

预防妇科腹腔镜手术后腹胀应用中医综合护理干预的效果及应用价值

肖 信

贵州中医药大学第一附属医院 550001

【摘要】目的：探讨预防妇科腹腔镜手术后腹胀应用中医综合护理干预的效果及应用价值。方法：我院于2021年2月至2022年4月收治80例妇科腹腔镜手术患者，随机将其分为两组，即对照组和观察组，分别予以常规护理与中医综合护理干预，比较两组患者的护理结局。结果：观察组的术后康复情况明显优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组术后6小时腹胀发生率为7.5%，其显著低于对照组的25%（ $P<0.05$ ）；观察组术后舒适度和生活质量明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：中医综合护理干预不仅可有效预防妇科腹腔镜手术后腹胀，同时还能促进患者肠蠕动的恢复，改善其生活质量。

【关键词】妇科腹腔镜手术；腹胀；中医综合护理干预；效果

在医疗技术愈发先进的当下，腹腔镜技术应运而生，临床妇科也对其应用越来越广泛，其治疗优势在于具有微创性，可缩小患者的创伤及瘢痕面积，加快患者术后恢复，不会影响患者的皮肤美观程度，所以社会各界尤其是女性人群对其有较高的认可^[1]。然而，在妇科腹腔镜手术过程中，由于人工气腹、麻醉药物等操作的影响，手术后患者可能会发生不同类型的并发症，其中当属腹胀最为常见，这种并发症会增加患者的不适感和疼痛感，不利于其术后恢复，因而临床要重视腹腔镜术后的护理配合，以此防护腹胀等并发症，促进患者术后康复^[2]。为此，本文将对中医综合护理干预效果进行深入分析，具体报道如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2021年2月至2022年4月收治的80例妇科腹腔镜手术患者，随机将其分为对照组和观察组，医院医学伦理委员会对此次研究内容的实施已批准。对照组40例，年龄23-66岁，平均为（44.23±1.24）岁，12例宫外孕手术、21例卵巢囊肿切除术、7例附件切除术。观察组40例，年龄24-67岁，平均为（45.34±1.35）岁，13例宫外孕手术、21例卵巢囊肿切除术、6例附件切除术。对比两组患者的资料和信息，组间差异均具有可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

给予对照组常规护理如下：1) 手术前，嘱咐患者禁食和禁饮分别6小时和2小时，并于手术开始前2小时指导患者服用250毫升10%的葡萄糖。2) 饮食：手术后，待患者身体指征有所恢复之后，指导其从流食、半流食过渡至正常饮食，比如先摄入汤类食物，再食用粥、粉等等，加快其胃肠蠕动，以免引发腹胀。3) 运动：手术后6小时，先指导和协助患者肢体展开被动训练，比如每隔小时翻身1次；手术后24小时，指导患者做床上运动，即抬臀、肘部屈伸、腕部屈伸、外展双臂、屈曲膝关节、抬高下肢等等，但运动训练要符合患者的身体耐受度。4) 腹胀护理：若患者出现腹胀现象，则要以轻柔的手法顺时针按摩患者的侧腹部，每日按摩两次，每次30下，按摩的同时，要将其切口牢牢压住^[3]。5) 健康宣传：手术后，待患者的意识恢复如常，要及时将手术结果如实告知，并针对术后腹胀预防、自我护理等方面的知识和事项进行讲解，加强其对疾病术后护理的认知度，缓解其紧张焦虑的心理。6) 体位：手术后调整患者为平卧体位，头部和肢体保持同一侧，防止呼吸道分泌物阻塞患者的气道，待其意识清醒之后，可对其体位进行调节，尽量让患者感觉到舒适即可。7) 心理：在护理过程中要保持积极热情的态度，主动与患者建立紧密的关系，拉近双方之间的互动，在互动交流中掌握和分析患者当下的心理状况，然后予以安抚和疏导，同时还要引导家属多陪伴和

关心患者，增强其心理支撑。8) 疼痛：手术后，切勿让患者说话、吞气等等，避免其腹腔内积聚气体，待患者恢复自我意识之后再评估其躯体疼痛程度，必要时可用镇痛药加以缓解。

