

体外受精-胚胎移植产妇产褥期生活质量现状及影响因素调查

李茹婷 林文颖[▲] 柯巧红 杨艺娜 杨虹
厦门大学附属妇女儿童医院产房,福建厦门 361003

[摘要] 目的 调查体外受精-胚胎移植产妇产褥期生活质量现状并分析其影响因素。方法 采用便利抽样方法抽取 2019 年 6—12 月产后 42 d 在厦门市妇幼保健院门诊进行体检的体外受精-胚胎移植产妇 135 名,运用自制一般量表和 WHO 世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)进行调查,统计研究对象生活质量总得分及各维度得分情况,并分析影响生活质量的因素;应用 SPSS 20.0 统计学软件进行统计分析,主要包括描述性统计分析、*t* 检验、方差分析、多元逐步回归。结果 体外受精-胚胎移植产妇产褥期生活质量的总分为(57.71±11.09)分,得分由高到低依次是生理方面、社会关系方面、环境方面、心理方面。不同性格、不同分娩方式、是否早产、不同夫妻关系、不同照顾人数因素显著影响体外受精-胚胎移植产妇产褥期生活质量。结论 体外受精-胚胎移植产妇产褥期生活质量需引起关注,尤其是心理方面,需要及早了解和干预。针对不同情况产妇在不同时期应实施有效的干预措施,提高产妇产褥期生活质量。

[关键词] 体外受精-胚胎移植产妇;产褥期;生活质量;影响因素

[中图分类号] R394.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)19-0067-04

Investigation on the current quality of life and influencing factors of women undergoing in vitro fertilization and embryo transfer

LI Ruting LIN Wenyang KE Qiaohong YANG Yi'na YANG Hong

Delivery Room, Women's and Children's Hospital, School of Medicine, Xiamen University, Xiamen 361003, China

[Abstract] **Objective** To investigate the current quality of life of in vitro fertilization-embryo transfer women during the puerperium period and analyze its influencing factors. **Methods** A total of 135 women who went to the Xiamen Maternal and Child Health Hospital outpatient clinic for physical examination at 42 days postpartum from June to December 2019 were selected by convenience sampling method. The self-made general scale and WHO World Health Organization Quality of Life Measurement brief table (WHOQOL-BREF) were used. The total scores of the subjects' quality of life and the scores of various dimensions were counted, and the factors affecting the quality of life were analyzed. SPSS 20.0 statistical software was used for statistical analysis, mainly including descriptive statistical analysis, *t*-test, and analysis of variance, and multiple stepwise regression. **Results** The total score of the quality of life in the puerperium of in vitro fertilization-embryo transfer women was (57.71±11.09) points, and the scores from high to low were physiological, social, environmental, and psychological aspect. Factors such as different personalities, different delivery methods, premature birth, different husband and wife relationships, and different number of caregivers significantly affect the quality of life of women in vitro fertilization-embryo transfer. **Conclusion** The quality of life during the puerperium of women in vitro fertilization-embryo transfer requires attention, especially the psychological aspect, which requires early understanding and intervention. According to different situations, effective intervention measures should be implemented in different periods to improve the quality of life of the women during the puerperium.

[Key words] Women in vitro fertilization-embryo transfer; Puerperium; Quality of life; Influencing factors

目前,经调查显示 15%~20% 的中国育龄期妇女患有不孕症,且患病率不断增长,呈年轻化趋势^[1-2]。随着辅助生殖技术的发展,越来越多不孕症患者选择体外受精-胚胎移植技术(In vitro fertilization-embryo transfer, IVF-ET)进行治疗^[3]。IVF-ET 已成为大多数不孕夫妇生儿育女的福音,但据相关研究显示,不孕症患者

[▲]通讯作者

者在治疗过程中耗费大量的时间、精力和资金,承受着巨大的心理负担,甚至影响其家庭、社会关系以及正常生活^[4]。而产褥期的产妇经历着躯体、心理、社会各方面的变化,体验着生活角色的转变,打破原本的生活状态,降低了生活质量^[5]。IVF-ET 产妇这一特殊群体较一般产妇在产褥期更易出现各种负性心理,导致其生活质量的下降。国内外对普通产妇产褥期的生

