

腹腔镜卵巢囊肿剔除术护理中临床护理路径的实施效果分析

颜丹霞

广西中医药大学第一附属医院 530012

【摘要】目的 观察腹腔镜卵巢囊肿剔除术护理中临床护理路径的实施效果。**方法** 我院2018年5月-2019年5月收治的60例腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者为本次研究对象,按照患者入院后是否行临床护理路径将所有患者分为对照组(30例:未行临床护理路径干预)与实验组(30例:行临床护理路径干预),比较两组患者预后情况。**结果** 实验组患者术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间、术后首次下床活动时间以及平均住院时间均耗时少于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者临床护理路径干预效果明显优于常规护理。

【关键词】 腹腔镜; 卵巢囊肿剔除术; 临床护理路径

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)08-142-02

卵巢囊肿与遗传因素、内分泌因素、精神压力大、环境污染等多种因素有关,现代流行病学调查显示本病好发于适育期女性且近些年呈年轻化趋势,患者以腹内出现中等以下活动性良好的包括为典型症状,该病目前以腹腔镜手术治疗为主^[1]。本次为论证腹腔镜卵巢囊肿剔除术护理中临床护理路径干预价值,比较我院2018年5月-2019年5月30例围手术期行常规护理干预卵巢囊肿患者与30例行临床护理路径干预患者术后诊疗资料,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组30例患者一般资料如下:患者年龄在23岁至38岁,中位年龄为(27.12±1.11)岁,病程在1个月至7个月,平均病程在(3.34±0.22)个月。对照组30例患者一般资料如下:患者年龄在22岁至35岁,中位年龄为(27.11±1.12)岁,病程在1个月至7个月,平均病程在(3.33±0.24)个月。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于0.05。

1.2 病例选择标准

本次研究参考我国2018年中华医学会妇科分会制定的卵巢囊肿防治指南相关内容,患者均因腹部出现活动受限且伴有压痛的包块入院,医师结合患者彩色多普勒超声、MRI、CT等影像学检查、血清肿瘤标志物检查、腹腔穿刺检查确诊,患者均为卵巢良性囊肿。

排除标准:(1)排除术前血流动力学相关参数不平稳的患者。(2)排除认知障碍、意识障碍患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均行常规护理,患者入院后简单告知其手术流程、注意事项,纠正患者术前不良心态,根据手术方案通知手术室进行术前准备,术中护理人员配合主治医师顺利完成手术,术后监测患者各项指征的同时在医嘱指导下行相关护理干预。

1.3.2 实验组患者行临床护理路径干预,(1)入院当天:(主管护士热情接待病人;向病人介绍主管医生、责任护士、病区环境以及住院制度。)护理人员应收集患者BP、R、P、T等基本资料,并嘱患者需要完善B超、心电图、胸片以及采集血标本化验等术前常规检查。嘱患者住院期间使用高蛋白易消化的食物。(2)入院后第2天(术前1天):责任护士与患者沟通,了解患者对卵巢囊肿相关知识了解情况,根据患者接受程度以及反应,评估患者心理状态,向患者普及卵巢囊肿基础知识以及腹腔镜卵巢囊肿流程,向患者说明手术

的必要性,术前准备的内容、注意事项及目的。向病人介绍有关本疾病手术成功的病例,增加病人对治疗疾病的信心。介绍手术的过程及麻醉方式,以减轻患者会手术的恐惧。鼓励引导病人与同病室病友多沟通,以化郁为畅,疏泄情志。向患者讲解术后床上多翻身和早期下床活动的必要性及有关注意事项并教会病人术后有效咳嗽方法和翻身技巧。责任护士遵医嘱对患者行阴道冲洗、备皮、药敏试验等术前准备,并交代患者术前一天中午进食半流质易消化食物,晚上进食流质并指导患者喝泻药做好肠道准备。(3)第3天(手术当天):患者术后取平卧位,对全麻没有清醒的病人应去枕平卧6小时,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,以防止舌后坠引起窒息及呕吐物、分泌物呛入气管引起窒息或吸入性肺炎。密切监测生命体征,注意观察患者有无高热、腹痛等现象,如有异常及时报告医生并配合处理,高热患者要做好口腔护理,保持口腔黏膜清洁。注意观察术口有无渗血、渗液、红肿、敷料脱落等情况出现,如有应报告医生并协助及时处理,预防术口感染。做好术后管道护理,妥善固定好各种管道,保持管道通畅,防止管道受压或打折。为预防逆行感染应保持外阴清洁,每日用碘伏会阴擦洗1-2次,每日更换引流袋,严格执行无菌操作。嘱病人术后6小时后取舒适体位,多床上翻身,进食流质易消化食物应避免牛奶、鸡蛋及含糖食物。

(4)第4天(术后第1天):术后第一天取平卧位,以减轻伤口疼痛。鼓励患者尽早下床活动,有利于术后肠道功能的恢复。观察下肢有无肿胀、疼痛、活动受限等情况,对于高龄患者指导病人家属进行下肢按摩,以促进血液循环。同时对患者进行中医特色疗法:遵医嘱予维生素B1穴位注射足三里,疏通经络,促进胃肠功能恢复。小茴香熨烫腹部(神厥、天枢、中脘穴)温经散寒、促进肠道蠕动。小茴香熨烫双下肢,疏通经络,促进血液循环,预防下肢静脉血栓形成。(5)第5天至第7天(术后第2天至第4天):观察患者腹胀及肛门排气排便情况,护理人员结合患者术后胃肠道功能恢复情况给予饮食指导,排气后患者可半流食,排便后正常饮食,加强营养,以促进身体恢复。

