

医护合作护理对宫腔镜检查患者围术期焦虑及应激反应的改善作用

陈 敏

江苏省徐州市中医院妇科 江苏徐州

【摘要】目的 探究医护合作护理对宫腔镜检查患者围术期焦虑及应激反应的改善作用。**方法** 选取 2023 年 3 月-2024 年 3 月本院收治的宫腔镜手术治疗患者 209 例进行研究, 采取抽签法分组, 对照组行常规护理, 观察组行医护合作护理。采取焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 评估患者护理前后的焦虑指数; 采取术后恢复质量评分量表 (QoR-40) 评估患者应激反应程度。**结果** 护理前两组的焦虑情绪以及应激反应程度无对比意义, $P>0.05$ 。护理后观察组焦虑指数偏低, 术后恢复质量偏高 $P<0.05$ 。**结论** 针对宫腔镜患者实施医护合作护理, 可缓解围术期焦虑 降低检查引起的应激反应, 值得推广。

【关键词】 医护合作护理; 宫腔镜检查; 围术期; 焦虑; 应激反应

【收稿日期】2025 年 7 月 24 日

【出刊日期】2025 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250483

The improvement effect of doctor-nurse cooperative nursing on perioperative anxiety and stress response in patients undergoing hysteroscopy

Min Chen

Gynecology Department, Xuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the improvement effect of doctor-nurse cooperative nursing on perioperative anxiety and stress response in patients undergoing hysteroscopy. **Methods** A total of 209 patients who underwent hysteroscopic surgery in our hospital from March 2023 to March 2024 were selected for the study. They were grouped by lottery. The control group received routine care, while the observation group received cooperative care between doctors and nurses. The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) was used to evaluate the anxiety index of patients before and after nursing. The Postoperative Quality of Recovery Scale (QoR-40) was used to evaluate the degree of stress response of the patients. **Results** Before the nursing care, there was no comparison in the anxiety and seasonal response degrees between the two groups, $P>0.05$. After the nursing care, the anxiety index of the observation group was relatively low, and the postoperative recovery quality was relatively high ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of doctor-nurse cooperative care for patients undergoing hysteroscopy can alleviate the stress response caused by perioperative anxiety reduction examinations and is worthy of promotion.

【Keywords】 Doctor-nurse cooperative nursing; Hysteroscopy; Perioperative period; Anxiety; Stress response

宫腔镜检查凭借其直观、微创的优势, 已成为妇科疾病诊断与治疗的关键手段, 在异常子宫出血、子宫内膜病变等病症的诊疗中发挥着不可替代的作用, 由于患者对手术过程的陌生、对疾病预后的担忧, 以及检查操作本身带来的刺激, 围术期焦虑与应激反应在宫腔镜检查患者中极为常见, 过度的焦虑和应激反应不仅会导致患者心率加快、血压升高, 增加术中操作难度与风险, 还可能引起神经-内分泌系统紊乱, 影响术后恢复进程, 甚至降低患者对后续治疗的依从性, 传统护理

模式下, 医护工作相对独立, 信息沟通不畅, 难以全面、及时地满足患者身心需求, 对患者围术期焦虑及应激反应的干预效果有限, 医护合作护理强调医生与护士的紧密协作, 通过整合双方专业优势, 围绕患者需求制定并实施个性化的护理方案。深入探究医护合作护理对宫腔镜检查患者围术期焦虑及应激反应的改善作用, 不仅有助于优化护理服务模式, 提升患者就医体验与诊疗效果, 还能为临床护理实践提供科学依据与有效参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 3 月-2024 年 3 月本院收治的宫腔镜手术治疗患者 209 例进行研究,采取抽签法分组,观察组 $n=30$;对照组 $n=30$ 。观察组患者年龄为 32~71 岁;平均年龄 (42.56 ± 6.59) 岁;对照组患者年龄为 34~70 岁;平均年龄 (44.92 ± 5.06) 岁。无统计差异 $P>0.05$,具有可比性。

纳入条件:18-65 周岁女性,具备正常沟通能力;临床诊断需行宫腔镜检查,且无严重心、肝、肾功能障碍,无急性生殖道炎症等绝对禁忌症;患者及家属签署知情同意书,自愿配合研究。

