



妇科不孕症患者行宫腹腔镜治疗手术室护理配合

叶 娟

阆中市人民医院手术室 四川阆中 637400

【摘要】目的 研究分析宫腹腔镜联合腹腔镜手术治疗不孕症的护理配合, 提高不孕症的治疗效果。**方法** 对100例不孕症妇女行宫腹腔镜联合手术的围手术期护理进行观察。**结果** 所有患者手术都比较顺利, 术中、术后都无并发症的发生, 手术后患者恢复状况良好, 结果显示术后有生育需求的90例患者中, 术后1年妊娠成功28例, 共同妊娠成功75例, 妊娠率75.0%。**结论** 腹腔镜联合腹腔镜手术治疗和术前及术后的护理配合有助于患者术后恢复, 提高不孕症患者的妊娠机会, 加强护患的沟通, 充分做好术前准备, 加强术后护理及病情的监测, 可以促进患者及早康复。

【关键词】 宫腹腔镜检查; 腹腔镜检查; 不孕症

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-164-02

女性不孕症是妇科中的妇科临床常见病。引起女性不孕的原因主要有子宫本身的病变、输卵管、卵巢的病变等, 宫腹腔镜联合手术是近几年开展的一项新型微创手术, 它是目前用于诊断和评估宫腔、输卵管、盆腔等不孕因素的最佳方法。该手术具有对患者创伤小、治疗效果好、病人后期恢复快等优点^[1]。宫腹腔镜联合腹腔镜手术能够在内镜直视下准确发现和定性盆腔和宫腔的异常情况, 对输卵管和卵巢的功能及结构进行正确界定, 从而明确不孕类型及病因, 进而进行对症治疗。宫腹腔镜联合手术是当前临床治疗女性不孕症的主要方法。系统的围手术期护理是宫腹腔镜联合手术的高效性的重要保证。本次研究对妇科不孕症患者应用宫腹腔镜治疗手术, 探讨不孕症妇女行宫腹腔镜联合手术的围手术期护理。具体报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取本院2014年1月-2017年1月收治的需要行宫腹腔镜联合手术治疗的不孕症患者100例, 年龄22-38岁, 平均(28.4±3.2)岁, 病程1-9年, 不孕症类型为: 原发性58例, 继发性42例。术前行妇科检查、B超和实验室检查, 全部病例均排除男方因素并已纠正存在的内分泌因素。术前常规行输卵管碘油造影检查, 检查情况为: 输卵管双侧通畅11例, 一侧不通35例, 双侧不通26例。对高度疑有盆腔粘连、输卵管阻塞、盆腔宫腔的慢性病变患者, 在患者月经干净后3~7d行宫腹腔镜联合探查。

1.2 手术方法

患者行气管插管全身麻醉后, 仰卧, 取膀胱截石位。于脐孔穿刺10mm鞘套置入腹腔镜行腹腔镜探查子宫大小、形态、双侧输卵管、卵巢外形、盆腔粘连情况, 根据术中所见可行盆腔粘连松解、恢复输卵管、卵巢正常解剖位置。然后置入腹腔镜, 探查宫腔形态, 行输卵管间质部插管, 加压输入美兰溶液, 提示病变部位, 根据探查原因, 再行输卵管的成形造口, 卵巢打孔等相应手术。如发现宫腔内病变, 置入电切镜行宫腔粘连分解, 内膜息肉摘除, 过厚子宫内膜切除术等。

1.3 护理配合

1.3.1 术前护理: 术前需要对患者进行心理护理, 术前访视可减轻患者的焦虑心理, 提高手术室工作效率和质量。不孕症患者一般病史均较长, 承受了巨大的家庭和社会压力, 因此对手术治疗都抱有很大期望, 渴望手术治疗能够治愈不孕, 而且由于患者对手术不了解, 对腹腔镜的知识比较少, 对手术的可行性和效果还有疑虑。所以护理人员需要向患者介绍手术方式及手术的优越性, 使患者对手术有所了解, 告知患者术中配合要点和注意事项, 了解患者的心理状况并进行针对性疏导, 从而减轻患者的心理压力, 增强患者对手术的信心, 使患者以最佳心理状态配合。之后护士需要进行手术准备, 术前常规采血及系列检查, 肝肾功能检查, 白带检查、

心电图及胸透等。一般患者月经期结束3-7内进行手术, 并告知患者检查目的和进行术前皮肤清洁工作, 由于脐孔穿刺孔, 因此术前要使用碘伏棉签清除脐孔内污物, 清洁皮肤轻柔, 切勿使皮肤损伤影响手术, 术前2d做好清洁阴道, 术晨灌肠2次, 术前12h禁食。术前器械及药物准备要检查, 术前备齐器械及常用急救设备, 检查设备功能是否正常, 进行常规消毒, 以避免术中器械故障和不配套缺失等导致的手术时间延长。备好电切溶液、生理盐水、亚甲蓝、麻醉药物、地塞米松常用药物进手术室供疏通输卵管使用。

1.3.2 术中护理: 术前半个小时, 护士进入手术室将室温调节好, 以及冲洗液加温准备好, 其后, 医生、护士共同核对手术者姓名。手术床高度调至合适高度, 安置好患者姿势, 调至舒适姿势, 用棉垫保护好其膝部、腕部等主要关节, 精神过度紧张者用布带固定四肢以防止术中清醒、躁动。术中护士分管腹腔镜和腹腔镜, 密切关注手术进程, 准确传递器械, 如发现异常及时与医生沟通, 手术结束前15min停止麻醉, 以加快患者术后苏醒。

1.3.3 术后护理: 患者手术结束后, 清醒回病房后按全麻术后常规护理, 去枕平卧位, 头偏向一侧, 保持呼吸道通畅, 常规吸氧2h。需注意患者的呼吸频率变化, 观察面色、神志以及有无咳嗽、胸痛、等症状。严密监测病情变化监测患者生命体征, 连接心电监护, 观察患者的心率、血压、呼吸。观察腹腔镜手术伤口有无渗血、红肿、有无腹胀等情况。妥善固定尿管, 保持尿管通畅, 患者情况做好记录, 术后6h拔出尿管, 鼓励患者下床排尿。术后6h予流质饮食。出院前向患者及其家属进行健康宣教工作, 如何补充营养、注意卫生、休养等, 阴道流血1周以上时来院复诊, 注意心情舒畅、劳逸结合, 促进患者康复, 提高受孕几率^[4]。

2 结果

所有患者手术都比较顺利, 术中、术后都无并发症的发生, 手术后患者恢复状况良好, 78例患者1次输卵管疏通成功, 22例患者2次疏通, 患者住院3-8天, 术后对患者进行随访, 结果显示术后有生育需求的90例患者中, 术后1年妊娠成功28例, 共同妊娠成功75例, 妊娠率75.0%。

3 结论

宫腹腔镜联合腹腔镜手术是一项新型的外科手术, 具有对患者损伤小、恢复快、术后并发症少和疼痛轻、住院时间短等优点, 宫腹腔镜联合手术由于其高效性和安全性近年来在不孕症临床治疗中的应用越来越广, 这也对系统的围手术期护理质量提出了更高的要求, 随着现代医学的发展, 对护理的要求已不仅仅是一种单纯的手术配合手段, 涉及到患者术前术中术后一系列的工作, 是促进患者康复的关键, 应当得到进一步重视^[5]。腹腔镜联合腹腔镜手术治疗和术前及术后的护理配合有助于患者术后恢复, 提高不孕症患者的妊娠机会, 加

(下转第167页)



病死率高等特征,患者不仅要承受严重的生理不适,在心理上也会受到严重影响,因此必须重视该疾病患者的临床治疗与护理^[3]。近些年临床应用外科手术治疗重症胰腺炎患者的技术愈发成熟,治愈率也明显增加,但有众多研究显示如果重视患者的手术护理干预,能够有效改善患者的手术效果^[4]。通过加强患者的围手术期综合护理干预,针对患者情绪与身心状况实施针对性护理,以此改善患者身心状态,让患者在心理、生理以及社会等方面均能达到舒适程度,从而增强对治疗与护理的配合,减少并发症发生,提高手术疗效^[5]。此次研究发现,观察组患者的并发症发生率、护理满意度以及住院时间均要明显优于对照组($P < 0.05$)。结果表明,重视行普外科重症胰腺炎手术患者的围手术期护理能够获得显著护理效果,减少并发症的发生,提高患者护理满意度,值得大力推广。

得大力推广。

参考文献:

- [1] 朱双爱. 对行普外科重症胰腺炎手术患者进行围术期护理的体会[J]. 求医问药(下半月刊), 2013, 11(7):241-242.
- [2] 张燕, 梁晓妮. 舒适护理在重症胰腺炎围手术期中的应用效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(6):165.
- [3] 欧阳贵珍, 周慧琴, 颜刚等. 急性重症胰腺炎的手术护理观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 08(34):4885-4886.
- [4] 王迁美, 黄壬华, 郭小玲等. 急性重症胰腺炎围术期循证护理的应用剖析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(11):1564-1565.
- [5] 王慧洁. 护理干预急性重症胰腺炎患者围手术期效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(1):118-119.

