

同期精细化护理对妇科腹腔镜手术患者不良情绪及并发症影响研究

黄惠萍

(广东省东莞市第五人民医院 东莞 523903)

摘要:目的:分析全程同期精细化护理对妇科腹腔镜手术患者不良情绪的改善效果。方法:将 2017 年 5 月~2019 年 5 月收治的行妇科腹腔镜手术患者 92 例,随机分为对照组和观察组,各 46 例。对照组给予传统护理,观察组给予全程同期精细化护理,对比两组术后恢复指标、疼痛评分、并发症发生情况。结果:观察组术后首次排气、排便、肠鸣音复常、下床、住院时间均较对照组短;观察组术后 1 d、3 d 疼痛评分显著低于对照组,观察组并发症发生率(4.35%)明显比对照组(21.74%)低, $P<0.05$ 。结论:全程同期精细化护理可有效缩短妇科腹腔镜手术患者住院时间,减轻患者焦虑等不良情绪,降低并发症发生情况,安全可靠。

关键词:妇科腹腔镜手术;全程同期精细化护理;传统护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.075

目前,随着我国医疗科技的飞速发展,腹腔镜被广泛应用于临床,但由于麻醉药物、胃肠道应激等因素的影响,患者术后极易出现暂时性肠麻痹等并发症,延长患者住院时间,增加治疗成本,加重患者生理、心理负担,受到临床高度重视^[1-2]。全程同期精细化护理是一种新型的护理方法,更具全面性、针对性、科学性,激发了护理人员工作的主动性、积极性,与传统护理最大的区别是更加重视患者精神、心理等健康状况。临床有实践证实^[3],全程同期精细化护理明显减轻了老年喉癌喉垂直部分切除成形术患者焦虑等不良情绪,有效调整患者心理状态,改善生活质量。本研究旨在进一步探究全程同期精细化护理在妇科腹腔镜手术护理中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 5 月~2019 年 5 月收治的行妇科腹腔镜手术患者 92 例,随机分为对照组和观察组,各 46 例。观察组年龄 30~62 岁,平均(46.52±5.74)岁;手术类型:子宫肌瘤剔除术 18 例,卵巢囊肿剥除术 12 例,宫腔粘连分解术 16 例;文化程度:大专及以上 10 例,高中 18 例,初中 12 例,小学及以下 6 例;体质量 45~80 kg,平均(62.52±3.62) kg;美国麻醉医师协会(ASA)分级:I 级 22 例,II 级 24 例。对照组年龄 32~60 岁,平均(46.58±5.71)岁;手术类型:子宫肌瘤剔除术 17 例,卵巢囊肿剥除术 14 例,宫腔粘连分解术 15 例;文化程度:大专及以上 12 例,高中 16 例,初中 11 例,小学及以下 7 例;体质量 46~79 kg,平均(62.58±3.61) kg;ASA 分级:I 级 23 例,II 级 23 例。两组患者(文化程度、手术类型、体质量、年龄、ASA 分级等)一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:年龄≥18 周岁;身体状况良好;可正常交

流、沟通;患者及其家属知晓本研究,并签署知情同意书。排除标准:存在凝血功能障碍等血液系统疾病者;过敏体质者;存在认知、心理、精神障碍者;存在酒精、药物滥用史者;中途退出本研究者;合并器质性疾病者;临床资料不真实、不完整者;合并免疫系统疾病者。

1.2 护理方法 对照组给予传统护理,护士遵循原有的科室规章制度,严格遵循相关标准对患者展开护理。观察组给予全程同期精细化护理,(1)术前护理:基础护理,术前全面评估患者身体状况,加强与患者沟通交流,赢得患者信任,构建和谐、良好的护患关系;术前 6 h 禁饮、10 h 禁食,术前 2 h 予以 10%葡萄糖口服。(2)术中护理:患者入室时护士应热情解答患者疑问,向患者详细介绍手术室环境、医护人员等,沟通过程中保持面带微笑,尽可能减低患者对手术室的陌生感、恐惧感;术中全身麻醉患者,密切监测血氧饱和度等生命体征,室温控制在 25℃,湿度控制 50%~60%;术中所有冲洗液、灌注液均加热至 37℃。(3)术后护理:心理护理,护士应综合患者文化程度、性格特点、经济收入等展开个性化的心理疏导,积极向患者总结以往成功治疗的案例,为患者树立战胜疾病的信心;进食,手术患者通气后,可饮用适量温开水,进食稀粥等流质饮食,加快胃肠蠕动,防止腹胀,根据患者具体情况,逐渐过渡到半流质饮食、普食等。疼痛护理,术后采用视觉模拟自评量表(VAS)评估患者疼痛程度,≤3 分者,通过玩手机、看电视、听音乐等形式转移注意力,起到缓解疼痛的作用;>3 分者,可遵医嘱予以吗啡等镇痛药物治疗。文娱康复护理,术后鼓励患者及早下床活动,初次下床活动应有护士或家属陪同,运动强度以自身耐受为主,一旦出现疼痛、头晕等现象,应及

时停止运动或呼叫护士;根据机体耐受情况,鼓励患者每日积极参加广播体操锻炼、乒乓球、趣味游戏、健康知识竞赛等,或观看新闻、影视节目等;对于出院患者,鼓励其每周进行 1 次户外运动,例如观赏名胜古迹、郊外踏青、公园游玩等。

