

围术期护理干预在腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症中的应用

黄洁秋

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕目的 探讨围术期护理干预在腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症中的应用效果。方法 选取我院 2016 年 3 月至 2018 年 3 月收治的 92 例行腹腔镜手术治疗的子宫内膜异位症患者, 将其随机分为两组各 46 例。对照组实施常规护理, 观察组实施围术期护理干预, 比较两组患者术后恢复情况、疼痛程度及临床疗效。结果 观察组患者离床活动时间、术后住院时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组疼痛程度明显轻于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗有效率 (93.48%) 明显高于对照组 (71.74%) ($P < 0.05$)。结论 在腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症中实施围术期护理干预可有效促进患者术后恢复, 缓解患者术后疼痛感, 提升临床疗效。

〔关键词〕围术期护理干预; 腹腔镜手术; 子宫内膜异位症; 疼痛

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0125-02

临床中对于子宫内膜异位症病灶直径 $> 1\text{cm}$ 的病例多采用手术方案予以清除, 腹腔镜下行手术治疗有助于医师直观观察患者盆腔内器官组织, 明确病变方位、状态, 具有术中损伤小、出血量少、术后恢复快等优点, 是当前临床治疗子宫内膜异位症的首选方案^[1]。为了促进患者恢复, 本文就围术期护理干预在腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症中的应用效果展开了下述研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 3 月至 2018 年 3 月收治的行腹腔镜手术治疗的子宫内膜异位症患者 92 例作为研究对象, 采用抽签法将其随机分为两组, 各 46 例。对照组年龄 27 ~ 45 岁, 平均 (33.91 ± 2.57) 岁。观察组年龄 28 ~ 46 岁, 平均 (33.57 ± 2.34) 岁。本次实验经我院伦理委员会批准, 全部参与研究的患者均已签署知情同意书。纳入标准: ①经术后病理确诊为子宫内膜异位症; ②临床资料完整。排除标准: ①精神病; ②合并其他心肺及功能障碍疾病; ③手术禁忌症; ④恶性肿瘤。两组患者的一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 具体包括入院登记、消毒通风、生命体征监测等内容, 观察组在上述基础上实施围术期护理干预: (1) 术前护理: 给予患者常规检查, 耐心、温柔地与患者进行沟通和交流, 结合患者心理情绪给予针对性心理疏导。同时展开健康宣教, 为患者讲解疾病相关知识、治疗方法, 为患者介绍成功康复案例, 帮助患者树立治疗信心。术前为患者冲洗引导, 留置导尿管。(2) 术中护理: 选择舒适体位, 严密观测患者生命体征变化情况, 遵医嘱给予吸氧、药物、腹腔冲洗等干预配合, 严格遵循无菌操作, 减轻动作程度, 避免对患者造成伤害。(3) 术后护理: 术后及时清除患者呼吸道内分泌物, 避免呕吐物误吸诱发窒息现象, 将患者头部向一侧倾靠, 给予患者低流量吸氧, 缓解患者呕吐等不适症, 保证尿管通畅, 确保会阴清洁卫生, 定时帮助患者翻身, 防范压疮。每隔 30min 监测 1 次血压、脉搏、呼吸频率等体征水平, 一旦发现异常情况必须立即告知医师, 遵医嘱配合处理。给予患者饮食指导, 术后 2d 内进食流食, 待病情稳定后进食

营养丰富类食品, 注意休息。加强呼吸道管理, 采用听音乐、镇痛药物干预等方式缓解患者术后疼痛感, 对于部分肠蠕动引发的腹部胀痛病例, 可采用按摩、热敷等方式促进肠蠕动, 减轻疼痛。

1.3 观察指标

(1) 统计患者离床活动时间、术后住院时间。(2) 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评定两组患者的疼痛情况, 满分 10 分, 评分越高表明患者疼痛程度越剧烈, 优秀: 0 ~ 2 分; 良好: 3 ~ 5 分; 尚可: 6 ~ 8 分; 较差: 9 ~ 10 分, 优良率 = (优秀例数 + 无效例数) / 46 × 100%^[2]。(3) 疗效判定标准: ①显著: 患者子宫内膜异位病灶缩小 $> 1/3$, 不适症明显改善, 临床相关指标恢复正常; ②有效: 患者子宫内膜异位病灶缩小 $> 1/5$, 但未达到 $1/3$, 不适症有所缓解, 相关临床指标好转; ③患者子宫内膜异位病灶无变化, 或存在增大趋势, 临床症状无变化或存在加重趋势, 相关临床指标明显异常, 治疗有效率 = (① + ②) / 46 × 100%^[2]。

1.4 统计学方法

本次研究中, 将 92 例行腹腔镜手术治疗的子宫内膜异位症患者的研究数据均输入至 SPSS23.0 软件中, 进行统计学有效处理, 临床疗效、疼痛程度评价采用 % 的形式表示, 处理方式 χ^2 检验; 离床活动时间、术后住院时间采用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示, 处理方式为 t 检验, 结果显示, $P < 0.05$, 即形成统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复情况对比

两组患者离床活动时间、术后住院时间对比差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后住院时间 (d)	离床活动时间 (h)
观察组	46	8.48 ± 2.50	17.84 ± 4.63
对照组	46	11.74 ± 2.26	26.45 ± 3.75
t		6.561	9.801
P		0.000	0.000

2.2 两组患者疼痛程度对比

观察组疼痛程度明显轻于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度对比 [n (%)]

