

综合护理对宫腔镜检查患者疼痛程度的影响

韩志芳¹, 贺琳贻²

(1. 南华大学附属南华医院妇产科, 湖南 衡阳 421002; 2. 衡阳市中医医院六病区)

摘要: **目的** 探讨综合护理在宫腔镜检查过程中对患者疼痛程度的影响。 **方法** 选择 100 例需要宫腔镜检查的患者, 综合护理组患者实施综合护理, 常规护理组患者实施常规护理。 **结果** 综合护理组患者在宫腔镜检查过程中的疼痛程度明显低于常规护理组 ($P < 0.05$)。 **结论** 综合护理能降低宫腔镜检查患者的疼痛程度, 具有一定的临床实践价值。

关键词: 综合护理; 宫腔镜检查; 疼痛程度

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** B

宫腔镜检查以其创伤小、痛苦小、安全、时间短、恢复快等优点, 已被视为诊断宫腔内疾病的金标准^[1], 而盲视状态下的诊断性刮宫正在被一步步被宫腔镜检查替代^[2]。但宫腔镜操作涉及比较隐私的内生殖器官, 大多数患者会有紧张、恐惧等心理, 导致疼痛感加剧, 因此本院对宫腔镜检查患者实施了综合护理干预, 以减轻患者的紧张恐惧心理, 降低患者疼痛不适程度, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集本科室在 2005 年 6 月 ~ 2012 年 12 月收治的需行宫腔镜检查的妇科疾病患者 100 例, 年龄 35 ~ 89 岁, 平均 58.6 岁。根据护理方法不同分为两组, 即综合护理组 50 例, 常规护理组 50 例, 两组在年龄、体重、生育、病情、文化程度等方面无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

两组患者由同一医师和护士在同一环境下操作。常规护理组给予常规护理, 综合护理组在常规护理的基础上, 实施检查前、中、后的系列综合护理干预措施。具体内容包括: ①人性化护理。坚持

“以人为本”的原则, 主动热情介绍宫腔镜检查室室内环境, 做好解释安抚工作。了解患者忧虑和担心的问题, 增强她们战胜疾病的信心, 消除顾虑和不良情绪^[3]。②细节化护理。详细且通俗说明检查目的和操作过程, 检查随时可能出现的疼痛等不适症状。有效遮蔽患者隐私部位, 避免不良刺激和不必要的暴露, 防止着凉。③贴心化护理。主动与患者交流, 分散患者注意力, 轻握患者手表示安慰和关心, 让患者心理感到舒适与关怀。鼓励患者说出不良感觉和想法, 进而实施耐心细致的心理疏通。④放松训练指导。指导患者正确配合, 嘱患者深呼吸或哈气以放松会阴部肌肉紧张, 使医师操作顺利, 缩短操作时间, 并使患者生理舒适。⑤进一步健康宣教。检查结束时及时询问患者有无不适, 告知患者注意事项, 嘱其加强营养, 食用高蛋白、高维生素、易消化的食物, 同时告知其可能出现的相关并发症, 协助患者穿好衣服。送患者到休息室休息。

1.3 评价方法

①生命指标。患者在进入检查室后由于紧张、焦虑、担心等可能导致血压、脉搏的改变, 因此, 分别记录检查前及检查后两组血压、脉搏。②疼痛指标。疼痛评估标准采用数字评分法 (numerical rating scale, NRS)^[4], 按 0 ~ 10 分次序评估疼痛程度。0 分表示无痛, 10 分表示剧痛, 中间次序表示疼痛的不同程度, 1 ~ 3 分为轻度疼痛, 4 ~ 6 分为中度疼痛, 7 ~ 9 分为重度疼痛。在无任何诱导下, 让患者选择其中一个能代表自己疼痛程度等级的数字。由同一个护士记录每个患者疼痛数值。

收稿日期: 2013-12-20

作者简介: 韩志芳, 本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理, E-mail: 1771183564@qq.com. 通讯作者贺琳贻, 本科, 护师, 研究方向: 临床护理, E-mail: lzg8879342@163.com.

1.4 统计学方法

运用 SPSS17.0 统计学软件处理数据,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,血压、脉搏组间比较采用 t 检验;疼痛程度组间比较进行 Mann-Whitney U 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 宫腔镜检查患者检查前后血压、脉率的比较

组别	<i>n</i>	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	脉搏 (bpm)
综合护理组	50	检查后	122.14 ± 14.74 ^a	79.48 ± 8.75 ^a	76.64 ± 6.30 ^a
		检查前	120.42 ± 15.24	78.04 ± 9.27	76.04 ± 6.29
常规护理组	50	检查后	130.24 ± 15.34	83.52 ± 8.67	79.74 ± 8.06
		检查前	120.76 ± 15.03	78.40 ± 9.21	76.10 ± 6.20

