

输卵管复通术患者围手术期的针对性护理

林 敏

广西壮族自治区百色市凌云县妇幼保健院 广西百色 533199

〔摘 要〕目的 分析针对性护理对输卵管复通术患者围手术期的影响。方法 抽取 2013 年 1 月-2018 年 11 月在我院接受输卵管复通术的 80 例患者作为研究对象,依据数字表法随机分为干预组与参照组,每组 40 例,参照组实行常规护理,干预组基于参照组加以围手术期针对性护理。对比两组患者输卵管复通率、受孕率及术后不良反应发生率。结果 干预组患者输卵管复通率、受孕率相较于参照组更高,且不良反应发生率更低,差异显著($P < 0.05$)。结论 输卵管复通术患者围手术期采取针对性护理,可有效减低术后不良反应发生率,提升患者复通率以及受孕率。

〔关键词〕输卵管复通术;围手术期;针对性护理

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-154-02

输卵管复通术也称作输卵管吻合术,旨在为绝育后女性因各种因素需恢复生育能力^[1]。如今随着医疗水平的不断提升,现临床可用通过放大镜以及显微镜完成输卵管复通术^[2],不但可保护周围组织不受损伤,亦可保证输卵管吻合的正确性,减少黏连的发生,确保手术的顺利完成^[3]。但输卵管复通术是一种侵入性治疗方案,在治疗过程中需要合理、针对性护理措施支持。本文研究将针对性护理应用于输卵管复通术患者围手术期治疗中的应用效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2013 年 1 月-2018 年 11 月在我院接受输卵管复通术的 80 例患者作为研究对象,依据数字表法随机分为干预组与参照组,每组 40 例,参照组年龄 30-44 岁,平均年龄(35.31±1.12)岁,不孕症病程 1-6 年,平均(3.15±1.24)年,输卵管峡部阻塞 11 例,输卵管壶腹部远端阻塞 15 例,输卵管间质部阻塞 14 例。干预组年龄 31-45 岁,平均年龄(35.57±1.01)岁,不孕症病程 1-7 年,平均(3.57±1.31)岁,输卵管峡部阻塞 14 例,输卵管壶腹部远端阻塞 13 例,输卵管间质部阻塞 13 例。两组患者各项资料相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组患者采取常规护理,包含生活、饮食的护理,干预组基于参照组基础上加以针对性护理,具体方式如下:(1)术前,通常输卵管堵塞患者在术前,都会产生恐慌、焦灼的不良情绪,而这些不良情绪可导致患者遵医依从性以及手术效果,为此护理人员需耐心、详细的为患者解答疑惑,主动与患者讲述手术治疗方式以及注意事项。针对患者不良情绪,护理人员需在术前对患者开展相对性的负性情绪纾解,主动与患者进行沟通,给予患者安慰,交谈过程中言语需诚恳、轻柔。同时与患者阐述输卵管复通术的方法、原理以及术中的注意事项,重点讲述输卵管复通术的预后与安全性,从而消除患者负性情绪,积极配合医护人员的工作。此外还需协助患者进行输卵管造影检查,以便确定患者输卵管堵塞位置。(2)术中,调节手术室适宜的温度以及湿度(约 25℃、50%),确保患者术中舒适感,患者进入手术室后,嘱咐无关人员离开,保护患者隐私。可针对患者心理状况,播放轻柔的音乐,护理人员在术前需细致的为患者会阴部进行消毒。在手术过程中,护理人员需密切观察患者的状况,术中握住患者的手,使患者感受到支持。术中患者若出现疼痛,针对患者的疼痛程度给予患者适当的麻醉。(3)术后,在手术结束后,需及时将手术结果告知患者,并叮嘱患者平卧 24 小时,多饮水,以便输卵管造

影剂的排出以及输卵管功能恢复。患者常会担心术后输卵管的复通情况以及是否可成功受孕另外,针对这一现象护理人员需展开宣教,叮嘱患者术后注意事项,重点宣教注意事项,叮嘱患者持续使用 3 天-1 周抗生素,每日进行会阴部清洗(温水),禁止冷水沐浴,术后 3 个月禁止性生活等。