1.4 观察指标

观察比较两组患者术后相关诊疗资料。

1.5 统计学处理

SPSS21.0软件系统处理相关数据, ($\bar{x}\pm s$)表示的数据用 t 检验, P 值低于0.05表示数据差异有统计学意义。

2 结果

观察患者术后相关诊疗资料,具体情况(见表1),实验

组患者术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间、术后首次下床活动时间均早于对照组，平均住院耗时明显少于对照组。

表 1: 两组患者术后相关诊疗资料 [$\bar{x} \pm s$, n]

组别	n	术后肠鸣音恢复时间 (h)	术后首次排气时间 (h)	术后首次下床活动时间 (h)	平均住院 (d)
实验组	30	20.12±2.12	23.23±2.12	16.52±2.02	6.62±0.22
对照组	30	30.23±2.11	24.52±2.13	25.62±2.03	8.62±0.23
t 值		9.362	2.265	8.126	2.186
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腹腔镜卵巢囊肿剔除术与传统卵巢囊肿手术治疗相比，极大程度降低了手术操作对患者机体造成的损伤，但是腹腔镜卵巢囊肿剔除术对医护人员围手术期配合提出了更高的要求^[2]。腹腔镜卵巢囊肿剔除术常规护理干预中护理人员相关护理干预措施缺乏系统性、规范性，临床护理路径即对护理人员围手术期护理工作进一步规范，使护理人员按照时间顺序实施介入护理干预^[3, 4]。本次研究显示实验组患者术后首次肠鸣音恢复时间、首次排气时间以及首次下床活动时间均早于对照组，实验组住院时间少，由此可见，腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者临床护理路径的实施有利于患者胃肠功能的恢复，缩

短患者住院时间。

参考文献

[1] 张金杏. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中临床护理路径的效果观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(4):620-621.
 [2] 王玲玲. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者应用临床护理路径的价值研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(19):269-270.
 [3] 周成利, 龙晓媚. 探讨临床护理路径在腹腔镜卵巢囊肿剔除术中的应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(25):113-114.
 [4] 金怡. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中临床护理路径的应用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(24):107-112.

(上接第 139 页)

注患者差异，从患者的实际需求出发，优化外科门诊候诊环境，结合患者个体差异，实施针对性护理干预，通过增加言语交流，给予候诊个体言语安抚，从而稳定外科门诊患者候诊情绪以及体格检查情绪，加强细节护理有利于维护良好的护患关系^[3, 4]。本次研究显示实施加强细节护理干预的实验组患者对外科门诊护理满意度高于给予常规护理干预的对照组。

综上所述，外科门诊护理中加强细节护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 周咏梅, 王剑. 细节护理改善外科门诊老年患者满意度效果分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(7):171-172.
 [2] 倪荔, 俞海萍, 汤舟青, 等. 普外科门诊手术患者护理服务需求及满意度调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(3):350-353.
 [3] 廖小娇, 廖学娟. 舒适护理在口腔颌面外科门诊患者护理中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11):1691-1694.
 [4] 高堃. 门诊外科换药患者应用综合护理干预措施后的效果 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(30):179.

(上接第 140 页)

表 2: 各组患者心理评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
观察组	护理前	56.27±8.16	57.84±7.32
	护理后	43.59±7.32	41.53±5.87
对照组	护理前	57.44±6.09	58.15±6.39
	护理后	53.67±5.41	54.72±4.18

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$ 的可靠性。尤其是中老年患者较多，要注重安全方面的防护，减少坠床、摔伤或者用药方面的不良事件。

综上所述，心内科住院患者中采用综合护理干预后可以有

效的减少患者的心理状况，提高患者护理满意度，整体治疗恢复效果更为理想。

参考文献

[1] 于玲玲. 心内科住院患者安全服药的护理干预分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (42):155.
 [2] 张艳. 心内科住院患者安全服药的护理干预研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(27):20-21.
 [3] 周婧怡. 中医综合护理干预措施对心内科住院患者失眠症状的护理效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(14):136-137.
 [4] 李雪. 护理干预对心内科住院患者跌倒的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(10):217-218.

(上接第 141 页)

临床护理路径在心脏介入手术中的运用可以有效的指导患者与家属做好有关事宜的配合，减少生理、认知、心理各层面对治疗护理工作形成的冲突。具体事宜处理中，要考虑个人情况差异，保持沟通互动的良好状态，避免患者不适感。要充分调动家属的配合作用，避免家属的不良情绪与言语构成的患者心理压力，要构建一个良好的治疗氛围。

综上所述，临床护理路径在心脏介入手术中可以发挥更好的辅助作用，有助于提升护理质量，加快患者恢复速度，提升患者的护理满意度，整体指标更为理想。

参考文献

[1] 黄文领. 临床护理路径在先天性心脏病介入手术中的应用 [J]. 饮食保健, 2018, 5(52):10-11.
 [2] 高喜琴. 临床护理路径在先天性心脏病介入手术中的效果分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(20):3802-3803.
 [3] 刘燕飞. 临床护理路径在心脏介入手术中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(18):3440-3441.
 [4] 肖志容, 张弦, 何丽艳, 等. 临床护理路径在先天性心脏病患儿介入治疗围术期中的应用效果 [J]. 全科护理, 2019, 17(8):957-959.