

综合护理干预对宫腔镜检查术患者的作用及 SAS 评分的影响

黄丽群 梁秀梅 钟海玉

【摘要】 目的 研究综合护理干预对宫腔镜检查术患者的作用以及对 SAS(焦虑自评量表)评分的影响。**方法** 选择自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月来我院就诊的 184 例需要进行宫腔镜检查的患者作为研究对象,将患者随机分为对照组和观察组,每组 92 人。其中对照组患者进行常规护理,观察组患者则进行综合护理干预,比较两组患者的护理效果以及 SAS 评分。**结果** 护理前,两组患者的 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,观察组患者的 SAS 评分为(38.61±7.23)分,显著低于对照组的(42.58±6.46)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预对宫腔镜检查手术患者的护理效果良好,不仅可以降低患者的 SAS 评分、疼痛感,还能降低术后并发症的发生率,效果好,安全性高。

【关键词】 综合护理干预; 宫腔镜检查; SAS 评分

宫腔镜术式是目前临床上较为先进的一类微创手术,主要用于检查女性患者的妇科出血性疾病及宫内病变^[1]。临床资料表明,B 超、子宫输卵管碘油造影或者诊刮检查提示有异常时均可用宫腔镜检查进行确诊、核实及排除^[2]。宫腔镜虽然可以准确定位病灶的具体位置及形态大小,但在操作过程中往往会伴随一定程度的疼痛感,许多患者较难接受。已有研究表明,护理方法的优劣在一定程度上影响患者的直观感受,良好的护理干预可有效减轻患者的疼痛感^[3]。因此,我院特作此研究,对常规护理方法进行改进并进行护理效果对比,目的在于寻找最佳护理措施,现报道如下。

一、资料和方法

1.研究对象:选择自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月广东省河源市妇幼保健院妇产科就诊的 184 例需要进行宫腔镜检查的患者作为研究对象,所有患者均在手术前进行常规妇科检查和其他功能指标检测,排除有手术禁忌证的患者。将满足上述条件的患者随机分为对照组和观察组各 92 例。对照组患者年龄 23~67 岁,平均(35.94±9.25)岁,经手术观察功能性失调子宫出血症状 41 例,异位妊娠 23 例,子宫内膜异常 14 例,其他疾病 14 例;观察组患者年龄 24~65 岁,平均(34.48±9.11)岁,经手术观察功能性失调子宫出血症状 39 例,异位妊娠 26 例,子宫内膜异常 17 例,其他疾病 10 例。两组患者年龄、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.研究方法:对照组患者进行常规护理,包括密切关注患者的生命体征、告知术后注意事项、进行必要的用药指导及提醒来院复查。观察组患者则在对照组患者的基础上进行综合护理干预,主要措施如下:(1)术前进行心理护理,包括给患者及其家属讲解手术操作步骤和注意事项,介绍手术的优缺点,使患者心情放松、主动配合检查和手术。(2)选择适当的手术时间,多为月经期后的 3~7 d,并在术前进行 6 h 的禁食禁水。(3)术中严格关注手术病情变化,发现面色苍白、血

压、心率不齐的情况则马上给予应对措施。(4)进行电能损伤、子宫穿孔等并发症的预防,尤其注意负极板的松脱状态以及电切功率的调节,准确记录膨宫液的出入量,注意有无静脉空气栓塞的发生。(5)术后注意患者阴道流血情况,给予抗生素服用并密切关注不良反应。(6)加强与患者的沟通,鼓励其早点下床活动,针对患者不同的心理情况进行心理疏导,介绍以往治愈的案例增加患者的治疗信心,进行必要的饮食指导,加强出院指导并嘱咐患者定期进行随访。

3.观察指标:(1)采用焦虑自评量表比较两组患者护理前后的 SAS 评分。(2)比较两组患者疼痛程度^[4]:0 级:患者无痛感。Ⅰ级:患者反映有轻度间歇疼痛,但对检查无影响;Ⅱ级:患者反映有中度的持续性疼痛,但在休息片刻仍可坚持。Ⅲ级:患者反映有重度持续性疼痛,且不能忍受,有大喊大叫的迹象;Ⅳ级:患者有严重疼痛,且为持续剧痛并伴有血压、脉搏等变化。(3)比较两组患者术后不良反应的发生率。

4.统计学方法:通过 SPSS 19.0 统计软件分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分比(%)表示,比较采用 χ^2 检验;等级资料采用构成比(%)表示,比较采用 Wilcoxon 秩和检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1.两组患者护理前后 SAS 评分比较:护理前,两组患者的 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,观察组患者的 SAS 评分为(38.61±7.23)分,显著低于对照组的(42.58±6.46)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理前后的 SAS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	92	53.13±8.73	42.58±6.46
观察组	92	52.81±8.21	38.61±7.23
t 值		0.256	3.927
P 值		>0.05	<0.05

2.两组患者疼痛程度对比:观察组患者疼痛程度显著低

于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3.两组患者术后不良反应的发生率对比:观察组患者术后不良反应的总发生率为 25.00%,显著低于对照组的 50.00%,差异有统计学意义($\chi^2=12.267, P<0.05$)。见表 3。

讨论 宫腔镜手术是妇科检查和手术领域中一项新技术,属于纤维光源内窥镜,让术者可在直视下进行宫腔操作,相较于传统检查,具有创伤小、恢复快、住院时间短及疗效好的优点^[5-7]。虽然宫腔镜手术相较于传统检查优势明显,但作为一项手术操作,还是会有有一定程度的危险性、疼痛度及并发症,良好的护理干预是有效改善上述问题的直接手段^[8-10]。

