

· 论著 ·

经阴道实时三维子宫输卵管超声造影中整体护理的应用价值*

广东省深圳市妇幼保健院超声科 (广东 深圳 518028)

郑美玉 廖伊梅 曾晴 李胜利

【摘要】目的 探讨整体护理在经阴道实时三维子宫输卵管超声造影(3D-HyCoSy)诊断时的应用价值。**方法** 选择2019年11月至2020年4月在我院进行经阴道实时三维子宫输卵管超声造影的患者90例,随机分为观察组与对照组,各45例,对照组采用常规护理,观察组由专人护士实行整体护理,记录患者及家属的满意度、患者疼痛程度情况。**结果** 观察组的患者满意度比例明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组与对照组在造影期间出现疼痛的程度比较,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 在3D-HyCoS进行整体护理对于提高患者满意度及减轻患者疼痛程度有显著效果。

【关键词】 整体护理; 阴道; 输卵管; 超声造影; 疼痛; 满意度

【中图分类号】 R713.3; R713.5

【文献标识码】 A

【基金项目】 深圳市科技计划项目(JCYJ20170307091013214)

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.04.033

Clinical Holistic Nursing in Transvaginal Real-time Contrast Enhanced Three-Dimensional Ultrasonography*

ZHENG Mei-yu, LIAO Yi-mei, ZENG Qing, et al., Department of Ultrasound, Affiliated Shenzhen Maternity, Child Health Care Hospital, Southern Medical University, Shenzhen 518028, Guangdong Province, China

[Abstract] Objective To explore the value of holistic nursing in the diagnosis of transvaginal real-time contrast enhanced three-dimensional ultrasonography. **Methods** Between November 2019 and April 2020, 90 patients carried on the transvaginal real-time contrast enhanced four-dimensional ultrasonography in our hospital. 90 patients were randomly divided into observation group and control group(each 45 cases). Conventional care was performed on control group, while in observation group, clinical holistic nursing was carried out by a trained nurse. The satisfaction of patients, the patient's pain were recorded. **Results** The proportion of patient satisfaction in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The patient's pain in the observation group was significantly different from that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Holistic nursing in 3D-hycos has significant effects on improving patient satisfaction and alleviating pain.

[key words] Holistic Nursing; Transvaginal Ultrasonography; Three-dimensional; Pain; Anxiety; Satisfaction

经阴道三维子宫输卵管超声造影(Three-dimensional hysterosal-pingo sonography, 3D-HyCoSy)的定义为在经阴道三维超声的基础上,向子宫宫腔内注入造影剂,促使处于闭合状态的宫腔及输卵管扩张,从而诊断宫腔疾病^[1]。由于常规二维经阴道超声不能评估输卵管通畅程度,3D-HyCoSy技术将三维超声显像和造影融合,对实时显示宫腔粘连、输卵管阻塞有显著的优势。但是3D-HyCoSy技术属于有创检查,许多患者承受不同程度的焦虑和疼痛。本研究探讨整体护理在探讨经阴道实时三维子宫输卵管超声造影(3D-HyCoSy)诊断时的应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2019年11月至2020年4月在我院进行经阴道实时三维子宫输卵管超声造影(3D-HyCoSy)的女性90例,年龄23~45岁,平均 31.7 ± 4.52 岁。有不孕史者53例,有流产史者35例,有妇科相关疾病者20例,包括子宫内膜息肉、内膜异位症、HPV感染,宫颈息肉、完全型纵隔子宫、子宫肌瘤及盆腔炎、阴道炎等。随机分为观察组与对照组,各45例,对照组采用常规护理,观察组由专人护士实行整体护理,记录患者及家属的满意度、患者的焦虑及疼痛程度情况。

1.2 仪器与方法

1.2.1 仪器与造影剂: 使用GE公司 Voluson E8 超声诊断仪,经阴道超声容积探头,频率5.0~9.0 MHz;具有3D-HyCosy 造影模式。使用意大利Bracco

公司的造影剂SonoVue, 取1支59mg造影剂和5ml生理盐水调配, 充分振荡, 获得带有微气泡的乳白色混悬液。抽取2ml混悬液加入生理盐水稀释至20ml。配置完造影剂后, 将造影剂放入37℃温水中保温备用。

1.2.2 检查前护理: 包括接诊护理和检查心理疏导: 接诊的所有患者于月经干净当天与超声科医学科护士预约造影日期, 接诊时需向患者介绍检查流程, 详细讲解检查前准备事项。所有原发或继发不孕不育妇女, 月经干净3~7天为最佳检查时间。要求: 白带常规、血常规合格; 当月不得有性生活。对照组由患者家属陪同患者至候诊室等候。观察组检查前, 由专门的护士引导患者至候诊室休息, 向患者及家属解释检查流程, 注意核验血常规及白带常规结果。对于出现检查前焦虑、恐惧的患者, 接诊护士尤其要注意耐心解答其提出的问题, 给与心理疏导, 积极引导患者调整情绪。