排除条件:患有精神类疾病、认知功能障碍、神经系统疾病,或合并晚期恶性肿瘤;近 3 个月使用抗焦虑、抗抑郁或镇静类药物,或对术中麻醉药物、消毒剂过敏;无法完成研究流程(如中途转院、拒绝配合检查评估)。

1.2 方法

(1) 对照组患者实施常规护理

术前,护理人员向患者发放宫腔镜检查相关的纸质宣教资料,简单介绍检查流程、注意事项,完成生命体征测量与术前备皮等基础准备工作,术中,严格按照操作规范配合医生完成检查,密切观察患者生命体征,如发现异常及时报告医生;术后,指导患者卧床休息,告知饮食禁忌,观察阴道出血、腹痛等情况,出现异常时按既定流程处理,并在患者出院时给予常规的康复指导。

(2) 观察组采用医护合作护理模式

术前阶段,医生与护士共同对患者进行全面评估,医生依据患者的病史、症状及检查结果明确检查目的与潜在风险,护士结合患者心理状态、生活习惯等,共同制定个性化护理计划。通过面对面沟通,运用通俗易懂的语言,配合图片、视频等方式,详细讲解宫腔镜检查的原理、过程、安全性及术后恢复要点,解答患者疑问,缓解其焦虑情绪,针对患者的心理状态,护士运用放松训练技巧,如深呼吸指导、渐进性肌肉松弛训练等,帮助患者调整心态。

术中,医生专注于检查操作,护士则在一旁密切观察患者的生命体征、面部表情及肢体语言等细微变化,及时捕捉患者不适信号。一旦发现患者出现心率过快、血压异常波动等应激反应,或表现出紧张、疼痛加剧等情况,护士立即与医生沟通,根据预先制定的应急方案,采取针对性措施,如调整体位、给予心理安抚或适当增加麻醉剂量等,确保检查顺利进行。

术后,医护共同对患者的恢复情况进行评估。医生

根据检查结果制定后续治疗或随访方案,护士依据患者身体状况,制定个性化的康复计划,包括饮食营养搭配、休息与活动安排、会阴部清洁护理等。同时,持续关注患者心理状态,通过定期沟通交流,评估焦虑改善情况,给予心理支持与鼓励,建立医护联合随访机制,在患者出院后的 1 周、1 个月进行电话或线上随访,了解患者恢复情况,解答疑问,提供进一步的康复指导,确保护理服务的延续性。

1.3 观察指标

采取焦虑自评量表(Self rating Anxiety Scale, SAS)评估患者护理前后的焦虑指数:低于 50 分:表明患者处于正常心理状态,基本无焦虑症状或焦虑程度极轻。50-59 分:属于轻度焦虑范围,患者可能存在一定程度的焦虑情绪,但尚未对日常生活和手术治疗造成严重影响。60-69 分:为中度焦虑,此时患者的焦虑症状已较为明显,可能会干扰其围术期的休息、配合度等,需引起医护人员重视并适时干预。70 分及以上:代表重度焦虑,患者的焦虑情绪十分强烈,可能对手术效果及术后恢复产生较大负面影响,急需专业心理支持和治疗。

术后恢复质量评分量表(QoR-40):生理状态、心理状态、日常生活能力、疼痛、恶心呕吐 5 个维度,共 40 个条目,每个条目采用 1-5 分评分。总分范围 40-200 分,得分越高表示恢复质量越好,可综合评估患者围术期应激反应对术后恢复的影响。

1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析,计数资料进行 χ^2 检验,以 t 检验计数资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组对比分析具有显著性差异($P<0.05$)。

2 结果

护理前两组的焦虑情绪以及应激反应程度无对比意义,另外两组血液指标(皮质醇、血糖、炎症因子)以及生命体征(血压、频率、呼吸频率)基本稳定, $P>0.05$ 。护理后观察组焦虑指数偏低,术后恢复质量偏高 $P<0.05$,见表 1。

3 讨论

宫腔镜检查虽为微创,但患者围术期常出现焦虑及应激反应,焦虑源于对手术过程的未知、对疾病预后的担忧,以及对医疗环境的陌生,应激反应则在生理上表现为血压升高、心率加快、内分泌紊乱,心理上出现紧张、恐惧等情绪。这些负面状态不仅影响患者的主观感受,还可能干扰手术进程,增加术中风险,延缓术后恢复。

