

健康宣教在妇科腹腔镜手术患者围手术期的应用研究进展

莫晓芳 赵 静 熊文粹 谢华秀 蒋月媚

桂林市人民医院 广西桂林 541000

【摘要】随着现代医学技术的不断创新以及医疗器械的逐渐进步和完善,临床腹腔镜技术在妇产科已经获得广泛应用,已经逐渐取代了传统手术治疗。与单纯开腹手术相比,腹腔镜能够减少对患者的创伤,手术后恢复速度快,且患者承受痛苦小,对患者美观程度影响较小,是目前妇科手术中的首选方式,已经在诸多妇科疾病中获得应用。但腹腔镜手术期间少数患者会出现应激反应,导致后期康复效率减慢,围术期出现相关并发症,导致手术效果不足,因此需要采取良好的护理措施结合宣教工作,提升治疗效果。

【关键词】健康宣教;妇科;腹腔镜;围手术期

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 07-170-02

妇科腹腔镜因其手术造成的创伤小,出血少,美观程度高等优势,已经成为妇科疾病手术的最优选择,已被越来越多的患者接受,已广泛应用于宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、异位妊娠、良性肿瘤等诊疗中^[1]。行腹腔镜手术的疗效成为各界关注的焦点,多数患者在住院以及手术治疗期间易产生一系列的负面心理情绪,出现一些应激反应,而影响围手术期的治疗^[2]。通过对这类患者进行健康宣教,能够使得患者自觉采纳良好的健康行为以及生活方式,减少危险因素对健康造成的消极影响,预防并发症发生^[3],本文通过综述妇科腹腔镜围手术期健康宣教情况,报道如下。

1 围手术期健康宣教的必要性

围手术护理是临床医学中常见的护理方案,通过手术前、手术中、手术后针对性干预措施,规避手术不良反应与并发症。有研究显示^[4],妇科腹腔镜应用期间患者由于身体原因或手术疼痛引发诸多心理不良因素,因此出现不良情绪,诱发出严重心理疾病。且术后容易发生伤口感染、渗血以及皮下气肿等不良反应,导致手术疗效降低,并延长患者住院时间^[5]。而通过健康宣教,能够以个体健康需求为依据,为患者及其家属提供全面的疾病知识,提高患者疾病管理能力及疾病预防能力,从而改善患者预后。

2 健康宣教研究现状

加拿大已经于 1974 年实施健康宣教,结果证实人们生活水平明显提升,英国政府于 70 年代颁布的健康教育相关政策,均以全面健康为主^[6]。美国也于 1980 年开展健康促进,并较早实施健康教育。我国健康教育早从 1994 年开展,其中在 1990 年我国超过 80% 的护理人员已经开展健康教育,但时至今日我国健康教育仍停留在最初阶段^[7]。近年来,我国临床护理服务中通过开展座谈会,手术指导、出院指导等多种形式开展健康教育,甚至部分医院通过设立门诊开展健康教育,方便人们对医疗相关知识咨询。由于健康宣教工作目前仅仅局限于卫生宣教,为患者及家属提供相关阅读材料,告知疾病期间相关注意事项,导致健康教育对象过于宽泛,无法对健康教育反馈信息进行收集,健康宣教效果评价工作也无法完成中^[8]。多数护士只是根据科室内制定的健康宣教内容进行复述而已,使得健康宣教缺乏计划性,责任护士多以自身工作为中心,无法对患者的生理与心理方面的实际健康教育需求加以分析评估。

3 健康宣教措施

3.1 个体化健康宣教

对所有患者均需要建立健康档案,包括患者基本信息、不良生活习惯,对疾病存在疑问等。并分析患者心理特点,消除出现术前对疾病的紧张情绪^[9]。积极对患者鼓励并安慰,解答患者及家属提出的相关问题,耐心使用简单语言进行讲解。针对性告知患者关于腹腔镜手术的特点以及优势,确保患者能够克服内心存在的障碍,提高患者安全感。术前指导患者准备好相关工作,包括清理脐部污垢,并在术前保证充足的睡眠时间,术前常规禁食禁水,术前明确患者教育需求,制定合理的宣教内容^[10]。创造良好的家庭支持系统,确保家属能够对患者疾病拥有良好的支持,在手术期间陪伴患者。