与常规护理组比较, a: $P < 0.05$

表 2 综合护理干预对宫腔镜检查患者疼痛程度的影响 (例, %)

组别	<i>n</i>	无痛	轻度	中度	重度
综合护理组	50	15 (30) ^a	25 (50) ^a	4 (8) ^a	6 (12) ^a
常规护理组	50	4 (8)	16 (32)	18 (36)	12 (24)

与常规护理组比较, a: $P < 0.05$

3 讨 论

宫腔镜技术是诊断和治疗多种宫腔内疾病的金标准。随着设备、技术理念的创新,宫腔镜技术也朝着微创化和人性化的趋势发展。

由于宫腔镜诊疗技术的广泛应用及医学模式的转变,面对患者的护理工作也不容忽视,目前更注重综合护理及人性化护理。在宫腔镜检查过程中,会带来一定的疼痛,不适,有些患者难以接受。疼痛是一个跨越生理和心理两方面的概念,它即是一种生理反应,也是一种心理反应,患者疼痛程度受心理状态制约,是对现存的或潜在的组织损伤所产生的不愉快感觉和情感体验。国内有学者研究发现:提供相关信息可以舒缓患者的紧张情绪,树立安全信心为了减轻患者的疼痛和不适^[5]。笔者对行宫腔镜检查的患者实施综合护理干预,尽可能让患者身心处于轻松、满意、自在、没有焦虑、没有疼痛的安宁状态中,使患者在生理、心理上达到舒适的状态,或缩短、降低其不舒适的程度,以减轻患者痛苦、提高患者满意度,提高诊疗水平。因为紧张、焦虑等心理活动传导到中枢神经系统,影响内分泌和免疫系统,释放神经介质,引起疼痛及造成血压升高、脉率增快

2 结 果

检查前两组患者的血压、脉搏无统计学差异,检查后综合护理组血压及脉搏低于常规护理组 ($P < 0.05$, 表 1); 在宫腔镜检查过程中,综合护理组患者疼痛程度低于常规护理组 ($P < 0.05$, 表 2)。

等^[6]。本研究数据也表明,检查前两组患者的血压、脉搏无统计学差异,检查后综合护理组血压及脉搏低于常规护理组 ($P < 0.05$),在宫腔镜检查过程中,综合护理组患者疼痛程度明显低于常规护理组 ($P < 0.05$)。因此,通过有效的综合护理、人性化护理、心理疏通等可调整患者的生理及心理状态,提高疼痛阈值,达到心理镇痛效果,从而积极配合医师的诊疗操作。

美国疼痛协会 (APS) 已经将疼痛作为人体第五大生命体征^[7]。因此在护理工作中要充分重视疼痛,要根据患者产生疼痛的原因,给予针对性护理对策,以减轻患者疼痛程度,提高患者舒适度。具体到宫腔镜检查全过程的每个细节中,对她们提供所需的一切护理服务,包括生理、心理、精神及安全等各方面,使她们有一种温馨感、亲近感、舒适感^[8]。给宫腔镜检查患者以有效的护理干预措施,让患者了解检查方法和程序,对可能出现的疼痛等不适有充分的心理准备,避免了对医师操作无知而产生的焦虑和恐惧,使患者在理解的基础上接受检查,从而降低疼痛程度,提高舒适度,保证诊疗操作顺利完成。

本研究结果表明,给宫腔镜检查患者实施综合护理,可以调节患者的心理状态,有效控制血压及脉搏的变化,降低疼痛程度,提高了护理及临床诊疗效果,可以值得推广及实施。

参考文献:

[1] 郭奇桑,隋龙. 宫腔镜技术在子宫内膜疾病诊疗中的拓展应用[J]. 国际妇产科学杂志, 2012, 39 (5): 463-466. (下转第 645 页)

(上接第 641 页)

- [2] 吴汝芳. 宫腔镜检查在诊断异常子宫出血中的临床价值[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(7): 1088-1090.
- [3] 杨玉芬. 人性化护理在临床护理工作中的应用[J]. 中国实用医药, 2010, 5(35): 252-253.
- [4] 李小寒, 尚小梅. 基础护理学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 52.
- [5] 李宝莲, 易建红, 公悦, 等. 情景式健康教育在消化内镜检查及治疗患者中应用研究[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(18): 1660-1662.

- [6] Couture R, Harrisson M, Vianna RM, et al. Kinin receptors in pain and inflammation[J]. Eur J Pharmacol, 2001, 429(13): 161-176.
- [7] 孙琳, 刘慧. 抗抑郁药在慢性疼痛中的应用[J]. 华西医学, 2008, 23(2): 422-423.
- [8] 徐静, 沈斌, 齐歆. 舒适护理在门诊宫腔镜检查术中应用的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(28): 3395-3397.

(此文编辑: 朱雯霞)