



• 临床护理 •

妇科腹腔镜手术后引发颈肩痛的护理干预措施分析

何 叶 (十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000)

摘要:目的 探讨在妇科腹腔镜手术中实施护理干预,对其颈肩痛的影响。方法 纳入时间为2018年8月至2020年8月,纳入来我院就诊的妇科腹腔镜手术患者72例,依照随机数字表法分组,各36例。对参照组患者肩部不放置棉垫护理干预,对实验组患者肩部放置棉垫护理干预。计算2组患者的疼痛情况以及颈肩痛发生情况。结果 相比于参照组,实验组患者的疼痛评分较低,颈肩痛发生率较低,组间差异性显著($p < 0.05$)。结论 在妇科腹腔镜手术中实施护理干预,因术中体位为头低脚高位,在肩部放置棉垫,使用肩托对肩部进行固定,放置肩部受压和臂丛神经受损,使用疼痛感减轻。

关键词: 妇科腹腔镜; 护理干预; 颈肩痛

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2021)01-100-02

腹腔镜与电子胃镜相似,均带有微型摄像头。腹腔镜手术主要使用腹腔镜和相关器械实施,并采取冷光源照明,在腹腔镜中插入腹腔镜镜头,使用数字摄像技术将腹腔镜镜头拍摄图像经光导纤维传递,并进行信号处理,在监视器上显示^[1]。经不同角度对患者的图像进行监视,判断患者的病情,并使用特殊腹腔镜器械实施手术。腹腔镜手术主要使用2-4孔操作法,在肚脐眼上方开口,防止腹部出现伤疤。并帮助患者建立气腹,利于操作^[2]。现对妇科腹腔镜手术中实施护理干预的效果作分析。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

纳入时间为2018年8月至2020年8月,纳入来我院就诊的妇科腹腔镜手术患者72例,依照随机数字表法分组,各36例。实验组:年龄选自30-48岁,中位年龄为(39.21±2.41)岁;参照组:年龄选自31-48岁,中位年龄为(39.58±2.32)岁;以上数据均行统计学软件分析,组间差异性不明显($p > 0.05$)。所有患者均为良性疾病,且不存在高血压、糖尿病等疾病,经胸片和心电图诊断无异常情况,肝肾功能均正常。手术类型为:卵巢囊肿剥除术、子宫肌瘤剔除术、输卵管通液术、输卵管切除术以及子宫切除术。将本组研究内容上报于我院伦理委员会,得到批准认可。

1.2 方法

对参照组患者肩部不放置棉垫护理干预,对实验组患者肩部放置棉垫护理干预。对所有患者实施气管插管全身麻醉,对患者上肢和身体两侧进行包裹,并在头部放置肩托。术中

在脐部、左、右下腹部行3切口,其切口长度为0.5-1cm,并使用CO₂建立气腹,进行气腹穿刺,在腹腔中注入CO₂。腹腔镜需将自套管插入腹腔中,将套管针刺入,腹腔镜套管较粗,切口约1.5cm左右。将脐下腹壁提起,倾斜套管针,在腹腔中插入,如腹腔存在突破感时,将套管芯拔出,其腹腔中气体冲出后,将腹腔镜插入,将光源接通,帮助患者更改体位,进行充气。进气速度为每分钟1L,总量在2-3L,腹腔内压力在2.13KPa之下,手术时间为60-100分钟,均值为80分钟。

1.3 判定指标

计算2组妇科腹腔镜手术患者的疼痛情况以及颈肩痛发生情况。

1.4 统计学分析

以上数据使用SPSS20.0统计学软件分析,使用卡方和t检验两组计数资料和计量资料,且分别使用(%)率和均数表示,并对以上涉及的相关资料进行检验,组间数据结果显示为 $p < 0.05$,证实统计学意义存在。

2 结果

2.1 计算2组妇科腹腔镜手术患者的疼痛情况

实验组妇科腹腔镜手术患者的VAS评分为(2.81±1.31)分,参照组妇科腹腔镜手术患者的VAS评分为(3.75±1.15)分,经比较t值=3.2355, p值<0.05。