1.2.3 3D-HyCoSy检查中护理: 患者插管前由医生先进行常规经阴道超声检查, 观察子宫输卵管病变, 了解子宫位置等。患者膀胱截石位, 常规消毒铺巾, 在宫腔中放置双腔导尿管, 向球囊中注入2~3ml生理盐水, 使用超声测定球囊体积, 另一端推注造影剂。首先经二维超声观察卵巢、子宫等是否存在病变, 清晰显示双侧宫角, 再推注造影剂, 对子宫腔及输卵管进行纵切、横切及斜切的多方位扫描。术中严格按照无菌原则护理, 配合医生, 推注造影剂时根据患者耐受程度调整推注造影剂的速率, 总剂量约10~20ml^[2]。造影过程中观察患者有无心动过缓, 心律不齐, 血压下降, 面色苍白, 头昏胸闷, 恶心呕吐, 大汗淋漓, 甚至昏迷抽搐等症状, 及时给与处理。

1.2.4 造影后护理: 造影完成后, 由护士平车推出检查室, 在观察室观察至少30分钟, 直至无不适方可离开医院。护士应仔细介绍造影后注意事项: 造影完后当月注意多休息, 避免剧烈运动或长途劳累, 按医嘱服药。几天内阴道可有少量出血属于正常现象, 如出血较多超过月经量需及时复诊。行造影术当月不

得同房, 次月月经干净后即可同房。术后休息时可饮温水、腹部热敷、注意保暖。提供长期随访服务, 超声医学科将安排随机电话随访, 造影后复查可咨询护士, 将安排优质的针对性复查及指导。

1.2.5 评价指标: 满意度调查: 采用评分方法调查患者手术护理满意度。满意度总分100分, 分数≥90分为十分满意, 80~89分为满意, 60~79分为基本满意, <60分为不满意。

疼痛评分法^[3]: 采用数字评分法(NRS)对患者疼痛程度进行评价, 0分即无痛; 1~3分即轻度疼痛, 但可用餐、休息; 4~6分为中度疼痛, 可正常睡眠; 7~9分为重度疼痛, 难以入睡甚至疼痛中醒来; 10分为剧烈疼痛, 难以忍耐。

1.3 统计学处理 应用SPSS20.0统计软件, 患者一般临床资料如年龄、孕次、产次、不孕史年等计量资料用独立样本t检验, 是否有流产史、妇科疾病等计数资料用非参数检验。患者满意度调查、疼痛、焦虑程度用两独立样本非参数检验比较; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的年龄、孕次、产次、不孕史、流产史、妇科疾病史均无统计学差异($P > 0.05$)。

2.1 两组患者满意度、疼痛程度比较 90例患者均顺利完成检查, 满意度调查中, 十分满意者42例, 满意者30例, 基本满意者16例, 不满意者2例。两组比较, 观察组患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。

3D-HyCoSy检查过程中所有患者均伴有不同程度疼痛, 其中伴有轻度疼痛者33例(36.7%)、中度疼痛者47例(52.2%)、重度疼痛者10例(11.1%)。NRS评分为中度的患者最多, 为52.2%, 重度疼痛患者较轻中度疼痛者少。两组比较, 观察组患者疼痛程度明显低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表2 两组患者满意度、疼痛程度比较

分组	N	满意度调查				疼痛程度		
		十分满意	满意	基本满意	不满意	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	45	29	10	6	0	27	16	2
对照组	45	13	20	10	4	6	31	8
P值		0.001*				0.034*		

注: * $P < 0.05$

3 讨 论

近年来,整体护理逐渐兴起,护理过程中除了关注患者身体健康,还需关注其他可能影响疾病恢复的因素上,如环境、心理、物理因素等。整体护理的概念是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将临床护理和护理管理融合并系统化的护理模式。以人为中心,合理制定适应不同疾病和临床操作的护理程序,并以此为基础框架,把护理程序系统化地运用到临床中去。整体护理是根据人的生理、心理、社会、文化、精神等多方面的需要的个性化、专科细化的护理^[4]。

正常输卵管管腔较细,峡部直径小至0.9mm,常规超声很难评估输卵管的通常程度。3D-HyCoSy技术通过向宫腔注入造影剂,观察宫腔内病变、输卵管走行及其通畅程度。临床中,大部分输卵管造影患者都会出现下腹部疼痛,疼痛的原因可能为外部牵拉、扩张等动作刺激内脏感觉神经从而形成痛觉^[5]。向宫腔内注入造影剂可使局部快速释放前列腺素,引起子宫收缩导致疼痛。为了缓解患者的疼痛症状,提高患者满意度,我们提倡在子宫输卵管超声造影检查术的接诊、术前、术后护理过程中使用整体护理,以患者为本,除了关注患者生命体征、并发症等,还应给与患者及家属的心理安慰,包括耐心解答患者咨询问题,

(上接第82页)

