

临床护理路径在妇科腹腔镜手术中的应用

王 佳

珠海市妇女儿童医院 广东珠海 519000

【摘要】目的 探讨临床护理路径在妇科腹腔镜手术中的应用效果。**方法** 选取2019年1月-2020年12月医院收治的50例妇科腹腔镜手术患者,将其随机分为观察组和对照组,每组25例。对照组行常规护理,观察组在常规护理的基础上应用临床护理路径。对比两组患者护理效果。**结果** 观察组患者护理风险发生率显著低于对照组($P<0.05$),术后焦虑评分、疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$),手术时间显著短于对照组($P<0.05$)。**结论** 妇科腹腔镜手术护理中,临床护理路径的应用可降低护理风险发生率,缓解患者的不良心理状态,提升手术效率,值得在临床中推广应用。

【关键词】 临床护理路径;妇科;腹腔镜手术

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-168-02

妇科手术类别多样,现代医疗技术的发展,使腹腔镜技术得到应用,有效减少了妇科手术中并发症的发生率,降低了手术应激反应。腹腔镜手术的特殊性又对护理工作提出了具体要求^[1]。临床护理路径是一种以时间为横轴,以护理评估、各项诊疗措施、护理措施、健康教育、运动及饮食指导等为纵轴的一种护理模式,形成了一个具有严格时间计划、操作规范要求的护理计划表,能够最大限度地避免因护理人员个人原因或者护理技术等原因所致护理失误或者护理差错事件,使护理更加合理化、流程化,使病患在每一阶段均可以得到及时的护理,进而降低医患双方成本,节约资源,提高治疗护理效果^[2]。我院选取50例妇科腹腔镜手术患者,探讨临床护理路径在妇科腹腔镜手术中的应用效果,分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-2020年12月医院收治的50例妇科腹腔镜手术患者,纳入标准:患者接受妇科腹腔镜手术;患者和家属知情同意,签署知情同意书。排除标准:心肾疾病、不耐受麻醉、插管、人工气腹建立;合并出血性疾病;合并疝气;合并急性慢性盆腔炎;合并妊娠。将其随机分为观察组和对照组,每组25例。对照组年龄22-53岁,平均 (39.3 ± 6.6) 岁,子宫肌瘤患者7例、子宫肌腺疾病手术患者4例、子宫内膜病变手术患者3例、其他患者共11例。观察组年龄21-54岁,平均 (39.4 ± 6.4) 岁。子宫肌瘤患者6例、子宫肌腺疾病手术患者4例、子宫内膜病变手术患者4例、其他患者共11例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理,包括病情跟踪、手术室环境护理、术后用药护理等,以基础性措施为主。

观察组在常规护理的基础上应用临床护理路径:(1)术前1-3天,给患者安排床位并办理入院手续,对患者及其家属进行健康教育。安抚患者情绪,为患者讲解手术方式及风险预告和术后护理常规,让患者及家属签字。完善术前常规检查,判断患者是否具备立即手术的条件。对患者进行备皮、灌肠等术前常规。(2)术后当日,护士之间做好交接,了解术后注意事项。监测生命体征1次/h、注意切口渗血量,检测疼痛和安置好引流管。(3)术后初期,密切观察患者各项生命体征,若有异常立即报告医生。家属协助病患床上坐起5-6次/d,间隔一次下床扶床行走,起床20分钟,行走1分钟,

切记不可过度活动。注意腹壁切口护理,观察伤口还有无渗血,定时更换敷料,更换敷料过程注意无菌操作,保持敷料清洁,防止感染、水肿。密切关注并发症的发生与护理:术后水肿;肩部疼痛;腹腔出血;术后呕吐等。密切注意血压,尽快排除腹腔气体。(4)术后中期,在患者肛门排气后指导患者每天吃流食6-8次,每次100ml,不可多食。逐步过渡到进口饮食,但一定注意饮食清淡,忌辛辣。鼓励患者可进行少量户外活动,不可剧烈活动。(5)术后后期,清淡饮食,忌辛辣。检查切口是否愈合完整,拆线。对患者及其家属再次健康教育,讲解出院后如何护理、注意事项及定期复查:a.注意休养,加强营养;b.定期清洁外阴部;d.40天内禁止性生活;e.若有不适,及时就诊。

1.3 观察指标

对比两组患者护理风险发生率、手术时间、术后焦虑评分以及疼痛评分。其中焦虑评分以SAS量表表达,满分80分,得分越高表明患者焦虑感越强。疼痛评分由VAS量表表达,满分10分,得分越高表明患者疼痛感越强^[3]。

1.4 统计学方法

统计学软件为SPSS21.0,计量资料采用t检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料以 χ^2 检验,以率(%)表示。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理风险发生率

观察组患者护理风险发生率较低,见表1:

表1: 两组患者护理风险发生率

组别	转开腹手术	感染	体征波动	其他	总发生率(%)
观察组(n=25)	1	0	1	0	8.00
对照组(n=25)	4	3	3	1	44.00
χ^2					8.525
P					<0.05

2.2 两组患者手术时间、术后焦虑评分以及疼痛评分

表2: 两组患者手术时间、术后焦虑评分以及疼痛评分($\bar{x}\pm s$)

组别	焦虑评分(分)	疼痛评分(分)	手术时间(min)
观察组(n=25)	19.6 $\pm$ 3.2	2.2 $\pm$ 0.6	75.5 $\pm$ 22.8
对照组(n=25)	25.7 $\pm$ 3.6	3.1 $\pm$ 0.8	91.5 $\pm$ 24.2
t	12.283	4.091	23.041
P	<0.05	<0.05	<0.05

观察组患者手术时间较短,术后焦虑评分以及疼痛评分较低,见表2:

3 讨论

妇科腹腔镜因涉及患者的隐私,所以其临床护理要求相对于其他手术要求要更高。妇科疾病患者在获悉自身病情后,往往存在自卑、羞愧、紧张、恐惧等心理,尤其是在术前等待期间,因缺乏相关的护理干预,对疾病以及手术治疗缺乏必要的了解,患者的心理应激尤为严重。这些均对手术顺利实施以及术后康复具有严重影响^[4]。

临床护理路径则改善了护理规范性,便于护理工作结合腹腔镜妇科手术需求范围化开展,临床护理路径以快速康复及最大限度地降低医疗资源作为护理重要目标,实现了护理效果与护理投入的最佳契合。针对妇科疾病手术患者的自身特点,在完善术前准备的情况下,尽量缩短患者的术前等待时间,对病患进行全面、有针对性的健康教育。临床护理路径使护理更加合理化、流程化,使病患在每一阶段均可以得到及时的护理,进一步控制护理风险,强调以腹腔镜手术的不足和患者特殊性为依托,改善护理工作的精细化程度,进而降低医患双方成本,节约资源,提高治疗护理效果。临床护理路径在指导护士主动地开展工作,有助于护理人员与患者、主治医生进行交流,能够及时有效的处理并发症和护理风险,也便于根据患者病情变化就开腹手术准备。同时,也

能够使病患清楚自己的护理目标、康复标准,自觉加入疾病护理的全过程,主动自行护理,提高手术配合度,促进手术效率。该研究中,观察组患者在实施临床护理路径后,护理风险发生率显著低于对照组($P<0.05$),术后焦虑评分、疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$),手术时间显著短于对照组($P<0.05$)。从结果上看,观察组护理工作质量较高,体现了临床护理路径的应用价值。

综上所述,妇科腹腔镜手术护理中,临床护理路径的应用可降低护理风险发生率,缓解患者的不良心理状态,提升手术效率,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 秦莹. 研究手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中应用的临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 3(32):90.
- [2] 邓美珍. 手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用及效果评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020(09):82-84.
- [3] 成丽. 腹腔镜手术护理中手术室护理路径的应用观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 3(24):66.
- [4] 冯志君, 郑永红. 手术室护理路径在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 11(06):162-163.

(上接第165页)

明显低于对照组(25.58%),表明护理服务越高越好。

综上所述,内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变的护理效果显著,能促进身体康复,早日出院。

参考文献:

- [1] 蒋云飞. 内镜下黏膜剥离术治疗早期上消化道肿瘤病理配合[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, v.26(S1): 228-228.
- [2] 刘明雪, 吴相焕. 系统化护理在内镜下上消化道黏膜

剥离术中的应用效果观察[J]. 健康养生, 2020, 000(005):59-59.

- [3] 曹蕾, 陈红, 李靖. 综合护理干预对接受内镜下黏膜剥离术的早期上消化道肿瘤患者情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, v.47(04):207-210.
- [4] 李小环. 微探头超声内镜+内镜黏膜下剥离术治疗上消化道黏膜隆起性病变病人的疗效分析[J]. 疾病监测与控制, 2020, v.14;No.142(01):36-38.

(上接第166页)

合PICC化疗实施循证护理效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 009(008):175-176.

[2] 陈艳. 10例鼻咽癌同步放化疗患者中心静脉置管并发症的护理体会[J]. 医药前沿, 2020, 010(003):205-206.

[3] 陈晓芳, 江烟青. 集束化护理在鼻咽癌PICC置管患者并发症防控中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019,

v.16(21):121-122.

[4] 卢佳美, 曾小芬, 潘冬梅, 等. 行为回放式宣教对PICC带管出院鼻咽癌患者导管维护依从性的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(21):122-125.

[5] 贾燕, 叶彩仙, 谢淑萍. 鼻咽癌放化疗患者PICC导管相关性感染的危险因素分析及护理对策[J]. 当代医学, 2018, 024(034):66-69.

(上接第167页)

注:两组对比, $p < 0.05$

见表2所示,在患者护理总满意率上,观察组97.37%,对照组84.21%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

慢性子宫内膜炎患者中运用全程优质护理干预,具体内容可以从患者与家属的认知建设、心理安抚方面处理,同时要兼顾生理护理的优化。这样才能保持患者与家属更好的状态配合细节护理工作的开展,减少不良冲突与阻力构成的负面问题。细节方面,要考虑个体情况的波动与变化,不能笼统一种方法执行到底。要有一定的灵活选择空间,让患者有适合自己方案的条件。甚至护理人员在沟通指导上要保持专业性,更懂得患者的心理特点与诉求,从而提供行之有效的

对策。

总而言之,慢性子宫内膜炎患者中运用全程优质护理干预,可以更快地改善疾病症状,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 徐福艳. 全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患者中的应用[J]. 母婴世界, 2021(3):178.
- [2] 华春培. 全程优质护理应用于慢性子宫内膜炎患者临床效果分析[J]. 家有孕宝, 2020, 2(21):66.
- [3] 徐倩. 全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患者中的临床效果观察[J]. 健康必读, 2020(6):166.
- [4] 肖凤平. 慢性子宫内膜炎患者中应用全程优质护理的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2020(8):17-18.