1.3 观察指标

术后观察患者并发症发生情况以及出院后进行一年的随访,观察患者输卵管复通率、受孕率。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料, P 决定是否有差异,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应

在不同护理措施下,虽两组患者均有发生不良反应,但干预组患者不良反应发生率显著低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1:

表 1: 两组患者不良反应对比 (n=40, %)

组别	腹痛	呕吐	输卵管痉挛	腹腔感染	并发症发生率
干预组	1	2	0	1	4 (10.00)
参照组	3	3	1	2	9 (22.50)
χ^2	-	-	-	-	5.741
P	-	-	-	-	0.017

2.2 输卵管复通率、受孕率

经 1 年随访后,干预组患者的输卵管复通率以及受孕率显著高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2:

表 2: 输卵管复通率、受孕率对比 (例, %)

组别	例数	复通率	受孕率
干预组	40	37 (92.50)	32 (80.00)
参照组	40	30 (75.00)	26 (65.00)
χ^2	-	11.251	5.643
P	-	0.001	0.018

3 讨论

有学者称^[4],绝育方式、输卵管长度以及吻合部位均可影响输卵管复通术的顺利开展,故术后复通率受到了一定程度的干扰。而在输卵管复通术中,有效的护理工作可保证手术的顺利进程,改善患者日常生活质量^[5]。

本文研究,将常规护理施以参照组,干预组基于参照组加以

(下转第 159 页)

异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

老年患者因自身因素造成呼吸道防御功能下降, 引起呼吸系统疾病。作为老年人群中常见疾病, 引起老年患者发病因素较多, 常见为吸烟、细菌感染等。研究表明^[5], 据统计约有 80% 左右慢性支气管炎患者支气管炎是由感染反复发作引起。因老年慢性支气管炎临床症状多种多样, 以咳嗽、痰多等, 若患者病情症状较轻以喘息等症状为主, 病情严重状况下会造成呼吸困难等, 且症状持续时间长, 严重影响患者身体健康及日常生活。因此, 对临床老年慢性支气管炎患者予以合理措施干预, 对改善病情起着重要作用。

文章研究表明, 对老年慢性支气管炎患者开展优质护理服务, 能改善患者整体生活质量水平及饮食习惯依从率, 利于疾病预后, 与对照组比较, $P < 0.05$ 。通过对患者开展排痰护理, 利于清理呼吸道残余痰液量, 维持呼吸道通畅性, 降低呼吸道梗阻发生。吸氧护理开展改善缺氧状况, 但操作过程中注意氧流量, 维持正常呼吸节律, 避免氧中毒发生。心理护理开展下缓解患者整体不

良情绪, 通过对患者讲解疾病知识提高依从率。生活指导中以饮食、锻炼为主, 早期合理干预下, 能干预不良生活习惯, 提高整体生活质量。

综上所述, 老年慢性支气管炎患者开展优质护理服务干预, 可有效改善患者生活质量及遵医嘱率, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 武艳华, 杨艳红. 优质护理干预对老年慢性支气管炎患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12):42-45.
- [2] 张鑫磊. 老年慢性支气管炎合并真菌感染患者的护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(6):116-117.
- [3] 程红, 唐勇, 胡斌等. 优质护理对老年慢性支气管炎患者生活质量的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8):37-39.
- [4] 郑佳. 综合性护理对老年慢性支气管炎患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(21):1-3.
- [5] 程丽, 宋秀娟. 健康教育对老年慢性支气管炎患者治疗效果的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(z1):452-453.