多方位分析肠管和血管的走行及形态。肠扭转后肠壁的强化减弱或无强化提示肠管的绞窄缺血,同时系膜血管的断续显示或静脉回流不畅也间接提示肠扭转后肠壁的缺血坏死。

本研究的局限性在于病例样本较少,未能把肠系膜血管CTA对肠扭转的诊断价值从统计学角度分析。本研究是基于肠扭转致肠梗阻需行外科手术治疗病例的分析,而对临床诊断肠扭转并不完全性肠梗阻、保守治疗后症状缓解的病例未进行影像学的分析,因此肠系膜血管CTA诊断肠扭转仍需较多的样本进一步研究及总结。

肠系膜上动、静脉主干或其分支伴行的的旋转、纵轴方向反折向上或空回肠血管转位是小肠扭转的主要CTA表现,常规轴位图像与MSCTA技术相结合追踪肠管和血管的异常走行可以快速有效诊断肠扭转。当肠系膜上动脉分支断续显影及回流静脉不显影,需警惕肠坏死。

参考文献

[1]Falk A,Mitty HA,Firestone M,et al. Mesenteric angiography in the diagnosis of volvulus.J Vasc Interv Radiol.2000. 11: 869

鼓励其克服焦虑、恐惧等情绪障碍、详细讲解术前术后注意事项等。以患者的生理心理需求为出发点,合理规划护理流程,完善检查程序,正确引导、耐心疏导,是整体护理在造影术中应用的重要内容。

强调护理过程中的人文关怀可提升患者舒适性^[6-7]。本研究通过比较整体护理在经阴道实时三维子宫输卵管超声造影(3D-HyCoSy)诊断过程中患者的满意度及疼痛程度,证明应用整体护理对缓解患者焦虑情绪,降低患者疼痛程度、提高患者满意度有显著效果。

参考文献

- [1]梁娜,吴青青.三维子宫输卵管超声造影临床应用及进展[J].中国医学影像学杂志,2010,18(4):306-309.
- [2]徐野航.子宫输卵管造影76例不良反应的原因分析[J].中国医疗前沿,2009,4(1):59-60.
- [3]查晓霞,邓晓杨,游岚岚,等.造影液温度对输卵管超声造影副反应的影响分析[J].临床超声医学杂志,2013,15(5):318-320.
- [4]宋艳新.整体护理与护理教育改革的若干思考[J].当代教育实践与教学研究(电子刊),2018,(8): 550.
- [5]张灵敏,沈文.输卵管造影疼痛原因分析及护理干预[J].医学理论与实践,2013,26(6):814-816.
- [6]赵海霞.护理专业素质与人文素养的有效结合评价[J].罕少疾病杂志,2020,(1).
- [7]刘丹.心理护理干预对甲减患者的效果观察[J].罕少疾病杂志,2019,26(4):87-89.

【收稿日期】2020-04-25

- [2]纪建松,王祖飞,徐兆龙,等.肠扭转的CT表现[J].中华放射学杂志,2005,39(11):1185-1187.
- [3]罗敏,胡道予.多层螺旋CT对肠扭转的诊断价值[J].医学影像学杂志,2007,17(2):164-167.
- [4]Gollub MJ,Yoon S,Smith LM,et al.Does the CT whirl sign really predict small bowel volvulus experience in an oncologic population [J].J Comput Assist Tomogr,2006,30:25-32.
- [5]Blake MP,Mendelson RM. The whirl sign:a non-specific finding of mesenteric rotation[J].Australas Radiol,1996,40:136-139.
- [6]凌人男,马捷,饶梓彬.急诊CT中肠系膜漩涡征的临床意义[J].医学影像学杂志,2012,22(4):594-597.
- [7]曾祥芹,胡道予,庞颖,等.MSCTA诊断肠扭转[J].放射学实践,2011, 26(10):1075-1078.
- [8]刘磊,寇如刚,杨可乐,等.16层螺旋CT肠系膜上动、静脉成像诊断小肠扭转的前瞻性研究[J].临床放射学杂志,2007,26(3):274-277.
- [9]覃智颖,张应和,岑贤友,等.多层螺旋CT血管造影在诊断小肠扭转中的价值[J].中国CT和MRI杂志,2010,08(4): 48-50.
- [10]罗光华,赵衡,周宏,等.MSCT对急性小肠扭转诊断价值[J].中国临床医学影像学杂志,2014,25(11):819-821.
- [11]程建敏,郑祥武,虞志康,等.肠旋转不良伴中肠扭转的CT诊断[J].中华放射学杂志,2001,35:136-138.
- [12]郭欢仪,冯仕庭,李子平,等.中肠旋转不良的CT诊断[J].中华胃肠外科杂志,2009,12(6):588-590.
- [13]韩耀华,赵艳珍,孙寒松,等.“无梗阻空回肠换位征”的初步研究[J].中国临床医学影像学杂志,2010,21(2):116-118.

(本文图片见封二)

【收稿日期】2019-04-25