活质量报道较多,但鲜少关于 IVF-ET 产妇产褥期生活质量的相关报道。本研究旨在调查 IVF-ET 产妇产褥期的生活质量情况及分析影响因素,为医疗保健机构采取有效的措施、提高产妇生活质量提供理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用便利抽样方法抽取 2019 年 6—12 月产后 42 d 在厦门市妇幼保健院门诊进行体检的体外受精-胚胎移植产妇 135 名,作为研究对象。纳入标准:①体外受精-胚胎移植产妇产后 42 d;②单胎;③年龄<45 岁;④自愿参与。排除标准:理解能力差、中途退出者等。本次调查共发放问卷 135 份,回收有效问卷 111 份,有效率为 82.22%。

1.2 质量控制

调查前成立调查小组,对全部调查员进行培训,详细解释调查问卷的内容,统一标准,保证资料客观性和准确性。向研究对象说明调查目的并告知填写要求和注意事项,并承诺资料的保密性,然后指导其在规定时间内完成填写,并当场回收。

1.3 方法

1.3.1 自制一般资料调查表 包括年龄、文化程度、性格、家庭人均月收入、家庭住址、孕前移植次数、分娩方式、生产胎次、婴儿性别、是否早产、喂养方式、夫妻关系、照顾人数等。

1.3.2 WHO 世界卫生组织生活质量测定简表 (WHO-QOL-BREF) 包括生理、心理、社会关系和环境 4 个领域 26 个条目。每个条目采用 5 级计分,分值越高表示此领域的生活质量越高,经证实具有较好的信度与效度^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对资料进行录入分析,计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;采用逐步多元回归方法分析影响产妇产褥期生活质量的影响因素;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

1.5 伦理学原则

本次收集的所有资料仅用于本研究分析统计,承诺将对所有研究对象的信息严格保密。

2 结果

2.1 产妇产褥期的生活质量情况

产妇产褥期的生活质量的总分为(57.71±11.09)分,得分由高到低依次是生理方面、社会关系方面、环境方面、心理方面。见表 1。

表 1 产妇产褥期生活质量得分情况($\bar{x}\pm s$,分)

项目	均数±标准差
总得分	57.71±11.09
生理方面	15.80±6.35
心理方面	13.25±2.44
社会关系方面	14.53±2.43
环境方面	14.13±2.51

2.2 产妇产褥期生活质量影响因素分析

2.2.1 产妇产褥期生活质量相关因素的单因素分析 以年龄、文化程度、性格、家庭人均月收入、家庭地址、孕前移植次数、分娩方式、生产胎次、婴儿性别、是否早产、喂养方式、夫妻关系、照顾人数作为产妇产褥期生活质量的影响因素进行方差分析。因夫妻关系中,无人选择关系差,故将这一行删除,不纳入计算。方差分析结果显示,不同文化程度、不同性格、不同家庭人均月收入、不同孕前移植次数、不同分娩方式、不同婴儿性别、是否早产、不同夫妻关系、不同照顾人数的产妇产褥期生活质量总得分比较,差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 不同资料产妇产褥期生活质量得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	<i>n</i>	得分	<i>t/F</i> 值	<i>P</i> 值
年龄(岁)	<35	96 57.50±11.43	0.514	0.609
	≥35	15 59.08±8.82		
文化程度	高中以下	22 56.59±3.40	4.752	0.011
	大专	49 61.10±13.84		
	本科以上	40 54.17±8.75		
性格	偏外向型	62 61.28±12.01	4.279	0.000
	偏内向型	49 53.19±7.83		
家庭人均月收入(元)	<5000	45 52.83±8.69	10.372	0.000
	5000~10 000	19 57.26±3.67		
	>10 000	47 62.56±13.00		
家庭地址	城市	43 57.30±10.75	0.306	0.760
	农村	68 57.97±11.37		
孕前移植次数(次)	≤2	89 59.41±11.29	4.505	0.000
	>3	22 50.83±6.94		
分娩方式	顺产	42 60.89±13.75	2.163	0.034
	剖宫产	69 55.78±8.66		
生产胎次	第 1 胎	89 58.44±11.34	1.396	0.166
	第 2 胎及以上	22 54.78±9.68		
婴儿性别	男	65 59.76±11.32	2.367	0.020
	女	46 54.81±10.18		
是否早产	是	67 54.01±7.41	4.246	0.000
	否	44 63.34±13.28		
喂养方式	纯母乳	45 58.71±14.28	0.711	0.480
	母乳加配方奶	66 57.03±8.29		
夫妻关系	好	95 59.77±10.63	11.379	0.000
	一般	16 45.44±2.53		
照顾人数	主要自己 1 个	10 45.60±0.13	22.479	0.000
	2 个	69 62.20±11.22		
	3 个及以上	32 51.80±5.64		