1.3 观察指标 (1)两组术后恢复指标对比,包括首次排气、排便、肠鸣音复常、下床、住院时间。(2)两组术后疼痛程度对比,术后 1 d、3 d 采用 VAS 评估患者疼痛程度。总分 10 分,0 分为无痛;1~3 分为轻度疼痛;4~6 分为中度疼痛;7~9 分为重度疼痛。分值越低,表示疼痛程度越轻,护理措施越好。(3)两组并发症发生情况对比,包括肠梗阻、尿路感染、肺部感染。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS26.0 统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验,计数资料用%表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复指标对比 观察组首次排气、排便、肠鸣音复常、下床、住院时间均显著短于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后恢复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	首次排气 时间(h)	排便时间 (h)	肠鸣音复 常时间(h)	下床时间 (h)	住院时间 (d)	
观察组	46	49.52± 3.26	18.12± 1.05	17.26± 1.51	7.06± 0.51	7.26± 0.62	
对照组	46	60.36± 4.44	25.62± 2.55	25.62± 3.62	10.64± 1.84	9.62± 1.54	
<i>t</i>		13.347 3	18.445 5	14.455 8	12.716 6	9.641 6	
<i>P</i>		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	

2.2 两组术后 VAS 评分对比 术后 1 d、3 d 观察组 VAS 评分均较对照组低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后 VAS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	术后 1 d	术后 3 d	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	46	4.82± 1.62	2.82± 1.61	5.939 0	0.000 0
对照组	46	6.88± 1.59	4.61± 1.41	7.244 6	0.000 0
<i>t</i>		6.155 2	5.672 6		
<i>P</i>		0.000 0	0.000 0		

2.3 两组并发症发生情况对比 观察组并发症总发生率(4.35%)明显比对照组(21.74%)低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	肠梗阻	尿路感染	肺部感染	总发生
观察组	46	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)	2(4.35)
对照组	46	3(6.52)	3(6.52)	4(8.70)	10(21.74)
χ^2					6.133 3
<i>P</i>					0.013 3

3 讨论

腹腔镜手术是目前妇科、普外科常用的手术方

法,与传统手术比较,具有操作简单、创伤性小、出血量少、术后恢复快等优点^[4-5]。但腹腔镜手术也具有一定的创伤性,患者围术期存在不同程度的心理、生理想激反应,胃肠道受到冲洗液、手术刺激,极易发生痉挛,术后由于疼痛等刺激的影响,患者配合度、依从性显著降低,明显增加了术后肠梗阻等并发症发生率,影响了机体康复^[6-8]。传统护理模式下护士以被动服务为主,具有被动、单调、固定等不足之处,极易引发护患纠纷,现已无法满足临床需求。

本研究结果显示,观察组术后首次排气、排便、肠鸣音复常、下床、住院时间均较对照组短,术后 1 d、3 d VAS 评分均较对照组低,并发症发生率(4.35%)明显比对照组(21.74%)低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。表明全程同期精细化护理应用于妇科腹腔镜围术期护理中安全、有效。分析可能为全程同期精细化护理将传统被动护理转变为主动护理,提高了护士工作的主动性、积极性,围术期为患者提供无缝隙、不间断的临床护理。术前加强对患者身体状况、手术风险等多方面的评估,及早完善术前准备,重视对患者心理、精神护理。术中加强保暖护理,防止患者体温流失,有效预防低体温。术后强化对患者饮食、疼痛、运动等护理,极大地改善了患者营养状况,增强了机体免疫功能,利用 VAS 量表合理使用镇痛药物,可避免由于盲目使用镇痛药物而增加毒副反应,给患者造成不适感,鼓励患者及早下床活动,可有效改善肠蠕动以及全身血液循环,加快切口愈合,取得良好的护理效果。综上所述,妇科腹腔镜手术患者采用全程同期精细化护理,可有效缩短患者术后恢复时间,缓解疼痛感,降低并发症发生情况,提高临床护理安全性,值得进一步推广。

参考文献

[1]陈爱中,范玲.快速康复外科护理对妇科腹腔镜手术患者康复水平的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):181-182.
[2]刘美荣.全程同期精细化护理对老年咽喉癌垂直部分切除成形术病人焦虑、抑郁及生活质量的影响[J].全科护理,2019,17(21):2620-2622.
[3]潘戡.快速康复外科护理对妇科腹腔镜手术患者康复水平的影响探析[J].结直肠肛门外科,2018,24(S2):28-29.
[4]李旭.循证护理应用于胆囊结石腹腔镜手术后疼痛的效果探讨[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(4):482-483.
[5]董晗琼,姜金霞.快速康复促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的护理进展[J].中华现代护理杂志,2018,24(8):982-985.
[6]李芳,罗红,兰青.围术期护理对妇科肿瘤患者术后下肢静脉血栓和心理状况的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(2):224-227.
[7]邵向前,房汝敏,孙冬兰.手术室护理路径在腹腔镜手术护理中的应用价值分析[J].首都食品与医药,2019,26(15):157.
[8]李美林,何晓睿,高艳,等.快速康复外科理念在腹腔镜小儿疝囊高位结扎术围手术期护理中的应用效果[J].安徽医学,2016,37(10):1294-1296.

(收稿日期: 2021-02-20)