



阴式子宫切除与腹式子宫切除的临床护理对比分析

丁 艳 (湘潭市中心医院 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 对阴式子宫切除与腹式子宫切除的临床护理方法进行对比, 并通过实践研究手术方式。**方法** 选择我院中 2014 年 9 月—2015 年 10 月进行了阴式子宫切除和腹式子宫切除的患者各 30 例, 将其分为 A 组与 B 组, 对两组患者均采用一般护理方式进行护理, 在护理过程中对患者的术后疼痛情况、运动情况、饮食情况、住院时间和预后情况进行记录, 完成记录后对结果进行分析。**结果** 两种切除方式都有良好的愈合效果, 但是阴式子宫切除的手术创口更小、出血少, 患者疼痛感较弱, 不会对患者其他腹腔脏器造成损伤, 同时由于阴式子宫切除无需开腹手术, 术后无需拆线, 大多数患者可以在较短的时间内出院。**结论** 阴式子宫切除比腹式子宫切除有较好的恢复和术后体验, 同时也为临床护理工作提供了较多的便利, 从手术和术后护理两方面提高了医疗水平, 改善了医疗质量。

关键词: 阴式子宫切除 腹式子宫切除 临床护理对比

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-295-02

子宫切除术是临床上常见的一项妇科手术, 由于医疗手段的不断进步, 切除方式和手段也有了不同的种类和变化。现代手术中对微创手术的要求较高^[1], 适合广泛应用在妇科临床手术中, 一方面能够给予患者较好的手术体验, 提高术后恢复情况; 另一方面摒弃了传统的开腹手术方式, 能够更好的进行手术。现代子宫切除术中^[2], 阴式子宫切除术是一种新型的手术方式, 能够对患者进行良好的手术治疗, 并能够保证手术创面较小, 适用于治疗大多数子宫疾病^[3]。本项研究中对试验人员采用了两种不同的子宫切除术, 并对其临床护理和各项身体情况进行对比, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中 2014 年 9 月—2015 年 10 月进行了阴式子宫切除和腹式子宫切除的患者各 30 例, 将其分为 A 组与 B 组, A 组患者采用阴式子宫切除术对其进行子宫切除, 患者年龄为 46—67 岁, 平均年龄 (54.3±4) 岁; B 组患者采用腹式子宫切除术, 年龄 44—63 岁, 平均年龄 (53.6±6) 岁, 所有患者均已婚已育。两组患者一般资料无明显差异 ($P < 0.05$)。所有患者经过临床检查后行子宫切除治疗方案, 对患者进行相关术前准备和手术, 保证患者除了手术方式外其他手术相关使用物件无明显差异, 对患者均采用硬脊膜外腔阻滞麻醉。

1.2 方法

对两组患者均进行术后常规护理。当患者完成手术后, 护理人员应当护送患者回到病房, 并向主治医师了解患者各项生理指标和相关症状, 并进行详细记录, 同时还需要向麻醉师了解患者所使用的麻醉方式以及术中出血情况和术中用药和输液量; 回到病房后应当对患者进行术口检查, 检查是否有严重出血等异常现象, 检查各种管道是否通畅。帮助患者调整卧姿和枕头高度, 叮嘱患者不能过早抬头, 避免出现头痛等麻醉并发症的出现。对患者进行详细的心电监护, 并对血氧饱和度进行检测, 对其血压、脉搏、呼吸、体温等常规体征进行测量, 频率为 1h/次, 并做好记录工作。如果在护理过程中发现异常情况, 就需要及时报告医师并协助处理。帮助患者进行 2h/次的翻身, 避免患者出现压疮。待术后 12h 后, 患者病情得到了一定稳定, 就可以帮助患者调整为半卧位, 这样做可以有利于患者的呼吸和排出阴道分泌物, 减轻患者的疼痛感和不适感。当患者病情稳定以后, 可以指导患者进行一定的下肢活动, 在身体允许的情况下, 可以进行床下活动, 减少并发症的发生, 但是患者的活动应当在护理人员的陪同下进行, 避免久站、久坐等。如果患者术后伤口疼痛较为严重, 可以根据医嘱服用一定的止痛药, 尽可能让患者保持静息状态, 得到充分的休息。

同时, 大部分患者会认为子宫是女性的一项重要特征, 在术后的起初一段时间会难以接受, 心理和精神上会面临较大的打击, 从而表现出情绪低落、焦躁不安、恐惧、难以面对现实的情况。较差的精神状态和生理状态会对患者的康复造成一定的影响。所以, 护理人员需要对患者进行心理辅导, 针对其文化程度对其进行术后知识教育, 告知患者术后的各项不适感是正常现象, 不会影响到以后的正常生活。

帮助患者积极配合治疗和护理工作, 尽可能消除患者的各种担心和不安。同时, 在患者病情稳定后, 护理人员应当向医生进行咨询, 得到许可后鼓励患者尽早下床进行活动。同时, 还需要对患者的配偶进行一定的思想教育, 使其从家庭的角度对患者进行安慰, 并监督患者进行相应的术后活动和药物服用。一方面能够鼓励患者积极面对以后的生活, 另一方面可以缓解患者的情绪, 从而促进患者的术后恢复情况。

在患者出院前要对患者进行出院指导, 告知患者尽可能避免做一些会增加腹压的动作, 按时服药, 不能长时间运动和长久站立, 保证规律的生活, 对情绪进行良好控制, 避免出现过度紧张和焦虑, 如果是冬季应当指导患者注意做好保暖工作, 避免发生感冒, 1 个月以后进行复查, 3 个月内禁止性生活。

1.3 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对患者进行疼痛、下床活动时间、术后进食情况和住院时间进行比较, A 组治疗效果较好, 其差异具有统计学意义, 见表 1。

表 1: 两组患者恢复情况对比

组别	A 组 (n=30)	B 组 (n=30)
术后疼痛 (VAS)	3	7
初次下床活动时间 (h)	14.5	24.6
术后进食时间 (h)	13.7	20.9
住院时间 (d)	6.8±2	9.6±3

3 讨论

阴式子宫切除术能够减小手术所产生的创口, 提高患者的术后恢复速度, 在手术完成后不留疤痕, 符合现代医学的微创理念^[4]。阴式子宫切除术不仅能够环节患者的痛苦, 也能够为临床护理工作提供很多的便利^[5]。尤其是其术后, 患者的术后并发症和不适感较轻, 恢复时间较短, 恢复速度较快, 不仅能保证患者快速恢复、出院, 还能够减轻护理人员的相关工作负担, 同时, 随着微创手术的不断推广和发展^[5], 护理人员应当针对不同的患者病情与临床表现可以采取不同的护理手段, 在实践过程中不断进步, 学习新型的护理知识, 从而更好的改善患者的临床体验, 建立起一套完整的护理体系, 提高患者的护理满意度, 为医疗事业做出一定的贡献。

本文通过将两种子宫切除术的手术方式和术后护理进行对比, 发现阴式子宫切除术更加有利于改善患者的手术体验, 减少患者的痛苦程度, 适合在临床上广泛推广和使用。

参考文献

[1] 刘玉涛, 李玉莲. 阴式子宫切除与腹式子宫切除的临床比较分析 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2009, 6(2):45-46.

[2] 徐建平, 谢杏美, 罗新等. 腹式及阴式子宫切除对机体免疫功能 (下转第 296 页)



• 临床护理 •

卵巢肿瘤患者腹腔镜治疗围术期护理分析

覃旭蓉 (铜仁市人民医院妇科 贵州铜仁 554300)

摘要: **目的** 研究分析卵巢肿瘤患者腹腔镜治疗围术期护理效果。**方法** 从我院收治的卵巢肿瘤患者中选取 72 例进行研究分析, 随机分为观察组 (强化护理措施, 36 例) 和对照组 (常规护理措施, 36 例), 对比两组患者护理前后焦虑评分、抑郁评分变化状况和对护理满意程度。**结果** 护理后观察组患者焦虑评分、抑郁评分、护理满意度分别为 (43.5±1.7) 分、(44.5±1.6) 分、94.4%, 同对照组患者的 (54.3±1.6) 分、(53.6±1.2) 分、72.2% 相比, 差异有显著性 $P < 0.05$ 。**结论** 强化护理措施能很好的改善卵巢肿瘤患者术后不良情绪, 提高患者对护理满意程度。

关键词: 强化护理措施 常规护理措施 卵巢囊肿 腹腔镜手术

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-296-01

前言: 在传统的卵巢肿瘤治疗中, 大多是采用开腹手术摘除, 随着腹腔镜技术的发展, 逐渐代替了传统的开腹手术, 而腹腔镜手术的使用也要求护理模式发生一定改变。在卵巢肿瘤患者腹腔镜治疗围术期, 进行强化护理, 能有效提高手术效果, 促进患者康复^[1]。本文注重研究分析卵巢肿瘤患者腹腔镜治疗围术期护理效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院 2016 年 1 月至 12 月收治的卵巢肿瘤患者中选取 72 例研究, 随机分为两组, 其中, 观察组 36 例, 年龄为 22—47 岁, 平均年龄 (34.6±4.8) 岁; 肿瘤直径为 0.4—6.1 cm, 平均肿瘤直径 (3.3±1.5) cm; TNM 分期, I 期、II—III 期、IV 期分别为 16 例、14 例、6 例; 对照组 36 例, 年龄为 23—47 岁, 平均年龄 (35.0±4.2) 岁; 肿瘤直径为 0.5—6.2 cm, 平均肿瘤直径 (3.4±1.6) cm; TNM 分期, I 期、II—III 期、IV 期分别为 17 例、14 例、5 例。两组患者基本资料相比差异无显著性, $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 患者采用常规护理措施, 主要包括术前指导患者进行检查、术后检测患者生命体征、对患者进行用药指导等。