2.2.2 产妇产褥期生活质量相关因素的多因素分析以产妇产褥期生活质量总得分为因变量,以文化程度、性格、家庭人均月收入、孕前移植次数、分娩方式、婴儿性别、是否早产、夫妻关系、照顾人数作为自变量,进行逐步多元回归分析,结果显示不同性格、不同分娩方式、是否早产、不同夫妻关系、不同照顾人数因素显著影响产妇产褥期生活质量。见表3。

表3 产妇产褥期生活质量的逐步多元回归分析

预测变量	回归系数	标准误差	标准回归系数	t 值	P 值
常量	66.016	10.353		6.377	0.000
文化程度	-1.065	1.693	-0.070	-0.629	0.531
性格	-6.583	2.048	-0.296	-3.213	0.002
家庭人均月收入	1.176	1.588	0.077	0.740	0.461
孕前移植次数	-1.386	2.347	-0.050	-0.590	0.556
分娩方式	-9.530	2.272	-0.419	-4.194	0.000
婴儿性别	2.799	2.064	0.125	1.356	0.178
是否早产	10.990	3.005	0.487	3.657	0.000
夫妻关系	-16.769	2.967	-0.534	-5.651	0.000
照顾人数	4.134	1.771	0.218	2.334	0.022

3 讨论

3.1 产妇产褥期生活质量现状

本研究结果显示,产妇产褥期的生活质量总分为(57.71±11.09)分,与朱慧^[6]研究结果相似,与一般初产妇产褥期生活质量相近。心理方面得分(13.25±2.44)分最低,提示需要关注,尤其是产妇对生活意义和自我满意这些方面。她们与其他正常生产的产妇受孕经历不一样,前期均经历过不能生育的现实和长期不孕治疗的艰辛,身心俱疲。分娩后,有些产妇还未适应角色转变,对新生活迷茫,因此在心理方面需要更多的心理支持和鼓励。医护人员应全程关注产妇的心理变化,并鼓励家属参与其中,为产妇提供最大的帮助,使其心理得到充分的安慰并重拾对新生活、新角色的向往。

3.2 影响产妇产褥期生活质量的因素

不同性格、不同分娩方式、是否早产、不同夫妻关系、不同照顾人数等均能影响产妇产褥期生活质量。

3.2.1 性格 本研究结果显示,性格外向型产妇产褥期生活质量总得分明显高于性格内向型产妇,差异有统计学意义($P<0.05$)。不同性格对生活质量有影响,刘玲^[7]、王蕾^[8]研究证实性格内向型的产妇更易发生产后抑郁。国内外学者^[9-10]研究发现,产后抑郁与生命质量呈显著负相关,不仅严重危害产妇身心健康,且对产妇婚姻、家庭关系和婴儿健康均造成极大影响。因此,产科护理人员在产前第一时间预评价产妇性格类型,

