

不孕症患者行宫腔镜检查的临床护理要点研究

黄洁秋

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨不孕症患者行宫腔镜检查的临床护理要点。**方法** 选择我院 100 例 2018 年 1 月-2019 年 10 月不孕症行宫腔镜检查患者。随机分组, 常规护理组对于不孕症行宫腔镜检查患者实施常规护理, 全方位护理组对于不孕症行宫腔镜检查患者则实施全方位护理。比较两组不孕症行宫腔镜检查顺利实施率; 宫腔镜检查的准备时间、宫腔镜置入至取出时间; 治疗前后患者焦虑以及抑郁评分(分别用 SAS 以及 SDS 量表); 不良反应发生率。**结果** 全方位护理组不孕症行宫腔镜检查顺利实施率高于常规护理组, $P < 0.05$ 。全方位护理组宫腔镜检查的准备时间、宫腔镜置入至取出时间短于常规护理组, $P < 0.05$ 。全方位护理组焦虑以及抑郁评分(分别用 SAS 以及 SDS 量表)相比较常规护理组更低, $P < 0.05$ 。全方位护理组不良反应发生率显著少于常规护理组, $P < 0.05$ 。**结论** 全方位护理不孕症行宫腔镜检查效果确切, 可获得理想效果, 可有效提高患者宫腔镜检查顺利实施率, 缩短检查时间, 减轻患者不良心理和减少不良反应。

【关键词】 不孕症患者; 宫腔镜检查; 临床护理要点

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-114-02

目前, 随着人们生活环境发生变化, 加上生活方式改变, 女性不孕人数逐年增多。而宫腔镜检查是妇科疾病诊断和治疗的重要仪器设备, 其可直接在直视状态下进行宫腔内情况的观察, 可更好诊断和了解病情, 但在多数情况下, 女性对于不孕症行宫腔镜检查的治疗存在一定的抗拒心理和恐惧心理, 需要通过合理的护理方案的实施可确保手术的顺利开展, 保障患者的安全^[1-2]。本研究分析了不孕症患者行宫腔镜检查的临床护理要点, 如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院 100 例 2018 年 1 月-2019 年 10 月不孕症行宫腔镜检查患者。随机分组, 其中, 常规护理组年龄 25-38 (32.41±2.89) 岁。发病时间 2-7 年, 平均 (3.89±1.46) 年。其中, 原发性不孕的患者有 28 例, 继发性不孕的患者有 22 例。

全方位护理组年龄 25-38 (32.41±2.81) 岁。发病时间 2-7 年, 平均 (3.82±1.42) 年。其中, 原发性不孕的患者有 29 例, 继发性不孕的患者有 21 例。

常规护理组、全方位护理组资料有可比性。

纳入标准: 符合不孕症行宫腔镜检查诊断标准, 均不孕超过 2 年且月经规则, 排卵正常。知情同意本次研究, 可配合本次治疗, 患者可接受手术治疗。

排除标准: 除外手术禁忌、合并精神疾病、意识障碍等无法配合治疗的患者; 除外男方因素所致不孕的患者; 除外合并心肝肾肺等脏器严重病变的患者。

该研究所选病例经过伦理委员会批准, 患者知情同意。

1.2 方法

常规护理组对于不孕症行宫腔镜检查患者实施常规护理, 全方位护理组对于不孕症行宫腔镜检查患者则实施全方位护理。①术前护理。入室后给予硬膜外麻醉, 患者膀胱截石位, 给予治疗巾垫在患者大腿和支架之间, 避免压迫腓总神经, 避免损伤髌关节周围肌肉和韧带以及骶骨。②术中护理。术中严格执行无菌操作, 监测患者生命体征变化, 并采取盖棉被和冲洗液加温等保温方式, 减少患者体温的波动。膨宫介质选择浓度 5% 葡萄糖溶液, 控制膨宫压力在 100mmHg 左右。③合理调节光源。术中根据检查部位选择合适光源, 其中,

子宫内口和子宫颈管检查需要选择较大光源, 输卵管内口和子宫底部需要适当减弱光源, 以便医生可直视病变情况, 确保检查和治疗的准确性。

1.3 指标

比较两组不孕症行宫腔镜检查顺利实施率; 宫腔镜检查的准备时间、宫腔镜置入至取出时间; 治疗前后患者焦虑以及抑郁评分(分别用 SAS 以及 SDS 量表); 不良反应发生率。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 软件处理相关数据, $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 顺利实施率比较

全方位护理组顺利实施率显著高于常规护理组, $P < 0.05$ 。其中, 全方位护理组治疗后总有效率 96%; 常规护理组治疗后总有效率 82%。

2.2 焦虑以及抑郁评分(分别用 SAS 以及 SDS 量表)

治疗前常规护理组、全方位护理组焦虑以及抑郁评分(分别用 SAS 以及 SDS 量表)比较, $P > 0.05$; 治疗后全方位护理组焦虑以及抑郁评分(分别用 SAS 以及 SDS 量表)变化幅度更大, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 治疗前后焦虑以及抑郁评分(分别用 SAS 以及 SDS 量表)比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	焦虑 SAS 评分	抑郁 SDS 评分
全方位护理组	50	治疗前	60.24±7.68	68.25±7.54
		治疗后	24.14±2.79	21.01±2.11
常规护理组	50	治疗前	60.79±7.24	68.14±7.44
		治疗后	41.47±5.66	42.57±5.67

2.3 宫腔镜检查的准备时间、宫腔镜置入至取出时间

全方位护理组宫腔镜检查的准备时间、宫腔镜置入至取出时间和常规护理组比较有优势, $P < 0.05$, 全方位护理组宫腔镜检查的准备时间、宫腔镜置入至取出时间分别是 1.68±0.42 天、12.12±2.57 分钟, 而常规护理组宫腔镜检查的准备时间、宫腔镜置入至取出时间分别是 2.45±0.56 天、16.82±2.88 分钟。

2.4 不良反应发生率

全方位护理组不良反应发生率显著少于常规护理组, $P <$

0.05, 其中, 常规护理组不良反应发生有 8 例。全方位护理组不良反应有 1 例。

3 讨论

不孕症行宫腔镜检查可提高检查的准确性。但检查过程, 多数女性存在恐惧心理^[3-4]。近年来, 全方位护理得到了推广, 临床试验表明, 全方位护理对不孕症的患者实施宫腔镜检查可提高检查过程的顺利度, 缩短检查的时间, 保证诊断的质量, 且可减轻患者的心理负担, 减少检查过程不良因素的干扰和影响, 有利于保障检查效率和提高患者的满意度^[5-6]。

本研究显示, 全方位护理组不孕症行宫腔镜检查顺利实施率高于常规护理组, $P < 0.05$ 。全方位护理组宫腔镜检查的准备时间、宫腔镜置入至取出时间短于常规护理组, $P < 0.05$ 。全方位护理组焦虑以及抑郁评分(分别用 SAS 以及 SDS 量表)相比较常规护理组更低, $P < 0.05$ 。全方位护理组不良反应发生率显著少于常规护理组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 全方位护理不孕症行宫腔镜检查效果确切, 可获得理想效果, 可有效提高患者宫腔镜检查顺利实施率, 缩短检查时间, 减轻患者不良心理和减少不良反应。

参考文献:

- [1] 钟柏冰. 宫腹腔镜联合应用治疗不孕不育症患者的效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(26):93-95+99.
- [2] 张静. 宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后自然妊娠结局及影响因素分析[J]. 黑龙江医学, 2019, 44(09):1065-1066+1069.
- [3] 欧阳冰冰, 邹玲惠. 宫腔镜腹腔镜联合治疗不孕症的手术配合及护理措施研究[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(04):233-234.
- [4] 热孜瓦尼姑丽·依明. 对比宫腔镜下电切术与刮宫术治疗子宫内膜息肉不孕症的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(69):76.
- [5] 曹军, 刘海鹏, 杨帆. 心理护理在宫腹腔镜联合治疗输卵管堵塞导致不孕不育中的效果及对患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(03):101-103.
- [6] 王云萍. 不孕患者子宫内膜息肉发生的相关因素及宫腔镜下 EP 清除术对助孕效果的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(02):24+26.