2.2 计算2组妇科腹腔镜手术患者的颈肩痛发生情况

术后时间越长实验组患者出现颈肩痛的几率相比于参照组较低,组间差异性显著($p < 0.05$),见表1。

表1: 计算2组妇科腹腔镜手术患者的颈肩痛发生情况[例(%)]

组别	术后清醒	术后4h	术后24h	术后48h
实验组(n=36)	6(16.67%)	4(11.11%)	2(5.56%)	1(2.78%)
参照组(n=36)	18(50.00%)	14(38.89%)	10(27.78%)	9(25.00%)
χ^2 值	9.0000	7.4074	6.4000	7.4323
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

妇科腹腔镜手术患者颈肩痛主要因CO₂气腹造成膈肌紧张,对膈神经刺激造成。高浓度CO₂对膈神经予以直接刺激,对膈神经与肩部神经节进行支配,CO₂气腹造成的疼痛特点为颈肩疼痛^[3]。针对腹腔镜手术后颈肩痛防治方法为延长吸氧时间、减小气腹压力、早期活动等。有关资料显示,患者取膝胸卧位,使CO₂气体含量上升,聚集在盆腔中,将对膈肌的刺激予以减少。膝胸卧位很难控制,对患者的睡眠和休息造成影响,进而存在一定局限性^[4]。

中医中显示腹腔镜术后CO₂气腹导致残余气体滞留在肩部经络,机体气机运化不畅,进而出现疼痛感。对身体各部位功能和神经西永进行调节,使淋巴和血液循环随之调节,将肌肉功能予以改善,减轻肌肉疲劳情况^[5]。使CO₂融入患者的血液中,随代谢排除。使残留CO₂刺激出现的颈肩痛予以减轻,镇痛效果显著。

以上数据对比得出,实验组妇科腹腔镜手术患者的VAS评分为(2.81±1.31)分,参照组妇科腹腔镜手术患者的

(下转第103页)



卒中、脑肿瘤、脑外伤等,造成患者对人类进行交际符号系统的理解和表达能力的损害,以及作为语言基础的语言认知过程的减退和功能的损害^[2]。有研究^[3]表明,脑血管患者中约 25% 伴有语言障碍,包括失语症、构音障碍、言语失用,其中以运动性失语最常见。运动性失语由于语言交流障碍,影响其自理和生存质量,并增加家庭和社会的负担,故失语症患者的言语改善尤为重要^[4]。我国受儒家思想的影响,亲情观念植根于中国文化。家庭是亲情的象征,不仅是人们生活的场所更是人们心灵的港湾,对个人的心理和生活具有重大意义^[5]。传统的亲情护理要求护理人员待患者如亲人,未能关注到患者当时的心情、所处的环境和感知的能力等,往往导致患者对治疗产生厌恶和抵触心理。改良的亲情护理(有亲属陪伴)作为一种因病而异的陪护方法,满足了患者的多元化需求,考虑了脑卒中运动性失语患者心理的变化,不仅使患者感受到了家庭的温暖,还能再次得到针对性的教育和语言康复训练指导。失语症能否康复,除了与失语的程度、类型、疾病的性质、时间等因素有关外,还与能否进行语言功能训练密切相关^[6]。恰当及时的改良亲情护理介入,最大限度地改善脑梗死后失语患者的语言功能,对患者的日常生活及语言康复训练产生积极影响。本研究中,采用改良亲情护理,

并陪同患者进行语言康复训练,在治疗后 2 个月其 BDEF 评级优于对照组,说明改良亲情护理,能够满足患者的亲情心理需求,改善患者抑郁情绪,积极配合语言康复治疗,对运动性失语症语言的康复有明显的促进作用。