在常规护理之后，观察组予以中医综合护理如下：1) 原因分析：密切观察患者手术后发生的腹胀情况，通过查阅文献，从患者的实际情况出发，找出和总结诱发腹胀的因素。具体包括：①因为在行腹腔镜手术的过程中，医护人员会建立二氧化碳人工气腹，所以手术结束后患者的腹部会残留气体，即胃肠道积气。②在镇痛药物、麻醉药物等刺激下，患者的胃肠道功能会遭到反射性的抑制，简而言之就是胃肠道功能抑制。③手术前后长时间的禁饮禁食，患者体内的水电解质无法获得平衡，比如低钾、低钠等，其均会对患者的胃肠道产生一定的抑制作用，其胃肠恢复也随之会受到影响，进而就容易引发腹胀。④手术后，引流管留置、伤口产生的疼痛感等均会抑制其胃肠道功能，由此也就极易引发腹胀现象。2) 综合以上原因，制定相应中医护理方案：手术后2小时行穴位敷贴和中药封包操作，手术后6小时指导患者服用行气利水的中药汤剂，直至术后两天可停止服用。3) 护理方案具体实施过程：①穴位贴敷：遵从医生嘱咐，手术后2小时选患者气海、天枢、子宫等穴位进行敷贴，然后每日对其穴位进行按揉，每次15分钟左右，以此不断刺激患者的经络穴位^[4]。②中药封包：选取大青盐、红花、三七粉、千牛建、羌活等药材组成中药包，然后用微波炉对其进行加热，持续加热8分钟，直至其温度保持55℃左右为止，之后再使用毛巾包裹中药包，手术后2小时，在患者下腹部放置好中药包，绕过手术区，每日用中药包进行热敷，每次持续热敷20分钟^[5]。③行气利水中药方：选取莱菔子、车前子、青陈皮、大黄、法半夏、香附、赤白芍、枳壳、丹皮等药材组成中药方，用水煎制成100毫升汤剂，分别于手术后6小时和翌日晨起指导患者服用。

1.3 观察指标

①术后康复情况。②术后6小时腹胀发生情况。③术后舒适度。运用GCQ量表加以评定。④生活质量。采用SF-36量表进行评定。

1.4 统计学分析

在SPSS25.0软件内分析处理此次研究中的实验数据，计量资料采用标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用t进行检验；以百分比的形式表示计数资料，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 术后康复情况对比

护理后，观察组的肠鸣音恢复时间为（6.66±0.81）h，肛门排气时间为（12.51±1.25）h，排便时间为（14.59±1.18）h，下床活动时间为（53.66

± 5.14)h, 住院时间为 (6.45 ± 0.81)d, 其明显短于对照组的 (8.15 ± 1.31)h、(14.44 ± 1.14)h、(16.21 ± 1.27)h、(59.19 ± 7.76)h 和 (7.35 ± 0.94)d ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 术后 6 小时腹胀发生情况

护理后, 观察组发生的腹胀明显比对照组更少, 且程度也更低 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 1 比较两组患者的术后康复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间 (h)	肛门排气时间 (h)	排便时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	40	8.15 ± 1.31	14.44 ± 1.14	16.21 ± 1.27	59.19 ± 7.76	7.35 ± 0.94
观察组	40	6.66 ± 0.81	12.51 ± 1.25	14.59 ± 1.18	53.66 ± 5.14	6.45 ± 0.81
t 值	-	6.139	7.814	6.620	4.181	4.625
P 值	-	0.024	0.015	0.022	0.002	0.001

表 2 比较两组患者术后 6 小时腹胀发生率[n (%)]

组别	例数	重度腹胀	中度腹胀	轻度腹胀	发生率
对照组	40	4 (10.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	10 (25.00)
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	3 (7.50)
χ^2 值	-	-	-	-	12.812
P 值	-	-	-	-	0.010

2.3 术后舒适度对比

经护理后, 观察组患者术后 24 小时舒适度评分为 (28.91 ± 1.90)分, 术后 48 小时评分为 (35.09 ± 1.29)分, 术后 96 小时评分为 (90.29 ± 2.98)分, 而对照组术后 24 小时、48 小时和 96 小时的舒适度评分分别为 (22.90 ± 1.87)分、(28.19 ± 1.76)分和 (66.92 ± 1.72)分, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

护理后, 观察组的生理功能评分为 (21.83 ± 1.02)分, 躯体疼痛评分

为 (10.04 ± 0.89)分, 社会功能评分为 (10.22 ± 0.41)分, 情感职能评分为 (14.27 ± 1.05)分, 精神健康评分为 (24.21 ± 0.78)分, 生理职能评分为 (19.16 ± 0.69)分, 其明显高于对照组的 (14.21 ± 0.92)分、(5.81 ± 1.11)分、(4.98 ± 1.46)分、(9.83 ± 1.52)分、(19.87 ± 1.12)分和 (13.82 ± 1.72)分 ($P < 0.05$)。详见表 3。