表 1 两组宫腔镜检查患者围术期焦虑及应激反应对比

组别	n	SAS		QoR-40	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	71.56±3.92	56.63±6.71	105.26±11.82	174.59±16.52
对照组	30	70.92±5.16	64.13±5.12	103.92±10.95	135.26±13.74
t	-	0.826	9.235	0.815	22.815
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

医护合作护理通过术前全面评估，整合医生的专业判断与护士的细致观察，精准把握患者焦虑根源，医生凭借丰富的临床经验，向患者解释病情与手术必要性，用专业知识消除患者对疾病的恐惧；护士则运用沟通技巧，以温和的态度、通俗的语言，结合图文、视频等形式，详细介绍检查流程、术中感受及应对方法，让患者对手术有清晰认知，护士指导患者进行深呼吸训练、冥想放松等，帮助其掌握自我调节方法，提升心理调适能力。这种医护协同的心理干预，能有效降低患者焦虑水平，为手术顺利开展奠定良好心理基础。

术中，医护密切配合，实时监测患者生理指标，护士凭借敏锐的观察力，及时捕捉患者生命体征变化、面部表情及肢体语言传递的不适信号，第一时间与医生沟通。双方依据预先制定的应急方案，迅速采取措施。如当患者血压骤升、心率加快时，医生评估是否需调整麻醉深度或暂停操作，护士则给予心理安抚，指导患者放松，通过多管齐下的方式，将生理应激反应控制在合理范围，保障手术安全进行，减少因应激引发的术中并发症。

术后，医护共同评估患者恢复情况，制定个性化康复方案，医生根据检查结果明确后续治疗方向，护士则围绕患者身体状况，规划饮食、休息与活动安排，为术后身体虚弱的患者制定富含营养、易于消化的饮食计划，指导其进行适度的肢体活动以促进血液循环；针对术后阴道出血、腹痛等常见症状，医护联合为患者讲解症状出现原因及缓解方法，消除患者担忧，医护联合随访机制的建立，使患者在出院后仍能获得专业指导与关怀，及时解决恢复过程中遇到的问题，促进身体机能恢复，提升整体治疗效果。

本研究中，护理前两组的焦虑情绪以及应激反应程度无对比意义 $P>0.05$ 。护理后观察组焦虑指数偏低，术后恢复质量偏高 $P<0.05$ 。医护合作护理模式打破了传统医护工作相对独立的局面，实现了信息共享与协同工作。在共同为患者提供护理服务的过程中，医护之间沟通更加频繁、协作更加紧密，减少了因信息不畅导

致的工作失误。

综上所述，宫腔镜检查患者围术期，医护合作护理模式不仅有助于提高患者的治疗依从性，也可提升医院的医疗服务质量和患者满意度，促进医疗事业良性发展。

参考文献

[1] 闻娟.医护合作护理对宫腔镜检查患者围术期焦虑及应激反应的改善作用[J].当代医药论丛,2024,22(6):170-172.

[2] 王秀维.医护合作护理方案对行宫腔镜检查患者围术期焦虑及生理应激反应的影响研究[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2022,9(32):112-115.

[3] 郑慧玲,吴小春.围手术期优质护理对宫腔镜子宫内腔切除术患者术后康复质量的影响[J].基层医学论坛,2024, 28(16): 117-120.

[4] 卢涛.责任制整体护理在宫腔镜子宫内腔息肉电切术患者围术期护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024, 40(20):109-111.

[5] 王瑛袁佩华.围术期针对性护理对宫腔镜电切术治疗患者术后并发症的影响[J].健康之家,2023(18):153-155.

[6] 王凤雏.宫腔镜下冷刀切除术对子宫内腔息肉患者围术期指标及术后恢复的影响[J].黑龙江医学,2024,48(10): 1188-1190.

[7] 张红.全方位围术期护理对宫腔镜下子宫内腔电切术患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2024,9(13):52-55.

[8] 朱永香.宫腔镜下子宫内腔息肉电切术对子宫内腔息肉患者围术期指标及子宫内腔厚度的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(6):176-178.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS