2.2 两组患者出血量及愈合情况比较 观察组的出血量明显少于对照组,愈合情况优于对照组,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者出血量及愈合情况比较(例)

组别	n	切口出血量			愈合情况		
		<50ml	50~100ml	>100ml	I 期	II 期	感染
观察组	134	98	24	12	125	8	1
对照组	134	65	49	20	96	30	8
t 值			33.538 2			15.367	
P 值			<0.05			<0.05	

2.3 不良反应 对照组在手术后出现畏寒状态者有 9 例、面色苍白者有 5 例、冷颤者有 8 例、肢端冷者有 5 例;观察组并未出现畏寒、面色苍白、冷颤、肢端冷等状态。两组患者的不良反应对比差异较明显, $P<0.05$ 。

3 讨论

体外循环变温水箱系统原本主要用于心脏直视手术体外循环中,以控制患者的体温升降和心脏停搏液的变温,水温可以在 $0\text{ }^{\circ}\text{C}\sim 42\text{ }^{\circ}\text{C}$ 之间调节,控温精度: $\pm 0.1\text{ }^{\circ}\text{C}$ ^[4]。本研究就是利用体外循环变温水箱系统可以根据手术的需要调节变温毯中循环水的温度,起到升温或降温作用,并结合常规保温护理对创伤手术患者在术中进行保温,达到预防术中低体温的效果,与传统预防术中低体温采取的措施相比较。本项应用是通过调节循环水的温度以辐射热作用和传导方式将热量直接输送到患者体表,能提高外周皮肤温度,减少人体内部热量向外周转移和隔除体表热量向周围环境的扩散,维持体温稳定的作用,可以对创伤手术患者起到很好的保温作用,

预防术中低体温的发生,减少并发症及平稳渡过围手术期^[5]。

体外循环变温水箱系统的使用创造了舒适温暖的环境,能使患者从意外事故发生后的恐惧、焦虑、抑郁的情绪中舒缓下来,有利于术中的沟通和手术的顺利进行,提高了围手术期患者的安全和手术室的护理工作质量。本次研究结果显示体外循环变温水箱系统的使用可使手术患者术前术后生命体征无明显差异,明显降低了创伤手术患者术中低体温的发生率,缩短了手术麻醉复苏时间;提高了凝血机制功能,减少了出血^[6];降低了术后并发症的发生;降低了切口感染率,缩短了住院时间;降低了各种医疗费用的发生,减轻了患者的痛苦和负担,节省了医疗资源,带来了明显的社会效益及经济效益。且本装置操作简单,医护人员均能很快熟练掌握,便于向各级医院推广。

参考文献

- [1]刘云,何海珍,周博,等.急诊科护士对创伤患者低体温的认知调查分析[J].护理实践与研究,2014,11(8):103-105
- [2]裴正芬,金平,庞军,等.体温对严重创伤患者预后的影响[J].中国乡村医药,2014,21(18):44-45
- [3]许会姣.外科手术中患者低体温原因分析与护理[J].齐鲁护理杂志(中旬刊),2012,18(8):75-76
- [4]吴淑华,林善昌.体外循环术后低体温的护理干预[J].中国实用医药,2011,6(1):221-223
- [5]钱美.创伤病人手术期低体温的护理[J].临床护理杂志,2008,7(6):49-51
- [6]王绍鸣,范志强,张才明,等.低体温对严重创伤患者凝血功能及预后的影响研究[J].东南大学学报(医学版),2014,33(5):616-618

(收稿日期:2015-01-30)

腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术的临床舒适护理研究

胡珠 林洪萍 龙捷

(江西省赣州市妇幼保健院手术室 赣州 341000)

关键词:腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术;舒适护理;护理效果

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.048

腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术是治疗良性子宫疾病的微创手术,具有创伤小、出血量少和术后恢复快等优点。子宫不仅是女性生殖器官,还具有内分泌功能,因此,子宫在女性精神上和心理上占有重要地位,全子宫切除术会给患者生理和心理带来较严重的负面影响。护理干预措施可改善患者心理健康,促进术后康复^[1]。本研究中我们将 48 例腹腔镜辅助下阴式全子宫切除患者分为治疗组和对照组各 24 例,对照组采取常规临床护理措施,治疗组采取舒适护理措施,比较两组的护理效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013 年 3 月~2014 年 12 月我院收治的 48 例腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术患者,其中治疗组 24 例,平均年龄(41.3 ± 12.4)岁,7 例为子宫腺肌症,14 例为子宫肌瘤,3 例为子宫脱垂;对照组 24 例,平均年龄(42.1 ± 13.2)岁,4 例为子宫腺肌症,15 例为子宫肌瘤,5 例为子宫脱垂。两组基本资料相比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规临床护理措施:患者入院后,护理人员为患者介绍医院环境和治疗方法等,并对其进行常规健康教育。

1.2.2 治疗组 采取舒适护理措施:(1)术前舒适护理:仔细为患者及其家属介绍手术的优缺点,让其更加了解该手术;对患者及其家属提出的疑问耐心回答,提高患者对护理质量满意度,减轻患者出现的恐惧、焦虑和不安等情绪;同时,指导患者术前进行适度深呼吸和放松训练,减轻术中疼痛等。(2)术中舒适护理:护理人员将手术室温度控制在 25℃左右,湿度控制在 60%左右;在满足手术体位的前提下,尽可能保障患者舒适,在对患者进行体位调整时,动作应轻柔,注意保护患者隐私部位,同时,在各关节部位垫上啫喱垫,提高患者舒适度,保障末梢循环通畅;术中对患者生命体征进行密切观察,确保患者舒适。(3)术后舒适护理:术后,护理人员用温度适宜的清水将血迹擦拭干净,并指引患者选取平卧位,对患者双下肢进行 5 min 的按摩;同时,为患者家属讲解术后相关事项,促进患者早日康复;除此之外,应重视对患者及其配偶的健康教育,告知其全子宫切除不会给患者性生活和容颜带来影响;指导患者家属做好情感支持、家庭支持,增强患者康复信心;在患者身体状况允许的情况下,鼓励其尽早下床活动。

1.3 观察指标^[2] 对两组患者护理前后生活质量进行密切观察,通过世界卫生组织生存质量测定量表简表对其进行调查,其主要包含生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域四个领域,生活质量与分数成正比。

1.4 统计学处理 本次研究所有患者的临床资料均采用 SPSS18.0 统计学软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对两组患者护理前生活质量进行对比分析,差

异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者生活质量显著优于护理前,差异具有统计学意义($P < 0.05$);组间对比,治疗组患者护理后生活质量显著优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对两组患者护理前后生活质量展开对比分析(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
治疗组	护理前	12.4± 2.5	12.1± 2.5	12.5± 2.8	12.0± 2.6
	护理后	15.8± 3.9	15.1± 3.8	15.7± 4.3	15.0± 3.5
对照组	护理前	12.2± 2.8	12.4± 2.7	12.3± 3.2	12.5± 2.4
	护理后	13.5± 3.2	13.9± 2.9	13.2± 3.8	13.9± 3.4

3 讨论

随着医学技术的发展和人们对健康要求的提高,在治疗过程中应更加注重精神和心理方面的需求,因此,护理人员应通过相应的护理措施对患者进行护理,促进患者术后早日康复,提高其生活质量。腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术虽然是一种微创手术,但子宫缺损和卵巢功能衰退等均会给患者心理健康带来一定影响,降低患者生活质量。舒适护理措施是针对患者的具体生理和心理状况实施的具有针对性的护理措施,可显著缓解患者的焦虑和紧张等不良情绪,增强患者战胜疾病的信心。术中患者积极配合麻醉,可提高患者手术效果,降低手术带来的创伤,促进患者早日康复^[3-4]。本研究在对腹腔镜辅助下阴式全子宫切除患者护理中,治疗组护理后生活质量显著优于对照组患者, $P < 0.05$ 。综上所述,舒适护理措施可有效提高腹腔镜辅助下阴式全子宫切除患者生活质量。

参考文献

[1] 闵霞,何花,陶爱琴,等.循证护理对腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术患者康复和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(32):3631-3633

[2] 李晓艳.筋膜内子宫切除与传统子宫切除术的比较[J].实用临床医学,2009,10(2):73-74

[3] 刘琼.自制套扎线圈在腹腔镜下子宫次全切除术中的应用[J].实用临床医学,2009,10(4):38-39

[4] 范玲,谢琼.腹腔镜辅助下阴式全子宫切除 92 例的护理[J].中国误诊学杂志,2009,9(8):1887-1888

(收稿日期: 2015-02-06)

(上接第 67 页)

本研究结果显示,实验组总有效率为 90.0%明显高于对照组的 60.0%,两组比较差异明显, $P < 0.05$,有统计学意义;实验组复发率较对照组低,两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。总之,三联用药对消化道溃疡患者有较好的疗效,且复发率低,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 李应杰.兰索拉唑三联疗法治疗上消化道溃疡 54 例临床分析[J].中国当代医药,2011,18(14):67-68

[2] 陆红志.阿莫西林联合碳酸铝镁片与兰索拉唑治疗消化道溃疡的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2014,34(2):11-12

[3] 王广成,张艳楠,徐枫.奥美拉唑镁肠溶片治疗上消化道溃疡出血的疗效及不良反应评价[J].中国医药导报,2010,7(31):58-59

[4] Zhang Y, Li W, Yan T, et al. Early detection of lesions of dorsal artery of foot in patients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography [J]. J Huazhong Univ Sci Technolog (Med Sci), 2009,29(3):387-390

[5] 谢东亮.兰索拉唑三联疗法治疗上消化道溃疡的疗效[J].实用临床医学,2012,13(3):26

[6] 杨炳川,方应权.阿莫西林联合碳酸铝镁片与兰索拉唑治疗消化道溃疡的临床观察[J].中国药房,2012,23(48):4556-4557

(收稿日期: 2015-05-19)