662-1664.
- [4]陈莹,李飞,迪力夏提·阿不力孜,等.年龄对卵巢低反应患者辅助生殖技术治疗后活产率的影响及其阈值效应分析[J].中国全科医学,2022,25(3):264-269.
- [5]庞小艳,马天仲,张维,等.互助式信息支持干预辅助生殖技术治疗的高龄不孕症患者负性情绪及受孕情况的影响[J].广东医科大学学报,2020,38(6):721-724.
- [6]酒晓盈,李琳,蔡春雨.ADOPT护理模式对颅脑外伤手术患者术后自理能力与肢体功能状态的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(13):2428-2431.
- [7]李瑞华,文银亭,何霖,等.ADOPT问题解决模式在糖尿病足延续护理中的应用[J].重庆医学,2022,51(5):898-900.
- [8]陆晓月,罗娇,连钰雯.基于态度-定义-开放思维-计划-试验护理模式的微信游戏对肠造口患者自护能力的影响[J].中国基层医药,2022,29(11):1731-1735.
- [9]葛秦生.实用女性生殖内分泌学[M].人民卫生出版社,2008.
- [10]张健人,胡启先.775名大学生的状态-特质焦虑问卷调查结果分析[J].中国临床心理学杂志,1998(2):110-111.
- [11]冯继冲.新编不孕不育治疗学[M].复旦大学出版社,2011.
- [12]Boivin J, Takefman J, Braverman A. The Fertility Quality of Life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. Fertil Steril. 2011;96(2):409-415.
- [13]许宽宽,吴朝勇,何慧琴.BMI对多囊卵巢综合征雄激素及体外受精-胚胎移植结局的影响[J].浙江实用医学,2021,26(1):45-48.

(收稿日期:2023-04-25)

(校对编辑:姚丽娜)