2.4 生活质量对比

表 3 比较两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	躯体疼痛	社会功能	情感职能	精神健康	生理职能
对照组	40	14.21 ± 0.92	5.81 ± 1.11	4.98 ± 1.46	9.83 ± 1.52	19.87 ± 1.12	13.82 ± 1.72
观察组	40	21.83 ± 1.02	10.04 ± 0.89	10.22 ± 0.41	14.27 ± 1.05	24.21 ± 0.78	19.16 ± 0.69
t 值	-	6.811	5.183	6.723	5.913	5.192	6.382
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

腹胀作为临床妇科腹腔镜术后常见的并发症, 对患者术后的康复存在极大的威胁。常规通常所提供的都是一些基础性的服务, 例如, 针对疾病知识进行常规宣传; 常规开导患者的不良心理; 做好手术前的各项准备工作以及讲解术前注意事项; 手术后从体位、疼痛、饮食、运动等方面出发为患者提供常规性的指导等等, 虽然可起到一定的干预作用, 但从整体而言仍旧过于片面, 缺乏针对性, 所以仍旧有可能发生腹胀的情况^[6]。中医学研究指出, 腹胀多是由腹部受损、气血运行受阻等因素所致, 可通过穴位贴敷、中药封包、行气利水中药方这些方法加以改善, 这些中医护理方法的目的在于帮助患者疏通经络、理气以及固本培元^[7]。本文在进行中医护理干预之后, 其结果显示, 观察组术后腹胀发生情况明显少于对照组, 这是因为穴位贴敷和中药封包在手术可利于固元, 加快恢复患者的肠道气机, 同时患者在服用行气药物之后, 可加快其肠道蠕动, 进而就有利于对术后腹胀进行预防^[8]; 观察组的肠鸣音恢复、肛门排气、下床活动等术后康复指标明显优于对照组, 这是因为穴位贴敷可刺激患者穴位, 疏通其经络, 调节其气血, 而中药封包中包含许多活血化瘀的药物, 可持续放出热量等等这些加以综合不仅可缓解腹胀症状, 而且还能进一步加快恢复其肠道蠕动功能^[9-10]; 此外, 观察组在术后的舒适度以及生理、精神、情感等指标评分均高于对照组, 这充分证实了中医综合护理干预可增加患者术后的舒适度, 促使其预后生活得到较好的改善。

综上所述, 预防妇科腹腔镜手术后腹胀应用中医综合护理干预的效果显著, 值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 林娜, 王仁玉. 综合护理干预在妇产科腹腔镜术后患者中的应用效果及其对胃肠蠕动的影晌[J]. 中国当代医药, 2019, 26 (29): 226-228.
- [2] 梁秋燕, 李玉梅. 护理干预预防妇科腹腔镜手术后腹胀的临床应用研究[J]. 人人健康, 2019, 27 (08): 190.
- [3] 郑柳榕, 黄惠榕. 中医康复综合护理缓解妇科腹腔镜术后腹胀 50 例[J]. 福建中医药, 2018, 49 (03): 77-78.
- [4] 姜仲燕. 对行妇产科腹腔镜手术的患者实施术后综合护理的效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (33): 190+193.
- [5] 秦秀芳. 中医综合护理预防妇科腹腔镜术后患者腹胀的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18 (04): 302-304.
- [6] 靳秀菊. 综合护理干预在预防妇科腹腔镜手术患者术后腹胀中的应用意义研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (06): 82+93.
- [7] 李良花. 综合护理干预在预防妇科腹腔镜手术患者术后腹胀的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (40): 102.
- [8] 胡艳, 朱燕妮, 王君. 中医护理配合中频电疗防治妇科腹腔镜术后腹胀的效果观察[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3 (08): 80-83.
- [9] 黄秋红, 陈湘, 蒙晓慧, 等. 早期中医护理干预在妇科腹腔镜手术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2018, 15 (22): 309-310.
- [10] 黄秋红, 陈湘, 王志丽, 等. 预防妇科腹腔镜手术后腹胀应用中医综合护理干预的效果及应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 020 (033): 289, 292.