(上接第 112 页)

表 1: 两组肺癌患者生活质量评定结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	角色功能	躯体功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体健康
观察组	56	58.59±8.59*	57.61±7.25*	73.62±7.89	64.39±5.69*	60.49±9.15*	54.49±8.15*
对照组	56	51.39±8.22	52.49±6.49	62.42±8.49	57.49±5.15	53.33±7.93	46.79±7.15

注: 同对照组比较, * $P < 0.05$

及个人表情等方面将患者的消极情绪加以消除, 使得患者免受负面思想的影响, 对于健康向上心态的树立加以充分引导。对于饮食调护, 可确保肺癌患者的饮食情况获得显著改善, 并且可以将肺炎疾病治疗效果显著提高。对于患者表现出的疾病证型不同, 则选择对应的饮食干预方法不同, 通过对饮食内容加以调节后, 对于患者气血的补充、便秘症状的缓解以及自身食欲的增强等可以发挥明显效果。

本次研究中, 选择临床施以基础护理+情志护理+饮食调护干预的观察组肺癌患者, 同单纯施以临床基础护理的对照组肺癌患者加以比较, 在角色功能、情绪功能以及社会功能等评定结果方面, 获得提高程度显著, 从而凸显情志护理+饮食调护在护理过程中的联用价值。

综上所述, 对于肺癌患者合理施以情志护理+饮食调护干预, 在确保肺癌患者拥有积极心态对待肺癌疾病治疗基础

上, 显著优化自身生活质量。

参考文献:

- [1] 王丽军, 王朝娟, 宋润玲等. 个性化护理对放化疗肺癌患者生活质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(1):135-137.
- [2] 张锦锋, 张友惠, 袁丽敏等. 医院社区一体化延续护理在肺癌患者胸腔镜术后的应用[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14):1310-1313.
- [3] 卢才菊, 宋琦, 王永等. 肺癌患者化疗间歇期症状及延续护理认知需求的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(16):1256-1260.
- [4] 付剑平. 综合止呕护理对肺癌化疗患者胃肠道毒副作用的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(1):39-42.
- [5] 赵海红. 分时护理在肺癌手术患者术后机械吸痰护理中的应用效果研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(22):3230-3232.

(上接第 113 页)

3 总结

在中国, 不孕患者深受“不孝有三, 而无后为大”的理念, 使不孕症妇女的心理受到严重的影响, 直至产生抑郁和焦虑等不良心理。本次研究通过 SAS (焦虑) 和 SDS (抑郁) 评分对患者的心理情况进行调查, 结果为: 焦虑评分为: (60.8±3.9) 分, 而抑郁评分为: (61.6±5.0) 分, 该结果充分的说明多数患者存在严重的焦虑和抑郁心理, 而通过对其实施干预后, 两种评分均明显下降至: (52.5±2.6) 分和 (53.8±3.7) 分, 护理后结果充分的说明: 不孕症妇女均存在焦虑和抑郁的心

理状态, 而对其实施相关的心理护理干预后, 患者的不良心理均显著缓解, 对提升患者受孕的希望, 有积极意义。

参考文献:

- [1] 田一梅, 郭静娟, 丁树荣, 等. 针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(7): 141-142.
- [2] 苑杰, 贾娜娜. 不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展[J]. 中国医药导报, 2016, 13(15): 48-51.
- [3] 陈力. 不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展[J]. 中国性科学, 2016(6): 149-152.