

系统化护理在宫外孕腹腔镜术后患者中的应用效果观察

牙艳玲

东兰县人民医院 广西河池 547400

【摘要】目的 研讨宫外孕腹腔镜术后患者中应用系统化护理的效果。**方法** 选择 52 例采用腹腔镜手术治疗的宫外孕患者，均来自本院 2019 年 1 月-2019 年 12 月期间收入，按护理方式不同分成两组，常规组和系统化组，组内分别有 26 例。常规组实施常规护理，系统化组实施系统化护理，对比两组情绪变化和术后并发症发生情况。**结果** 系统化组护理后抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 分数均比常规组低 ($P < 0.05$)；系统化组术后并发症发生率为 7.69%，比常规组的 38.46% 低 ($P < 0.05$)。**结论** 宫外孕腹腔镜术后患者中应用系统化护理能有效改善患者不良情绪，降低术后并发症发生率。

【关键词】 宫外孕；系统化护理；腹腔镜手术；不良情绪；并发症

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-131-02

宫外孕又称为异位妊娠，指的是受精卵在子宫腔以外的地方着床，属于一种产科的急腹症。临床通常采取手术治疗，腹腔镜手术是目前治疗宫外孕的常用方法，因其创伤小、治疗效果明显等优势被广泛应用^[1]。但是由于宫外孕患者的心理负担较重，使得患者存在明显的负性情绪，并且手术是一种侵入性操作，若护理不当容易引发各种并发症的发生，因此应探寻一种有效的护理干预措施。有研究表明，宫外孕腹腔镜术后患者中应用系统化护理能显著改善患者不良情绪，缩短术后下床活动时间、住院时间等，减少并发症的发生^[2]。基于此，本研究选择我院 2019 年 1 月-2019 年 12 月期间收入的 26 例采用腹腔镜手术治疗的宫外孕患者，实施系统化护理，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2019 年 1 月-2019 年 12 月期间收入的 52 例采用腹腔镜手术治疗的宫外孕患者，分成常规组和系统化组，组内均有 26 例。常规组中，年龄 23-43 岁，均数为 (33.61 ± 3.19) 岁。系统化组中，年龄 23-43 岁，均数为 (33.91 ± 3.24) 岁。两组年龄等基本资料相比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组：术后常规监测患者病情和生命体征变化，遵医嘱给予饮食指导、用药指导、心理护理等。系统化组：(1) 基础护理：严密监测患者生命体征，等患者麻醉清醒后卧床休息 30 分钟，然后协助患者下床活动，按摩患者的下肢，手术当天给予患者半流质饮食，术后第二天恢复正常饮食。(2) 心理护理：评估患者心理状态，加强与患者沟通交流，嘱患者说出内心的担忧，尤其是要重点护理一些有生育要求的患者，告知患者一定要保持乐观开朗的情绪，只有最佳的状态才能迎接受孕。还可以采用播放舒缓或患者爱听的音乐等方式来转移患者注意力，消除负性情绪，嘱患者家属尤其是配偶要多照顾和关心患者。(3) 饮食护理：嘱患者多吃新鲜蔬菜水果补充维生素，多饮水，多进食高热量、高蛋白食物，避免进食刺激性强的食物。(4) 并发症护理：护理人员在术后 24 小时内要密切注意观察患者面色、脉搏等情况，观察是否出现腹痛，有异常情况要及时通知医生给予相应的处理。由于术中建立气腹的原因，使得患者会出现肩背酸痛、腹胀等情况，要向患者解释出现该症状的原因，指导患者头低脚高位。鼓励患者尽早下床活动，按摩患者双下肢。每天按时为患者清洁切口处的皮肤、更换敷料，避免发生感染，护理人员操作时严格遵循无菌操作原则，病房内定期用紫外线消毒，避免发生交叉感染。在患者麻醉清醒后，协助患者取半坐卧位，避免引流管出现脱落、反折等引发逆行感染，术后 24 小时将引流管取出，按时清洁会阴部、尿道等。患者腹部切口若出现渗血、感染等情况，要及时更换敷料，清洁周围的皮肤，如果出血量比较多，要立即告知医生，采用沙袋加压或药物止血等方式处理。

1.3 观察指标

(1) 对比两组情绪变化，采用抑郁自评量表 (Self-rating depression scale, SDS) 和焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 评估^[3]，SDS 总分 80 分，53-62 分轻度抑郁，63-72 分中度抑郁，72 分以上为重度抑郁。SAS 总分 80 分，50-59 分为轻度焦虑，60-69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑。(2) 对比两组术后并发症发生情况，包括切口感染、尿路感染、腹胀、下肢静脉血栓等。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS 19.0 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，其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组情绪变化相比

