

## 子宫输卵管实时动态造影检查中舒适护理的应用

张菊红

中图分类号: R817 文献标识码: B 文章编号: 1004-714X(2012)01-0086-02

【摘要】目的 探讨舒适护理在子宫输卵管实时动态造影检查中的应用。方法 对 867 例行子宫输卵管实时动态造影的不孕患者实施舒适护理。结果 867 例行子宫输卵管实时动态造影的患者均顺利完成检查,患者舒适度为 96.5%,护理工作满意度可达 100%。结论 舒适护理能针对患者心理、生理等各方面的不适,采取措施,有效的改善患者的身心状态,使之能提高对检查的耐受性,消除紧张心理,更好的配合检查工作,达到满意的诊断效果。

【关键词】 子宫输卵管造影;实时动态检查技术;舒适护理

舒适护理是一种整体、个性化、创造性的有效护理模式,它使人在生理、心理、社会、心灵上达到最愉快的状态,降低不愉快的程度,使患者身心处于最佳状态,以便更好的配合治疗<sup>[1]</sup>。不孕症是妇科的常见疾病,占已婚育龄夫妇的 7%~15%,且逐年呈上升趋势,已成为影响人类发展与健康的一个全球性医学和社会问题<sup>[2]</sup>。子宫输卵管实时动态造影作为一种常用的放射学检查方法,对子宫腔和输卵管病变能做出比较准确的诊断,在不孕症诊断和治疗中起着非常重要的作用。因整个检查是一个动态过程,所以需要患者的积极配合,尽量避免外来因素的影响,否则影响检查的准确性。为此,本着“一切以患者为中心”的原则,我科自 2009 年 2 月起,将舒适护理的理念运用到检查中,减少外来影响,提高护理质量,保证检查的顺利进行,使患者能够在愉悦、轻松、安全的条件下配合检查工作,取得了满意的诊断效果。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 2 月~2011 年 10 月间在我科行子宫输卵管实时动态造影检查的不孕患者 867 例,其中原发性不孕 340 例,平均年龄( $28.6 \pm 3.8$ )岁,不孕年限( $4.1 \pm 2.6$ )a;继发性不孕 527 例,平均年龄( $31.2 \pm 4.0$ )岁,不孕年限( $4.3 \pm 2.5$ )a。

## 1.2 舒适护理方法

### 1.2.1 术前舒适护理

1.2.1.1 心理护理 患者在检查过程中由于对子宫输卵管实时动态造影缺乏足够的了解,害怕手术产生的疼痛,以及担心输卵管是否通畅,从而出现紧张、恐惧、焦虑不安等不同程度的心理反应,严重者甚至影响检查的顺利进行。因此,护理人员要以热情和蔼的态度与其沟通,耐心倾听和了解患者的顾虑和要求,对其所提出的问题进行认真细致的解答,并注意谈话的场合,维护其隐私权。其次以图文结合的方式向患者及家属详细介绍此次检查的目的、方法和所需的大概时间,以及检查过程中如何配合医生以减轻术中出现的不适,如教会患者如何进行深呼吸放松的方法等,并告之患者过分的紧张容易出现输卵管不通的假象,同时鼓励家属给予充分的关爱与陪护。通过术前的简单交谈,达到缓解患者紧张、恐惧心理,使其以平静的心态接受检查。

1.2.1.2 解痉药物的注射 检查前为患者注射解痉药物 654-2 注射液 10ml,以减少输卵管痉挛。

### 1.2.2 术中舒适护理

1.2.2.1 舒适护理的环境 造影室保持洁净,配备冷暖空调,室温保持在 25~27℃,湿度控制在 60%~70%。尽量避免闲杂人员进入以及医护人员闲谈,为患者创造一个舒适、安全的环境。

1.2.2.2 合理、舒适的检查体位 嘱患者排空大小便,帮助其仰卧于检查床,取膀胱截石位,头部垫软枕,双手放在检查床两侧,调整球管位置,使骨盆完全置于显示屏视野中,尽量减少旁观或参与检查的人数,减少患者身体的暴露,消除患者紧张心理,满足患者的安全感。