3.2 健康教育处方

在常规健康教育基础上,制作个性化健康教育处方,发放给患者随身携带的教育处方,并在出院时给予患者出院教育处方^[11]。内容包括心理辅导、活动、饮食注意、检查目的以及注意事项,术后管道作用以及护理措施。可能出现的相关并发症以及处理措施,根据患者病情变化随时更新。健康教育处方大多为卡片形式,制定好的处方由责任护士讲解,并由患者随身携带,方便患者及家属随时查看。

3.3 情景教学

通过视频进行护理教育能够提高患者自护能力以及生活质量,运用实物演示、多媒体、角色扮演等手段进行,视频材料包括疾病诱因、临床表现、治疗方式、围术期准备与护理重点、居家护理等内容等,一般时间控制在 5-10min。

廖秋莹、李勇珍、陈艳梅等^[12]学者通过将漫画宣教图片术前访视模式进行研究,结果患者 SAS、SDS 评分均低于访视前,相关知识认知测试得分高于访视前,患者围手术期护理配合度 96.57%、访视满意度 100%。漫画宣教图片在妇科行腹腔镜子宫切除手术患者术前访视中的应用确切,有利于平稳患者生命体征,缓解负面心理情绪,提高疾病相关知识水平与护理配合度,是一项新型的健康教育方式,更加简单且明了,更有利于患者了解疾病。同时可在手术前发放健康教育手册,责任护士根据日期对患者进行学习,填写手册相关内容。并建立微信群,由护士长以及责任护士共同管理微信群聊,鼓励患者在出现问题后及时在微信群中提出,护士对相关问题进行解答,患者之间相互交流,强化家属对疾病持续性管理

益处的认知^[13]。

于利、肖水平、陈传英等^[14]学者指出,观察组则通过微信订阅号对其基本信息、诊疗信息、健康教育信息3类信息加以设定并开展延伸护理服务,患者可通过微信平台提问及获取回复,结果观察组患者并发症发生率比更低,满意度更高,健康知识知晓率更高。微信订阅号的开通与应用对妇科腹腔镜手术患者进行干预,有利于降低术后患者并发症。

徐翠玲^[15]学者发现,研究组在此基础上应用微视频进行健康宣教,结果妇科腹腔镜知识问卷评分明显升高,满意度96.00%,有效改善患者知识知晓情况,能够进一步缓解患者焦虑情绪。

3.4 术后宣教

活动指导:根据麻醉方式,1-2小时需要翻身,避免皮肤长时间受压,发生褥疮。告知早期活动的好处及下床活动方法,术后6小时,可以抬高30-45度,改半坐卧位,注意加床栏防护,鼓励患者尽早下床活动,促进肠道蠕动;如下床时,可先坐在床沿上双腿下垂,如无眩晕、恶心、心悸等症状再站床边,开始步行时、腹部勿用力,双手按住切口绕床缓行,每次活动10-15分钟,每日2-3次^[16]。患者麻醉清醒后,吞咽正常无呛咳可喂食少量温开水,术后6小时至肛门排气前可进食流质饮食(如:米汤、鸡汤、鱼汤、骨头汤等),排气后至排便前,可进行半流质饮食(如:米粉、面条、混沌、稀饭等),排便前禁食牛奶、豆浆、鸡蛋及含糖食物以免引起胀气,排便后过度到普食。