并记录在册,针对不同性格产妇进行心理护理,为产妇讲解一些关于体外受精-胚胎移植围生期的相关知识,尤其加强对性格偏内向的产妇和家属进行相关宣教,告知家属需要多关心、多鼓励产妇,给予心理上的安慰。产科护理人员应与手术室或产房护理人员做好交接,对于性格内向的产妇,予以多沟通、多引导;产时鼓励产妇主动说出自己的需要及想法,做到有效沟通;产后护理人员需要对性格内向产妇再进行一次评估,了解其内心感觉并体会其情感的动态变化,与家属一起帮助产妇转变角色,使其在心理方面有所准备,为后期做好铺垫。

3.2.2 分娩方式 本研究结果显示,顺产产妇产褥期生活质量总得分明显高于剖宫产产妇,差异有统计学意义($P<0.05$)。与Sadat等^[11]研究结果相类似,尤其生理方面和角色适应上有显著差异。然而罗太珍等^[12]发现,剖宫产的初产妇生理方面的生活质量比顺产的好,提示医疗结构在处理体外受精-胚胎移植孕妇的分娩方式时,需要进行严格评估,且有针对性,并提前告知孕妇和家属不同分娩方式的优缺点,为后续提高生活质量打下基础。

3.2.3 是否早产 本研究结果显示,足月生产产妇生活质量总得分明显高于早产产妇,差异有统计学意义($P<0.05$)。与陈志敏等^[13]、白晓慧^[14]研究结果相似。早产儿一出生就母婴分离,且不同病情的早产儿分离时间也不一样。原本孩子来之不易,再加上早产儿需要在新生儿重症监护室治疗,产后有一段非常时期产妇不能亲自照料,又担心早产儿健康和预后,还有额外昂贵的医疗费用,对于一个家庭来说无疑是雪上加霜。即使出院,早产儿也需要花费更多时间和精力去护理。大部分产妇不了解早产儿特有的生理特征,对于照顾孩子无从下手,尤其胎龄小、住院时间长的早产儿出院后,产妇更容易产生焦虑心理,最后可能导致抑郁的发生^[15],严重影响母婴健康。早产产妇和家属情感比较脆弱,因此新生儿科护理人员在办理入院时,一定要做好相关解释工作,从而减轻其焦虑不安的心理。住院期间医护人员需要定期告知家属孩子的动态情况,并细心解答相关内容。同时护理人员一定要正确指导产妇挤奶手法、存奶和送奶技巧。医护应告知母乳喂养对早产儿极大的好处,同时与家属一起鼓励产妇挤奶,让产妇感受到孩子需要她,唤起母爱,间接增加母婴交流。出院后,护理人员应主动将产妇拉入早产儿信息交流群,科室建立平台向早产儿家属定期推送相关资讯,告知需要定期进行早产儿随访,后期做好早产儿统一化延伸管理和服务。

3.2.4 夫妻关系、照顾人数 本研究结果显示,夫妻关

系好的产妇生活质量总得分明显高于夫妻关系一般的产妇,差异有统计学意义($P<0.05$)。与侯永梅等^[16]研究结果类似。大量研究证实,夫妻关系与产后抑郁症呈负相关,若夫妻关系不融洽,产妇的心理会有负面影响,进而诱发产后抑郁症^[17-18]。妊娠分娩是女性重大应激事件,配偶此时应提供最大的支持。夫妻关系好,丈夫共同参与,主动承担责任,并体谅妻子,一起面对压力;同时从家庭获得的支持和爱护多,能够有效缓解产妇紧张、焦虑等不良情绪,降低产后抑郁的发生^[19]。产妇产后需关注家里事物和照顾孩子,若此时照顾人数不足,产妇没有充足的时间休息,不能尽快适应母亲的角色,这样会影响产妇产后生活质量。但照顾人数应控制在2人,因为人员过多,个人意见不一致,给产妇造成过多的心理负担,若因小事吵闹将会给产妇带来不必要的烦恼,这也提示在临床工作中照顾产妇的人数应严格控制,使工作和生活更和谐。