1.2.2.3 术中的心理护理及对患者的指导 造影过程中,护理人员应守候在患者身旁,对于特别紧张的患者,护士可通过握手和语言交流的方式传递信息,以解除其孤独无助的感觉,或分散患者注意力,来缓解其紧张,从而降低疼痛不适感。当钳夹宫颈和插通水管时,提示患者放松、深呼吸,以减轻宫颈口的紧张及疼痛,避免因交感神经兴奋、宫内压升高使通水管送入受阻或出现不通假象,或因迷走神经受牵拉而出现恶心、呕吐、冷汗、晕厥等。在检查过程中,嘱患者身体尽量不移动,因是实时动态检查,身体移动可能会造成影像模糊,给诊断工作带来不便。若有身体的不适感,则指导患者做深呼吸运动,或者轻抚患者腹部,使其放松,并予以鼓励,同时暗示检查即将完成,缩短身心不适感的时间,积极配合,完成检查工作。

1.2.3 术后舒适护理 检查结束后,用温盐水帮助患者清洁外阴,协助穿好衣裤,告之何时何地领取检查结果。扶患者到指定区域休息 15~20min。若有不适症状,如腹痛、腹胀等,可嘱患者平卧休息,给予热敷、热饮并从事理上安慰鼓励等处理后,症状均有所缓解。同时说明检查之后注意事项:术后注意休息,保持外阴清洁,禁止盆浴和性生活 4 周。另外告诉患者术后阴道少量出血属正常情况,常规口服抗菌药,预防感染。如果阴道流血、下腹疼痛加剧,需随时复诊。

## 2 结果

867 例行子宫输卵管实时动态造影检查的患者,因护理人员将舒适护理的理念应用于整个检查过程,使患者的心理、生理方面均得到改善,提高的检查的耐受性,减少了因情绪环境等外在因素而使检查不能正常进行或输卵管痉挛导致的阻塞假象,大大提高了诊断效果。术后通过自制问卷调查,患者感觉舒适的达 837 例,占 96.5%,护理工作满意程度为 100%。

## 3 讨论

随着现代护理学科的发展,护理工作不再是单纯简单的技术操作,更应注重“以人为本”的护理过程。舒适护理(com-

fortcave) 是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式,其目的是使患者在生理、心理、社会上达到最愉快的状态,或降低不愉快的程度。其与整体护理模式的一致性在于其目的都是使患者达到最佳的身、心、社会、灵性的健康状态,其细微差别在于舒适护理模式更实际、直观、操作性强、易接受。舒适护理符合现代护理模式的需要,最终目的是使患者身心处于最佳状态,更好地配合治疗,减少并发症,促进早日康复<sup>[3]</sup>。

不孕症是妇产科常见病之一,子宫输卵管实时动态造影检查对不孕症患者来说,是一种常用检查方法。由于不孕症患者多四处求医,反复检查、治疗,而仍不能受孕,感到身心疲惫;同时,由于世俗的偏见和家庭的压力,感到焦虑不安、悲观失望、自卑无奈;况且患者对造影过程不理解,产生紧张、恐惧心理,这些心理因素都会造成或加强其心理和生理的不适,甚至会导致强烈的生理与心理应激反应<sup>[4]</sup>。如果患者由于许多消极因素的影响,疼痛、不合作,造成输卵管痉挛,致诊断结果不准确,从而影响进一步治疗。护理人员将舒适护理的理念贯穿于整个造影的始终,并渗透于每一个具体的护理行为中,不仅提高患者对检查的耐受性,使造影顺利进行<sup>[5]</sup>;也提高检查结果的准确性,增强患者进一步治疗的信心;同时,也使护理人员发挥

主观能动性、预见性,激发护理人员学习、工作的热情,使护理内容更明确、更具体,促使护理质量的提高和护理专业的发展。

总之,将舒适护理融入子宫输卵管实时动态造影的护理过程中,针对患者在心理、生理方面的不适问题,采取相应的护理措施,使患者在接受检查时充满信心,感受到舒适及亲人般的温暖,在心理上获得满足感和安全感,为检查的顺利进行创造了良好的条件。

#### 参考文献:

- [1] 张宏,朱光军.舒适护理的理论与实践研究[J].护士进修杂志 2001,16(6):409-411.
- [2] 杨菁,张燕.不孕症研究概论[J].国外医学·妇幼保健分册 2005,16(4):232-235.
- [3] 姚青.对门诊输液患者实施舒适护理的效果评价[J].河北医学 2007,8(13):912-913.
- [4] 王振英,郭梅,李淑英.择期手术患者应激反应心理干预效果评价[J].护理学杂志 2004,19(8):9-10.
- [5] 张翠运,刘晓莉,丁香莲,等.子宫输卵管造影术患者的舒适护理[J].现代护理 2004,10(5):432-434.