护理前两组 SDS 和 SAS 分数相比较无差异 ($P > 0.05$)，系统化组护理后 SDS 和 SAS 分数均低于常规组 ($P < 0.05$)。见表 1：

表 1：两组情绪变化相比 (n=26, 分)

组别	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	54.03 ± 3.49	42.33 ± 3.06	55.76 ± 3.28	44.45 ± 3.28
系统化组	54.89 ± 3.51	33.86 ± 2.91	55.04 ± 3.17	35.41 ± 3.14
t	0.886	10.228	0.805	10.152
P	0.380	0.001	0.425	0.001

2.2 两组术后并发症发生情况相比

系统化组术后并发症发生率为 7.69%，显著低于常规组的 38.46% ($P < 0.05$)。见表 2：

表 2：两组术后并发症发生情况相比 (n=26, 例)

组别	切口感染	尿路感染	腹胀	下肢静脉血栓	并发症发生率 (%)
常规组	2	3	3	2	10 (38.46)
系统化组	0	1	1	0	2 (7.69)
χ^2					26.670
P					0.001

3 讨论

采用腹腔镜手术治疗宫外孕，不仅能够起到诊治的作用，还能为患者保留生育功能，具有创伤小、术后恢复快等优点，在围手术期需要护理人员能够掌握手术的风险、特征和优势，对护理工作的要求比较严格。

系统化护理是以现代护理理念为指导依据，其核心是护理程序，将临床护理的各个环节和护理管理进行系统化的护理模式，具有系统性、完整性和科学性。本研究得出系统化组护理后 SDS 和 SAS 分数均比常规组低 ($P < 0.05$)。系统化组术后注意评估患者心理情况，加

(下转第 105 页)

整抗菌治疗方案。

综上所述, 葡萄球菌及肠球菌需氧革兰阴性菌时感染性心内膜炎的主要致病菌, 结合耐药性分析结果, 治疗该疾病适宜药物均为青霉素、庆大霉素, 对于不同年龄段及诱发因素不同的患者, 需要根据不同情况选择适宜剂量抗菌药物及时治疗。

[参考文献]

[1] 黄德仪, 林蔡弟, 魏颀, 等. 感染性心内膜炎患者的血培养病原菌分布及耐药性分析 [J]. 中国抗生素杂志, 2020, 45(2):170-174.
 [2] 王佳, 高辉, 徐益, 等. 感染性心内膜炎患者病原菌分布及耐药性分析 [J]. 中国抗生素杂志, 2019, 44(8):958-962.
 [3] 苑乐, 王卓亚, 许欣. 医院感染性心内膜炎患者的病原菌分布及炎症相关指标和危险因素分析 [J]. 中国病原生物学杂志, 2020, 15(1):91-94, 98.
 [4] 赵娟, 李艳明, 刘宁, 等. 感染性心内膜炎患者心脏赘生物培

养病原菌分布及耐药性 [J]. 中国感染控制杂志, 2018, 17(6):485-489.

[5] 马玲波, 胡振东, 吕勇, 等. 医院近 10 年来感染性心内膜炎患者病原菌分布及耐药性分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(6):1247-1250.

表 3: 抗菌药耐药率 (n%)

组别	草绿色链球菌 (n=14)	葡萄球菌属 (n=19)	肠球菌属 (n=24)	真菌(念珠菌属) (n=19)
青霉素	71.64	4.64	47.96	2.17
庆大霉素	56.39	0.00	64.97	4.37
头孢曲松	41.69	52.37	0.00	0.00
磷霉素	0.00	72.64	51.34	0.00
头孢唑林	0.00	0.00	0.00	0.00
氟胞嘧啶	0.00	0.00	0.00	54.67
糖肽类	0.00	51.67	57.28	0.00

(上接第 103 页)

性更高。

综上所述, 采用血常规检验方法能有效的诊断贫血, 且准备性较高, 可为临床贫血鉴别诊断提供有利依据, 便于临床医师为不同贫血类型患者制定后续治疗方案, 有助于保障患者的预后。

[参考文献]

[1] 李兰, 张辉. 分析血常规检验在贫血鉴别诊断中的临床应用 [J]. 饮食保健, 2019, 6(18):258-259.
 [2] 乔少彬. 血常规检验在地中海贫血和缺铁性贫血诊断与鉴别诊

断中的应用价值研究 [J]. 健康周刊, 2018, 000(10):57-57.

[3] 施泽瑜. 贫血鉴别诊断中血常规检验的临床应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(7):987-989.