综上所述,体外受精-胚胎移植产妇产褥期生活质量需引起关注,尤其是心理方面,需要及早了解和干预。影响产妇产后生活质量的因素是多方面的,对于内向型性格、剖宫产、早产、家庭关系一般、照顾人数不够及过多的这类产妇和家属,医护人员应给予其更多的关注,加强产前、产时及产后的相关指导,鼓励丈夫及其他家庭成员积极参与护理、支持产妇,提高产妇产褥期生活质量,为母婴健康打下基础。

【参考文献】

[1] Qiao J, Feng HL. Assisted reproductive technology in China: Compliance and non-compliance[J]. *Transl Pediatr*, 2014, 3(2): 91-97.

[2] 王丹妮, 徐千花, 张勤, 等. 社会资本视角下辅助生殖服务质量提升研究进展[J]. *中华生殖与避孕杂志*, 2020, 40(3): 259-263.

[3] 徐秀丽, 经晓宇, 顾炜, 等. 不孕症患者病耻感与生活质量相关性分析[J]. *中国妇幼保健*, 2020, 35(14): 2682-2685.

[4] 陈凯欣, 尹曦黎, 黄爽, 等. 不孕及辅助生育治疗的社会工作介入——“综合身心灵全人健康”自助干预模式的应用[J]. *人口与社会*, 2019, 35(4): 71-86.

[5] Glynn LM, Schetter CD, Hobel CJ, et al. Pattern of per-

ceived stress and anxiety in pregnancy predicts preterm birth[J]. *Health Psychology*, 2008, 27(1): 43-51.

[6] 朱慧. 基于结构方程模型的初产妇产褥期生活质量及其影响因素研究[D]. 衡阳: 南华大学, 2017: 23-31.

[7] 刘玲. 产后抑郁症与产妇产方式、性格及妊娠时限的关系分析[J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(5): 59-60.

[8] 王蕾. 产后抑郁的影响因素及临床干预效果研究[J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(15): 3451-3453.

[9] 朱慧, 冯玉娟, 曾淑贤, 等. 基于结构方程模型的社会支持、产后抑郁对产褥期妇女生命质量的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2017, 33(15): 1135-1138.

[10] Martínez-Galiano J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, et al. Women's Quality of Life at 6 weeks postpartum: Influence of the discomfort present in the puerperium[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16(2): 235.

[11] Sadat Z, Taebi M, Saber F, et al. The relationship between mode of delivery and postpartum physical and mental health related quality of life[J]. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 2013, 18(6): 499-504.

[12] 罗太珍, 胡静, 曾迎春. 不同分娩方式对初产妇产褥期生活质量影响的研究[J]. *全科护理*, 2014(24): 2245-2246.

[13] 陈志敏, 安彦玲. 早产妇产褥期生活质量及其影响因素调查[J]. *护理研究*, 2016, 30(3): 1064-1069.

[14] 白晓慧. 早产妇产褥期生活质量现状及其影响因素的调查研究[D]. 长春: 吉林大学, 2014.

[15] 朱春香, 赵纓, 夏慧. 早产儿母亲产后抑郁状况及其影响因素研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2017, 33(7): 531-535.

[16] 侯永梅, 胡佩诚, 张咏梅. 初产妇产褥期的生活质量评估及影响因素[J]. *中国妇幼保健*, 2012, 27(8): 1143-1146.

[17] 陈涵. 产后抑郁症相关因素的调查分析及临床护理[J]. *国际护理学杂志*, 2014, 33(2): 271-274.

[18] 沐婷玉. 不同孕次产妇产后抑郁发生率及影响因素调查[J]. *中国妇幼保健*, 2018, 33(10): 2319-2322.

[19] 李真, 贾雯雯, 孙雪颖, 等. 潍坊市产妇产后抑郁症状及影响因素分析[J]. *中国妇幼保健*, 2020, 35(3): 533-536.

(收稿日期: 2020-11-02)