3.5 并发症宣教

腹腔镜术后恶心呕吐的发生与多种因素均有一定关系,包括镇痛药、麻醉药、等各种不良因素,通过乙酰胆碱、多巴胺等递质刺激外周感受器和呕吐中枢引起恶心呕吐。正常引流少量淡红色液体,若引流液呈鲜红色,或短期内引流量较大,患者血压下降、心率加速等症状应警惕内出血的发生^[17]。腹腔镜手术术后疼痛较轻,部分患者右肩、上腹部或肋下痛,是由于手术时充气用的二氧化碳气体残余腹腔中,刺激膈肌所致。因此针对可能出现的并发症,护士需要耐心解释,并提前告知患者可能出现的并发症,以及相关应对措施。轻者无需处置,重者可指导患者采取胸膝卧位,让气体向盆腔聚集,从而减少对肋间神经、膈肌神经及膈肌的刺激,应用地塞米松促进二氧化碳气体在体内的弥散,也可给予适量镇静剂止痛。

4 小结

腹腔镜手术作为近年来发展迅速的微创医疗技术,与普通开腹手术相比具有诸多优点,但患者在手术期间仍会因为药物因素、自身心理因素对手术存在担忧,出现相关并发症。因此围手术期需要采取良好的健康宣教,提高患者的疾病相关知识知晓率,缓解患者围手术期负性情绪,减少术后疼痛程度及患者恶心、呕吐的发生率,能够减少住院期间相关费用,减轻患者经济负担,有助于促进本地地区的医疗水平提高。

参考文献

[1] 林金娣,郑洪波,张丽君.细致健康宣教对妇科腹腔镜

手术患者术后自我护理认知度及满意度的影响[J].基层医学论坛,2021,25(30):4401-4402.

[2] 王靖秋,陆晓媛,经莉.加速康复外科对腹腔镜全子宫切除术病人围手术期免疫功能的影响[J].安徽医药,2020,24(10):1982-1985.

[3] 程青燕,杨惠芬,张巧虹.中医护理结合快速康复外科护理在妇科腹腔镜围手术期中的应用研究[J].新中医,2020,52(23):155-157.

[4] 杜建利,庞媛洁,郭英.优质护理联合健康教育对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].贵州医药,2021,45(11):1820-1821.

[5] 任遥娟.模块化教育模式在妇科经脐单孔腹腔镜患者围术期健康教育中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(20):3318-3321.

[6] 居红英,夏微,杨玉莹,等.标准化交互式视频宣教模式在妇科腹腔镜辅助下子宫肌瘤切除术病人中的应用[J].全科护理,2020,18(25):3313-3315.

[7] 吴维佳,朱春利,高宇.视频宣教对妇科腹腔镜手术患者焦虑状况的研究[J].中国性科学,2019,28(10):142-145.

[8] 陶小燕,郑叶平,高苏楠,等.线下模拟联合线上教育的早期运动对妇科腹腔镜手术二氧化碳气腹后遗效应的影响[J].护理学杂志,2022,37(12):22-25.

[9] 李贞彩.系统化护理干预对妇科腹腔镜手术患者围术期焦虑、抑郁情绪及术后康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(13):1923-1926.

[10] 方巧婵,陈春霞,黄梁洵.仿生物电技术对妇科腹腔镜围手术期患者胃肠道功能和膀胱功能恢复的影响[J].海南医学,2021,32(12):1568-1571.

[11] 邱婷,郑瑞平,李占娥,等.快速康复外科护理在妇科老年患者腹腔镜围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):127-129.

[12] 廖秋莹,李勇珍,陈艳梅,等.漫画宣教图片在妇科手术患者术前访视中的应用效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(1):72-74.

[13] 徐红英,肖莹,陈晶晶.基于快速康复外科理念的护理临床路径在妇科腹腔镜围术期患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(14):6-8.

[14] 于利,肖水平,陈传英,等.微信订阅号在妇科腹腔镜手术患者中健康宣教的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(16):2104-2106.

[15] 徐翠玲.微视频在妇科腹腔镜围术期健康宣教中的应用探讨[J].中外女性健康研究,2020(20):98-99.

[16] 徐佩凤,王伟.加速康复外科在妇科患者腹腔镜围手术期护理中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(22):83-84.

[17] 王云娟,贺淑君,雷波,等.围术期快速康复护理模式在妇科腹腔镜手术中的应用[J].中国药物与临床,2021,21(10):1837-1838.