(上接第 154 页)

针对性护理, 结果显示干预组患者输卵管复通率、受孕率相较于参照组更高, 且不良反应发生率更低, 差异显著 ($P < 0.05$)。在输卵管复通术围手术期中, 对患者实行针对性护理, 通过术前、术中、术后的心理干预以及优质且具有指向性的护理措施, 结合健康宣教等多项护理措施, 可进一步提升手术治疗效果, 增大患者术后复通率、受孕率。术后对患者加强护理并给予及时的健康宣教, 显著减少术后不良反应发生率, 提升患者日常生活质量。

综上所述, 围手术期针对性护理应用于输卵管复通术的患者, 有效提升患者复通率以及受孕率, 减少术后不良反应发生率, 该护理方式有临床推广意义。

【参考文献】

- [1] 黎焕仪, 黄丽眉. 输卵管介入性再通术联合医用臭氧治疗输卵管阻塞性不孕的护理 [J]. 中国临床研究, 2014, 27(1):117-118.
- [2] 孙擎擎, 曹义娟, 顾娟等. 输卵管结扎术后显微输卵管复通术疗效分析 [J]. 中华显微外科杂志, 2016, 39(6):602-604.
- [3] 高秀霞, 侯海燕, 陈亚琼等. 盆腔粘连对输卵管复通术及妊娠结局的影响 [J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2016, 35(1):25-28.
- [4] 江梅, 曹宇. 绝育术后显微外科输卵管复通术的临床分析 [J]. 四川医学, 2014, 35(8):1028-1029.
- [5] 蒙俊, 曹定元, 曲晓光等. 输卵管复通配合中药治疗输卵管性不孕症的效果分析 [J]. 吉林医学, 2014, 35(11):2302-2303.

(上接第 155 页)

【参考文献】

- [1] 陈慧, 莫晓琼, 刘立捷. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的应用 [J]. 实用预防医学, 2011, 18(10):2006-2007.
- [2] 郭辉. 优化门诊护理流程在提高门诊病人护理满意度中的应用 [J]. 全科护理, 2018, 16(17):2156-2157.
- [3] 周旭玲, 何勤. 输液管理软件在门诊输液室中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2018, 18(40):222.

- [4] 刘平, 何少斌. 优质护理对门诊分诊护理质量及患者满意度的影响 [J]. 中国医药导报, 2013, 10(8):152-153.
- [5] 常燕玲. 门诊导诊护士对病情突变的判断及对策 [J]. 实用护理杂志, 2003, 19(40):69.
- [6] 韦燕萍, 刘柳芳, 高铭云, 等. 流程重组在优化门诊输液室工作流程中的实施与成效 [J]. 海南医学, 2014, 25(2):298-300.
- [7] 黄学梅, 骆淦. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的应用观察 [J]. 内蒙古医院杂志, 2016, 48(10):1268-1269.

(上接第 156 页)

可以与患者建立良好的护患关系, 从而提升患者满意度, 减少并发症发生率。

综上所述, 重症心脏瓣膜病患者在瓣膜置换术后应用优质护理, 减少了患者并发症, 提升了患者满意度。

【参考文献】

- [1] 周菲菲. 重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后护理体会 [J]. 中国实用医药, 2017(2):15-16.
- [2] 吴雪. 重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后 ICU 护理方法及效果观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017 (4) 177-178.
- [3] 马恩等. 重症心脏瓣膜病患者人工心脏瓣膜置换术后预后影响因素分析 [J]. 中国医药导报, 2017(26):19-20.

(上接第 157 页)

定后开展, 从肢体按摩、被动运动、协助翻身等开始, 而后进行坐立、站立、行走等, 在训练过程中, 要循序渐进, 以患者可耐受为宜; 此类患者会影响吞咽功能, 致使饮食不佳, 营养缺失, 需进行饮食指导, 以供人体所需; 急性脑梗死患者出现不良情绪后多会影响睡眠, 护理人员也要做好相应措施, 如播放轻音乐、按摩脚底等。本次研究中给予患者康复护理, 由本次研究结果可知, 给予急性脑梗死患者康复护理, 可促进肢体恢复, 提升生活质量, 值得在临床上应用。

【参考文献】

- [1] 李雪娇. 探讨康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍康复效果的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(31):265+268.
- [2] 窦燕燕. 康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(26):119+121.
- [3] 赵丙杰. 康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍的效果研究 [J]. 中国农村卫生, 2018(02):60.
- [4] 吴琴瑛, 林晓妹, 林芳芳. 康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍的效果分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(34):90-91.
- [5] 焦卫娜, 谢晶. 康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍的效果研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(94):18509.