(收稿日期:2011-03-26)

## 【工作报告】

# 左位下腔静脉变异并与奇静脉异位连接 1 例报告

彭传琴<sup>1,2</sup> 陈江津<sup>2</sup> 彭传华<sup>2</sup> 陈 赛<sup>2</sup>

中图分类号:R817.4 文献标识码:D

## 1 病例资料

患者,女,38岁。无明确诱因反复腹痛2月余,不向腰背部放射,进餐后加重,无明显畏寒发热、恶心呕吐、乏力纳差、厌油乏力等症状,一直未加重视。近日来患者发现大便稀,每日约两次,有时混有脓子,无粘液及脓血。专科检查:腹平软,右上腹压痛无反跳痛,肝脾肋缘下未触及,肠鸣音可,移动性浊音阴性,双下肢不肿。

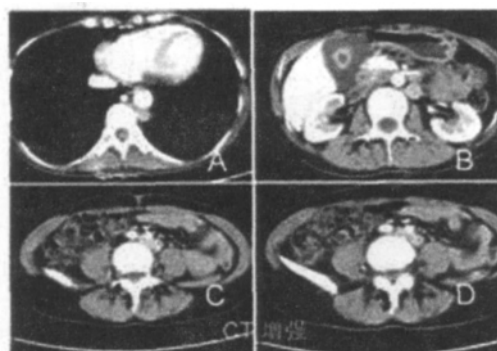
## 2 结果

2.1 术前影像学检查 在我院行腹部CT(图A、B、C、D)示:①考虑胆囊炎,新生物待排,脾脏增大。②下腔静脉显示不清。③奇静脉增粗,建议进一步检查。腹部彩超示:①胆囊窝处低

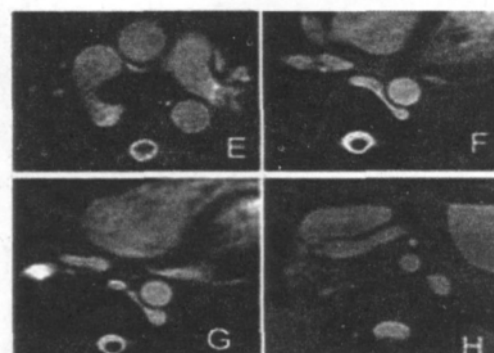
回声光团,请结合临床:胆囊水肿?新生物?脾大。②下腔静脉未探及,腹主动脉后方扩张管腔考虑:奇静脉可能性大。腹部平片未见明显异常。

2.2 手术所见 胆囊呈果冻状,胆囊壁厚约1cm,胆腔容量约5ml,胆囊窝无积液。直视下未见肝段下腔静脉。术后病理诊断胆囊炎。

2.3 术后影像学检查 术后磁共振下腔静脉成像(图E、F、G、H、I、J、K、L)示:下腔静脉位于脊柱左侧腹主动脉后方,向上可见奇静脉跨右肺动脉汇合于上腔静脉,肝静脉直接汇合后注入右心房,肝门静脉与脾静脉增粗扩张,脾大。考虑下腔静脉变异与奇静脉异位连接;肝门静脉、脾静脉稍增粗;脾大。



图A为术前CT增强显示左位下腔静脉汇入奇静脉,图B椎体左前方依次显示为腹主动脉、左位下腔静脉,图CD显示左右髂总静脉在左右髂总动脉左后方汇合形成左位下腔静脉。



图E为术后MR平扫显示接收左位下腔静脉血液后增粗的奇静脉汇入上腔静脉,图FG显示左位下腔静脉跨过腹主动脉与脊柱之间与奇静脉合并,图H显示腹主动脉与左位下腔静脉。

作者单位:1 三峡大学第一临床医学院,湖北宜昌 443003;2 湖北省宜昌市中心人民医院

## 3 讨论

下腔静脉与奇静脉异位连接,亦称下腔静脉肝段缺如或