[4] 刘小六. 血常规检验在地中海贫血和缺铁性贫血诊断与鉴别诊断中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2018, 542(26):75-76.

[5] 王焕臣. 贫血鉴别诊断中血常规检验的临床应用价值分析 [J]. 临床检验杂志: 电子版, 2019, 8(4):176-176.

[6] 庄金凤. 血常规检验在贫血鉴别诊断中的临床应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(28):173-174.

(上接第 106 页)

[参考文献]

[1] 林惠平, 张华琴, 高云珠等. 普外科护理教学中反思性教学法的应用分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(13):103-105.
 [2] 赵淑媛, 刘旭瑶. 循证护理带教模式对提高传染性结核病病区实习效果研究 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(9):129-130.
 [3] 张琳, 马华, 宋钰等. 分组反思讨论法在外科护理教学中的应用 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(28):148-149.

[4] 肖红. 讨论式教学法在普外科临床护理带教中的应用效果及对手术质量的影响 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(31):140-141.

[5] 佟丽艳. 循证护理用于肾病综合征患者护理的教学体会 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(20):123-124.

[6] 张丽莉, 郝芳, 薛菲等. 基于案例分析的思维导图教学法在护生普外科实习中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(7):912-915.

[7] 张琪, 鄢茵, 万丽琴, 等. 循证护理理念在康复临床带教中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(9):181-183.

(上接第 130 页)

导致出现血栓形成和出血^[7]。透析结束后透析导管先用 0.9% 氯化钠注射液冲洗, 然后再用肝素封管, 用胶布固定。血液透析联合血液灌流治疗配合有效的护理使救治效果得到提高, 降低并发症发生率。

综上所述, 重症中毒患者采取血液透析联合血液灌流救治能显著提高救治成功率, 减少并发症的发生, 值得临床应用和推广。

[参考文献]

[1] 陈元姝. 对急性重症有机磷农药中毒患者进行血液透析联合血液灌流治疗的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(13):62-63.
 [2] 蒋永昆, 邹小春. 床旁血液灌流联合血液透析治疗重症中毒患者的疗效研究 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(20):64, 66.

[3] 龙静. 血液灌流联合血液透析治疗重症有机磷农药中毒的临床疗效 [J]. 医学临床研究, 2016, 33(6):1222-1223, 1224.

[4] 白斌. 血液灌流联合血液透析治疗重症有机磷农药中毒的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(28):92-93.

[5] 王亚辉, 吴彦其, 沈锋等. 血液灌流联合连续性静脉-静脉血液滤过救治百草枯中毒临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(2):214-220.

[6] 王水霞. 抢救急性重症鱼胆中毒中血液灌流与血液透析的应用护理分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(21):151-152.

[7] 李邦定. 血液灌流联合血液透析治疗急诊重症有机磷农药中毒的疗效及预后分析 [J]. 世界临床医学, 2019, 13(4):33-34.

(上接第 131 页)

强和患者沟通交流, 对于有生育要求的患者要给予重点护理, 告知患者良好情绪的重要性, 只有保持最佳的状态才能接受受孕, 还可以通过转移注意力的方式来改善患者不良情绪^[4]。本研究还得出系统化组术后并发症发生率为 7.69%, 比常规组的 38.46% 低 (P < 0.05)。系统化组术后密切观察患者病情, 有任何异常要及时发现并予以相应的处理, 术后鼓励患者早期下床活动, 有利于血液循环, 改善患者肠蠕动, 恢复肺活量, 能够预防下肢静脉血栓的发生^[5]。每天按时做好皮肤切口处的清洁和更换敷料, 护理人员操作时严格遵循无菌观念, 能够减少切口感染的发生。术后 24 小时取出引流管, 定期的清洁会阴部和尿道等, 预防尿路感染。

综上所述, 宫外孕腹腔镜术后患者中应用系统化护理能有效改

善患者不良情绪, 降低术后并发症发生率, 值得临床应用和推广。

[参考文献]

[1] 李晓红. 系统化护理干预在腹腔镜治疗宫外孕患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(20):81-83.
 [2] 王玉翠. 系统化护理在宫外孕腹腔镜术后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(8):152-154.
 [3] 戴利. 系统化护理干预对宫外孕腹腔镜患者围手术期的护理效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(27):295-296.
 [4] 陈阳梅, 叶素婷. 系统化护理措施在宫外孕患者中的应用效果 [J]. 临床医学工程, 2018, 25(9):1237-1238.
 [5] 马岑, 宋利梅. 心理干预在宫外孕术后护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(16):112-113.