参考文献

- [1] 楼丽颖,徐华永,袁静英,等.胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒的疗效观察[J].河北医科大学学报,2013,34(3):267-269.
- [2] 朱榆红,韩剑虹,熊静,等.脑卒中后并发汉语失语症病变部位及其自然恢复的初步研究[J].中国康复 2003,18(1):15-17.
- [3] 吕雨梅.脑血管疾病所致运动性失语康复训练的常用方法[J].牡丹江医学院学报,2006,27(2):75-77.
- [4] 槐雅萍,左秀芹,尹昱,等.经颅直流电刺激对脑卒中患者失语症恢复的影响[J].中国康复理论与实践,2016,22(10):113-1140.
- [5] 贾文亮,周朝霞,孙凤新,等.家庭支持系统对抑郁症生活质量影响的研究[J].中国实用医药,2009,4(8):231-232.
- [6] 刘贵阳,辜勇,廖学东,等.不同胰岛素给药方式救治糖尿病酮症酸中度临床研究[J].现代生物医学进展,2013,(26):5075-5078.

(上接第 99 页)

护理干预措施,不仅可以提高患者的配合度,还有助于临床疗效的提升^[3]。整体护理干预措施是当前应用较为广泛的护理模式,与常规护理模式相比较,具有整体性全面性的优势,能够为患者提供多元化、整体化的护理服务,进而使患者的各方面需求得到有效的满足,提高整体护理质量。

根据本次实验结果可知,对比两组患者的护理满意度,观察组为 97.14%,对照组为 82.85%,观察组明显更佳, ($P < 0.05$)。此外,实施护理干预前,两组患者的焦虑、抑郁评分无明显的差异, ($P > 0.05$);而实施护理干预后,观察组患者的焦虑、抑郁改善状况明显优于对照组患者, ($P < 0.05$)。

由此可知,整体护理干预措施在妇科护理工作中的应用效果显著,不仅有助于治疗效果的提升,还能够对患者的负面情绪起到有效的改善效果,促进患者的身体恢复,提高治疗有效率。

参考文献

- [1] 柴秋玲,司恩霞.整体护理在妇科术后留置导尿管患者中的应用及效果分析[J].中国实用医药,2016,11(03):211-212.
- [2] 曹春花,周景梅,解玲.责任制整体护理在妇科肿瘤护生带教的临床体会[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(75):243+245.
- [3] 杨玉英,马丹.整体护理干预在妇科手术围手术期实施中的效果评价[J].河北中医,2015,37(12):1907-1909.

(上接第 100 页)

VAS 评分为 (3.75 ± 1.15) 分,经比较 t 值 = 3.2355, p 值 < 0.05 。术后时间越长实验组患者出现颈肩痛的的几率相比于参照组较低,组间差异性显著 ($p < 0.05$)。

综上所述,在妇科腹腔镜手术中实施护理干预,因术中体位为头低脚高位,在肩部放置棉垫,使用肩托对肩部进行固定,放置肩部受压和臂从神经受损,使用疼痛感减轻。

参考文献

- [1] 李婷婷.妇科腹腔镜手术后引发颈肩痛的护理干预措

施分析[J].医学美容美容,2020,29(2):165-166.

- [2] 张莉.调整二氧化碳气腹压力对妇科腹腔镜手术后肩痛的影响[J].护理实践与研究,2014(8):90-91.
- [3] 李玉芳,金转兰,李静等.应用颈肩垫降低腹腔镜手术后颈肩部疼痛[J].卫生职业教育,2012,30(5):139-140.
- [4] 张泽勇,高国贞,王莉等.自制肩托枕头在妇科腹腔镜手术病人体位安置中的应用效果观察[J].护理研究,2018,32(4):602-603.
- [5] 张明.I-ge1 喉罩用于妇科腹腔镜手术中气道管理的效果[J].广东医学,2017,38(16):2498-2501.

(上接第 101 页)

作者安全的重视,临床需要重视优质护理。

参考文献

- [1] 陈芝香.优质护理管理应用于医院感染控制中的临床效果及价值分析[J].中外医学研究,2020,18(6):109-111.
- [2] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[J].

中华医学杂志,2001,81(5):314-320.

- [3] 黄瑜梅,龚美红.优质护理在提高患者健康知识掌握度和预防院内感染中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2020,27(4):46-47.
- [4] 任艳霞.优质护理措施对降低儿童重症监护室内感染的效果分析[J].内蒙古医学杂志,2019,51(3):359-361.