1.2.2 观察组: 患者在常规护理的基础上采用强化护理措施, 主要包括: (1) 术前护理, 由于患者对腹腔镜手术缺乏正确的认知, 在术前难免会产生焦虑、紧张等负面心理情绪, 因此, 护理人员需要针对患者的心理情况, 进行心理指导, 为患者讲解手术要点、成功案例, 消除患者的不良心理。此外, 护理人员要引导患者进行各项检查, 掌握患者的身体状况。术前 3d 护理人员要引导患者擦洗阴道, 术前给予灌肠、备皮, 同时在手术日早上用消毒棉球蘸液体石蜡将脐孔清洗干净。术前 12h 引导患者禁食, 术前 8d 禁饮水。(2) 术中护理, 患者进入手术室后, 护理人员要为患者讲解手术要点, 平缓患者情绪, 引导患者平静接受手术。术中护理人员要对患者的生命体征、血氧饱和度进行严密监测, 并注重对患者进行保暖、皮肤保护。手术结束后立即解除解除部位约束, 按摩患者受压部位, 促进患者血液循环。(3) 术后护理, 患者术后 72h 会出现不同程度的切口疼痛, 护理人员要对进行安慰、引导患者保持舒适体位、分散患者注意力, 缓解患者疼痛, 对于疼痛程度比较严重的患者, 护理人员可以根据医嘱给予患者适量的镇痛药物。患者回到病房后, 护理人员要告知患者术后注意事项, 并对患者的生命体征进行严密监测, 发现异常情况要及时告知医生。患者术后 6h 禁止饮食, 过后可以引导患者食用少量全流质食物, 促进患者肠道过度, 随后护理人员要引导患者多食用高维生素、高蛋白的食物。

1.3 观察指标

观察两组患者护理前后焦虑评分、抑郁评分变化状况及护理后对

护理满意程度^[2]。

1.4 统计学处理

用 SPSS18.0 统计软件处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验; 计数资料百分比, χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 二者有显著差异, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后焦虑评分和抑郁评分变化状况

对比两组患者护理前后焦虑评分和抑郁评分变化状况, 详见表 1:
表 1: 对比两组患者护理前后焦虑评分和抑郁评分变化状况 (分)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	61.5±4.1	43.5±1.7	62.0±4.0	44.5±1.6
对照组	61.6±5.0	54.3±1.6	61.9±4.8	53.6±1.2

2.2 对比两组患者护理满意程度

对比两组患者护理满意程度, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2:
表 2: 对比两组患者护理满意程度

组别	不满意	基本满意	非常满意	满意度
观察组 (36 例)	2	8	26	34 (94.4)
对照组 (36 例)	10	11	15	26 (72.2)

3 讨论

卵巢是女性生理功能的重要器官, 手术治疗中很多患者会存在顾虑, 加上患者对肿瘤的畏惧及手术治疗的陌生, 会产生很大的心理压力。临床护理是手术治疗的重要部分, 良好的护理措施能有效提高卵巢肿瘤手术治疗效果。强化护理干预是在传统的护理模式上进行创新, 坚持以患者为本, 体现出人性化护理, 卵巢肿瘤患者腹腔镜治疗围术期护理包含术前护理、术中护理、术后护理等各个方面, 强调对患者进行心理干预、疼痛护理、饮食干预, 能有效提高患者依从性^[3]。本次研究中, 观察组患者护理后焦虑评分、抑郁评分分别为 43.5±1.7 分、(44.5±1.6) 分, 均显著低于对照组患者, 相比 $P < 0.05$ 。证明, 强化护理措施能很好改善卵巢肿瘤患者不良情绪。同时, 观察组患者护理满意度为 94.4%, 高于对照组患者, 相比 $P < 0.05$ 。综上所述, 强化护理措施能很好的改善卵巢肿瘤患者焦虑、抑郁等不良情绪, 还能很好提高患者对护理满意程度, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 袁晓萍. 腹腔镜治疗卵巢肿瘤患者的围手术期护理 [J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(6):118-119.
- [2] 汤铭, 张丽荣, 谢晓英. 腹腔镜治疗卵巢囊肿围手术期护理配合研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20):2267-2268.
- [3] 黄英, 杨冬. 腹腔镜手术治疗卵巢癌围手术期综合护理干预对生活质量的的影响分析 [J]. 吉林医学, 2014, 2(17):3805-3806.

除术式的临床比较 [J]. 中国医药导报, 2011, (8):139-140.

[5] 孟家俊, 黄婉. 阴式与腹式全子宫切除术的临床效果比较 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2015, (2):45-46.

[6] 李祖蓉. 阴式子宫切除与腹式子宫切除效果比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(1):101-102.

(上接第 295 页)

的影响 [J]. 暨南大学学报 (自然科学与医学版), 2006, 27(6):830-833.

[3] 刘芳林, 朱红梅, 赵娟等. 阴式子宫切除术与经腹子宫切除术的临床疗效分析 [J]. 安徽医学, 2013, 34(3):293-294.

[4] 曹清华, 汪清香, 冯云等. 非脱垂子宫阴式与腹式全子宫切