

超声引导下输卵管造影观察和护理

Nursing HSG under ultrasound guidance

童玉燕

(海南医学院附属医院, 海南 海口, 570102)

中图分类号: R473.71 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0142-02

【摘要】目的: 分析超声引导下输卵管造影观察要点及整体护理效果。方法: 选取多年不孕需超声引导下输卵管造影患者 48 例为研究对象, 在患者知情同意下随机分为观察组和对照组各 24 例; 观察组给予整体护理, 对照组给予常规护理, 比较两组检查成功率及患者满意度。结果: 观察组检查完成率、护理满意度评分均明显高于对照组[(95.8% VS 75.0%), (90.3±8.7) 分 VS (80.12±7.66) 分], 差异有统计学意义($P<0.01$)。结论: 整体护理干预有助于提高超声引导下输卵管造影检查成功率, 维系良好的护患关系。

【关键词】超声引导; 输卵管造影; 观察; 护理

【Abstract】Objective: To analyze nursing works of HSG and the overall care benefits under ultrasound guidance. Methods: 48 infertility patients took an ultrasound-guided HSG in the study, and were randomly divided into observation group and control group 24 cases each; holistic nursing were given in observation group, the control group received routine care. Results: The examination completion rate, care satisfaction scores were significantly higher [(95.83% VS 75.00%), (90.32 ± 8.65) VS (80.12 ± 7.66) points], the difference was statistically significant ($P<0.01$). Conclusion: Nursing intervention can improve overall HSG examination success rate under ultrasound guidance by maintain a good nurse-patient relationship.

【Keywords】Ultrasound guidance; HSG; Observation; Nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.069

超声引导下输卵管造影易给患者带来疼痛等不适感, 大多患者因不适而退出检查, 不利于临床诊断和治疗的开展^[1]。护理干预就显得尤为重要。本文采取随机对照研究的方法, 探讨整体护理对行超声引导下输卵管造影患者检查效果及满意度的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2013 年 1 月—2015 年 1 月因多年不孕来我院检查并行阴道行超声引导下输卵管造影患者 48 例为研究对象, 年龄 24~47 岁, 平均 (35.5±1.5) 岁。所有患者均有性生活, 且在未避孕情况下多年不孕, 同时 B 超检测有排卵, 丈夫精液检查正常。在患者知情同意下随机将其分为观察组和对照组两组各 24 例, 两组患者年龄、性生活、丈夫精液情况比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 检查方法

所有患者均给予超声引导下输卵管造影检查。①患者准备: 检查时需符合受检要求, 即: 月经干净后 3~5 d, 未同房, 无生殖道急性或亚急性炎症等禁忌症, 术前排空大便, 做好检查准备。②设备、仪器、药物准备: 准备好窥器、注射器、带阴道探头 B 超机、消毒安全套、纱布钳等设备和仪器, 同时备好生理盐水 20 ml、阿托品、地塞米松 5 mg、庆大霉素 8 万 IU

等药物, 以备检查所需。③检查过程: 首先, 排空患者膀胱后, 取截石位, 先采用带阴道探头 B 超机进行常规观察, 了解子宫大小、排卵位置、盆腔及子宫直肠窝情况; 其次, 对外阴、阴道消毒后置放窥器及消毒宫颈管, 检查双腔气囊尿管是否通畅后, 安置尿管, 以确保气囊处于充盈状态; 最后连接注射器注入生理盐水 20 ml+地塞米松 5 mg+庆大霉素 8 万 IU, 在阴道 B 超下缓慢注入生理盐水 5~7 ml 确保宫腔充盈, 找准暴露子宫角部切面注入 3% H_2O_2 ~15 ml, 在注入同时观察患者子宫角部气泡盈出情况^[2]。

1.2.2 护理方法

①对照组: 给予常规护理。检查前向患者讲明检查过程及相关注意事项, 叮嘱患者密切配合医务人员检查, 同时检查过程对患者异常情况给予处理。

②观察组: 给予整体护理。检查前根据患者情况对其健康知识、心理、精神状态、潜在并发症等给予整体评估, 并针对性开展护理工作。具体内容包括, 健康知识宣讲、心理辅导、生命体征监测、潜在并发症防治等。

1.3 观察指标

①根据检查情况统计各组患者检查完成率; ②采用问卷调查, 了解患者对临床护理工作的满意度, 满分 100 分, 分数越高, 满意度越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件对研究数据进行处理, 计数资料

用 (*n*, %) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结 果

两组大部分患者均顺利完成检查, 休息 15 min 后离开医院。观察组检查完成 23 例, 满意度评分 (90.32 ± 8.65) 分, 均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组超声引导下输卵管造影检查结果及满意度评分比较 [n (%)]

组别	<i>n</i>	检查情况		满意度评分
		完成检查	未完成检查	
观察组	24	23 (95.83)	1 (4.17)	90.32±8.65
对照组	24	18 (75.00)	6 (25.00)	80.12±7.66
$t\chi^2$		4.181	4.181	6.273
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

近年来, 因生活习惯 (饮食、作息等) 逐渐多样化, 女性不孕不育症逐年增多, 为查明原因临床多采用超声引导下输卵管造影对患者进行检查^[3]。其通过在超声检查下注入超声诊断造影剂 (声学造影剂), 再对子宫等影响进行观察。但其作为临床诊断检查手段, 对受检者具有一定的创伤, 对患者而言是非常痛苦的。研究^[4]指出, 在检查期间有患者因承受不了而退出, 使临床检查无法完成, 对患者病情评估、治疗等具有一定的阻碍。因此, 研究有效护理模式, 从护理角度来促使患者积极面对检查, 并配合医务人员完成检查非常重要。整体护理是近年来新兴的一种护理模式, 护理期间除加强患者观察的同时, 还注重个别患者特殊情况, 如环境、心理、健康知识等,

基于患者实际再给予针对性护理, 以确保临床诊断、检查、治疗有序、高质开展。程序式护理是整体护理的核心, 也是有别于传统护理的创新之处^[5]。

本研究中, 观察组患者通过实施整体护理模式, 在患者受检前即做好其各方面情况评估, 并结合患者情况循序渐进、针对性开展护理。①健康知识缺乏者。详细讲解不孕不育的原因, 以及本次检查流程、注意事项等, 让患者对自身病情作充分了解, 并做好检查的充足准备。②心理、精神状态不佳者: 详细了解患者心理、精神状态不佳的原因, 并给予正确引导, 以确保患者以正确的心态, 积极配合医务人员检查。③患者情况监测。同时做好检查配合和患者舒适感, 以确保患者在舒适状态顺利接受检查, 防治因不适而终止检查或退出检查等。④潜在并发症防治。检查中及检查后密切检测患者各方面情况, 积极防治超声引导下输卵管造影可能发生的并发症, 如胸部不适、呼吸困难等。结果表明, 观察组检查完成率、护理满意度评分均明显高于对照组。由此可见, 整体护理模式符合超声引导下输卵管造影需要, 能显著提升检查完成率及护理质量, 值得推广应用。

参考文献:

[1]康莹,李慎江,刘德斌,等.子宫输卵管造影检查 120 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2009,15(12):64-65.
[2]王丽.阴道超声引导下子宫输卵管造影的观察与护理[J].内蒙古中医药,2013,32(02):149-150.

编辑: 赵聪 编号: EB-15070702F (修回: 2015-08-10)