在本研究中,通过对患者进行分组,并分别进行常规护理和综合护理干预,结果发现两组患者护理前的 SAS 评分差异不大,但护理后,观察组患者的 SAS 评分为(38.61±7.23)分,显著低于对照组患者的(42.58±6.46)分,提示综合护理干预可显著改善行宫腔镜手术患者的焦虑情况。这可能是因为观察组患者采取的综合护理干预除常规的护理外,还增加了术前、术后的心理护理:术前通过对患者进行手术步骤、过程及目的进行介绍,使患者从心底接受手术,对接下来的情况做好了心理准备;术后的心理护理则是直接增加了患者的治疗信心,并积极投入到治疗当中,再加上必要的心理疏导,良好的护患关系促使患者恢复良好^[11-13]。与此同时,观察组疼痛程度为Ⅰ级的患者显著多于对照组,观察组疼痛程度为Ⅲ级、Ⅳ级的例数显著低于对照组,且观察组患者术后不良反应的总发生率为 25.00%,显著低于对照组的 50.00%,提示综合护理干预可以减少患者的术中疼痛度,降低术后不良反应的发生率。究其原因,综合护理干预更注重患者的术中反应,对患者术中出现的不适及时进行应对,在患者只有轻微疼痛时即采取相应措施,从源头上减少了患者的疼痛度;而术后有针对性的预防护理是降低患者术后并发症发生率的主要手段^[14-15]。

综上所述,综合护理干预对宫腔镜检查手术患者的护理效果良好,不仅可以降低患者的 SAS 评分、疼痛感,还能降低术后并发症的发生率,效果好,安全性高。

参 考 文 献

[1] 张巍. 舒适护理对宫腔镜检查术患者主观感受及应激反应的效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(1): 222.
[2] 刘慧娟. 综合护理干预对宫腹腔镜联合检查术患者焦虑情绪的

影响[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(15): 45-46.
[3] Munmany M, Gracia M, Nonell R, et al. The use of inhaled sevoflurane during operative hysteroscopy is associated with increased glycine absorption compared to intravenous propofol for maintenance of anesthesia[J]. J Clin Anesth, 2016, 31: 202-207.
[4] 姚红亚, 周维锋. 综合性护理干预对老年人工膝关节置换术患者焦虑心理及术后骨愈合的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 53(29): 143-146.
[5] 曾艳. 术前综合护理干预对肾穿刺活检术患者焦虑的影响[J]. 当代医学, 2016, 22(21): 117-118.
[6] Haggag HM, Hassan AM. The impact of altering filling pressures in diagnostic outpatient hysteroscopy on the procedure completion rates and associated pain: a randomised double-blind controlled trial[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2016, 56(1): 97-101.
[7] 黄莺, 贺广平, 宓莹燕, 等. 护理干预对胃肠道手术患者术后不良情绪和胃肠功能的影响分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(5): 647-649.
[8] 孙学电. 优质护理服务对宫腔镜检查患者的影响分析[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(18): 2865-2867.
[9] Di Spizio Sardo A, Calagna G, Scognamiglio M, et al. Prevention of intrauterine post-surgical adhesions in hysteroscopy. A systematic review[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2016, 8(203): 182-192.
[10] Seval MM, sükrü YE, özmen B, et al. Does adding endometrial scratching to diagnostic hysteroscopy improve pregnancy rates in women with recurrent in-vitro fertilization failure[J]. Gynecol Endocrinol, 2016, 32(12): 957-960.
[11] 赵丽娟, 王怡冉, 李建英, 等. 细节化护理干预对宫腔镜手术患者情绪的影响[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11): 2088-2089.
[12] Zhuo Z, Yu H, Jiang X, et al. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials on the effectiveness of cervical ripening with misoprostol administration before hysteroscopy[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2016, 132(3): 272-277.
[13] 胡玉燕, 葛伟伟, 沈玲, 等. 综合性护理干预对腹腔镜高龄前列腺癌根治术患者心理状况及并发症的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 53(8): 141-143.
[14] Karakus S, Akkar OB, Yildiz C, et al. Comparison of Effectiveness of Laminaria versus Vaginal Misoprostol for Cervical Preparation Before Operative Hysteroscopy in Women of Reproductive Age: A Prospective Randomized Trial[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2016, 23(1): 46-52.
[15] Penketh RJ, Bruen EM, White J, et al. Feasibility of resectoscopic operative hysteroscopy in a UK outpatient clinic using local anesthetic and traditional reusable equipment, with patient experiences and comparative cost analysis[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2014, 21(5): 830-836.

表 2 两组患者疼痛程度比较(例, %)

组别	例数	0 级	Ⅰ 级	Ⅱ 级	Ⅲ 级	Ⅳ 级
对照组	92	5(5.43)	23(25.00)	28(30.43)	21(22.83)	15(16.30)
观察组	92	9(9.78)	38(42.30)	35(38.04)	8(8.70)	2(2.17)

表 3 两组患者术后不良反应的发生率对比(例, %)

组别	例数	类人流综合反应	恶心呕吐	腹胀	出血	其他	总发生率
对照组	92	5(5.43)	12(13.04)	14(15.22)	8(8.70)	7(7.61)	46(50.00)
观察组	92	3(3.26)	4(4.35)	8(8.70)	4(4.35)	4(4.35)	23(25.00)

(收稿日期: 2017-09-21)
(本文编辑: 官杰)