组别	组别	优秀	良好	尚可	较差	优良率
观察组	46	24(52.17)	16(34.78)	4(8.70)	2(4.35)	40(86.96)
对照组	46	13(28.26)	18(39.13)	11(23.91)	4(8.70)	31(67.39)
χ^2						4.998
P						0.025

2.3 疗效对比

观察组治疗有效率 93.48% 明显高于对照组的 71.74%($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	46	29(63.04)	14(30.43)	3(6.52)	43(93.48)
对照组	46	17(36.96)	16(34.78)	13(28.26)	33(71.74)
χ^2					7.566
P					0.006

3 讨论

在腹腔镜手术治疗子宫内位症的围术期内，患者受手术创口因素影响，常伴有不同程度的焦虑、抑郁、恐惧等负面心理情绪，影响临床诊疗配合度，不利于患者术后恢复。本文采用的围术期护理干预方案通过术前、术中及术后全方位护理干预，可有效改善患者不良心理情绪，缓解患者术后疼痛感，促进患者术后快速恢复。有学者研究发现，在腹腔镜手术治疗子宫内位症中实施围术期护理干预有助于减轻患者疼痛感，提升治疗效果，预后良好^[3]。与上述分析一致，本文研究后发现，观察组患者离床活动时间、术后住院时间

均明显短于对照组 ($P < 0.05$)，显示观察组患者术后恢复更快。观察组疼痛程度明显轻于对照组 ($P < 0.05$)，表明观察组采用的干预方案可有效改善患者疼痛情况。观察组治疗有效率 93.48% 明显高于对照组的 71.74% ($P < 0.05$)，充分说明观察组临床疗效更加显著。

综上所述，在腹腔镜手术治疗子宫内位症中应用围术期护理干预为患者提供护理服务能够有效缩短患者术后恢复时间，缓解患者术后疼痛感，治疗效果显著，因此值得应用与推广。

[参考文献]

- [1] 张乃芬. 综合护理干预对腹腔镜手术治疗子宫内位症患者临床效果及安全性观察 [J]. 临床与病理杂志, 2016, 36(6):747-751.
- [2] 冯子豪, 蒋芊, 韩雪松, 等. 腹腔镜手术联合地塞米松术腔冲洗治疗子宫内位症的疗效观察 [J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(3):96-99.
- [3] 危早梅, 何健珊, 黄俊彦, 等. 腹腔镜手术治疗子宫内位症的围术期护理干预方法及效果观察 [J]. 全科护理, 2017, 15(23):2884-2886.

(上接第 123 页)

触过有害或者有毒物质、感染过病毒等，都可能造成产妇的危险^[3]。护理人员还要协助患者做好产前健康检查，尽早发现高危因素，并给予相应治疗。

本研究中，分别给予 2 组患者常规护理服务、优质护理服务，对比结果发现，对照组总效率为 82%，明显低于观察组 98%，差异有统计学意义 ($Z_2 = 16.3947, P < 0.05$)；对照组护理满意度为 82%，明显低于观察组 100%，差异有统计学意义 ($Z'_2 = 17.2896, P < 0.05$)。医护人员可以将对满足高危妊娠孕妇产前需求作为高危妊娠孕妇产前临床护理研究的重点。

(上接第 124 页)

率大幅下降，患者就医满意度更高，护理人员技能水平不断提高，我院社会声望得到提升。

3 讨论

在患者治疗过程中，为患者营造安全的康复环境，是每一位护理人员的工作职责，也是患者与家属对医院服务工作的基本要求。跌倒、坠床事件的发生对于患者而言，可能使病情出现恶性发展，对患者的身心造成双重伤害，延迟患者的住院时长，增加患者的经济负担^[4]。对医院而言，出现跌倒、坠床事件后，患者及家属对医院工作产生质疑，同时，对医生、护士的专业性产生怀疑，导致医院信誉度降低，同时，可能引发恶性事件，给医院带来形象、经济损失^[5]。因此有必要加强住院患者的风险管理，把控跌倒、坠床事件的发生次数，在各科室普及预防护理，采用全面的护理手段，将可能出现的风险降至最低。我院自 2016 年 2 月以来开展全院范围内的预防跌倒、坠床护理，与预防护理前一年相比，预防护理开

展后，跌倒、坠床事件出现几率大幅下降，患者对医院护理工作认同度更高，在预防护理开展过程中，护理人员的技术水平不断提升，医院的社会效益提高，综上，该项护理手段值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 柏碧玲, 黄线. 护理干预对 50 例妊娠期糖尿病孕妇及新生儿并发症的影响. 吉林医学, 2010, 31(24):4184 ~ 4184.
- [2] 麦桂霞, 赖翠婷. 高危妊娠孕妇产前护理需求与护理 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33 (19) : 2729-2730.

[参考文献]

- [1] 陈素云. 护理风险管理在呼吸内科预防老年患者跌倒坠床中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016, 10(5):56-58.
- [2] 李燕, 方莉娜, 陈静. 系铃铛法在预防老年痴呆住院患者坠床跌倒中的应用效果 [J]. 护士进修杂志, 2015(6):553-554.
- [3] 孙晶, 张雪松, 曹玉杰. 预见性护理干预在预防介入手术室患者跌倒坠床中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(4):137-138.
- [4] 沈晓霞. 预防跌倒与坠床护理在我院心内科患者中的应用 [J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(s2):154-154.
- [5] 独孤善. 跌倒 / 坠床危险因素评估表在护理安全防范中的应用 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(18):334-335.