(上接第162页)

进行健康知识宣传,告知患者外出时要随时携带止喘喷雾剂,从而控制病情,由于哮喘发病率较急,所以在日常护理中要严格遵照护理措施^[6]。

综上所述,本次研究结果表明,观察组患者在实施常规护理的基础上实施循证护理,其中观察组的护理效果优于对照组;通过医院自制的护理满意度调查表显示,护理满意度优于对照组,这就说明循证护理具有较高的临床实践价值,提高患者健康知识的掌握度,能够有效促进患者病情稳定,提高了护理质量,该方法值得被临床推荐使用。

参考文献:

- [1] 林秀兰, 张小吉. 循证护理在支气管哮喘患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2011, 08(3):21-23.

(上接第163页)

相应的减少了疾病的复发诱因,加上个性化护理中辅予以心理干预,可有效缓解患者负面情绪,改善其饮食、精神状态,并取得家庭积极配合^[5]。此外,随访指导可督促患者维持良好的生活习惯,并提高其对日常生活行为的重视程度,从而降低复发率,改善患者的生活质量。关于个性化护理干预对颈椎病患者生活质量的影响,还有待护理人员更长时间的随访督促,从而使患者的康复程度达到最佳效果。

综上所述,个性化护理干预可有效缓解颈椎病患者症状,提高治疗效果,并有效改善其生活质量,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 徐宝心. 护理干预对颈椎病疗效的影响[J]. 吉林医学, 2013, 5(10):120-124.
- [2] 李小潘. 中医护理干预对颈椎病患者康复的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 14(07):69-70.
- [3] 金艳芳. 中医护理干预对颈椎病患者生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 9(08):62-63.
- [4] 陈鸿. 护理干预对颈椎病保守治疗效果的影响[J]. 中国民族医学, 2012, 6(05):27-28.
- [5] 王春艳. 全程健康教育护理干预对颈椎病患者治疗依从性和复发率的疗效观察[J]. 光明中医, 2011, 5(04):32-33.

(上接第164页)

强护患的沟通,充分做好术前准备,加强术后护理及病情的监测,可以促进患者及早康复。

参考文献:

- [1] 聂瑾. 妇科不孕症患者行宫腹腔镜治疗手术室护理配合[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(20):211-211.
- [2] 石晓燕. 宫腹腔镜联合治疗不孕症的护理观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(18):201-202.

(上接第165页)

者的生命,帮助患者脱离危险。

综上所述,我们可以将院前急救护理应用到临床急救当中,这对于提高患者的治疗水平,提高患者的生存质量,构建和谐的医患关系等方面均具有重要的意义。

参考文献:

- [1] 陈明花. 急性出血性脑卒中的院前急救与护理[J]. 中国农村卫生, 2015, 24:65.
- [2] 樊秀枝. 浅谈急诊护理路径在急性脑卒中患者中的应用[J]. 中国实用医药, 2016, (11) 01:255-256.

国实用医药, 2013, 8(18):201-202.

- [3] 陈艳. 宫腹腔镜联合治疗不孕症的手术室护理[J]. 中外医疗, 2010, (31):170-170.
- [4] 郑巧灵, 温如玉. 宫腹腔镜联合腹腔镜手术治疗不孕症的护理体会[J]. 实用临床医学, 2011, 12(10):83-84.
- [5] 周逸云, 朱丹丹. 宫腔镜与腹腔镜联合治疗不孕症的手术护理配合[J]. 激光杂志, 2012, 33(6):33-33.

用[J]. 中国实用医药, 2016, (11) 01:255-256.

- [3] 李美玉. 急救护理在急性脑卒中患者院前急救中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, (16) 88:224-225.
- [4] 王淑文, 孙静. 院前急救对急性出血性脑卒中患者的影响[J]. 吉林医学, 2013, (34) 19:3765-3766.
- [5] 李宏. 急性出血性脑卒中35例院前急救与护理[J]. 实用临床医药杂志, 2015, (19) 20:112-114.
- [6] 高帆. 急诊护理路径在急性缺血性脑卒中患者院前急救中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, (19) 22:139-140.