

卵巢囊肿患者行腹腔镜手术治疗的护理体会

王小琳

(云南省红河州开远市人民医院 云南开远 661600)

摘要: 目的: 探析对腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者在围术期提供循证护理的临床效果。方法: 纳入 2021 年 1 月~2022 年 1 月间本院收治符合腹腔镜手术指征卵巢囊肿患者 100 例, 编序后随机数字表将患者分设为对照组、观察组, 每组有 50 例。对照组围术期提供常规护理干预, 观察组围术期提供循证护理干预。比较两组患者术后并发症事件、术后恢复情况及患者护理评价。结果: 观察组患者术后出现相关并发症事件例数低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者术后恢复情况包括胃肠道功能恢复、住院以及离床活动时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者从并发症预防、心理干预、病情监测以及健康教育方面对护理质量评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 为腹腔镜手术治疗的卵巢囊肿患者在围术期提供循证护理干预, 对于提高手术质量以及安全性, 缩短术后恢复时间有积极影响。

关键词: 卵巢囊肿; 腹腔镜手术; 循证护理

卵巢囊肿是妇科临床收治患者相对较多的疾病类型, 一旦破裂可出现感染并引发相关并发症, 对患者的健康甚至生命存在威胁^[1]。目前对卵巢囊肿主要通过外科手术方案治疗, 腹腔镜手术随着微创理念以及医疗器械发展而受到患者青睐, 具有微创、疼痛感轻微、术后恢复时间短以及不会影响患者生育能力等优势^[2], 但作为侵袭手术依然存在术后并发症风险, 通过科学有效的护理干预引导以保障患者手术治疗的安全性和康复效率是临床的重要研究课题^[3]。本院自 2021 年对收治腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者在围术期应用循证护理干预, 与手术治疗发挥良好的协同效果。现将收治 100 例患者基线资料及围术期护理数据整理如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021 年 1 月~2022 年 1 月间本院收治符合腹腔镜手术指征卵巢囊肿患者 100 例。纳入标准: 结合病史、专科查体、妇科超声等各项检查数据确诊为卵巢囊肿; 手术标本病理学确认患者类型(畸胎瘤、卵巢子宫内膜异位囊肿、上皮样囊肿等); 针对卵巢囊肿展开腹腔镜手术治疗; 临床资料齐全; 能理解研究内容并自愿签署知情同意书。排除标准: 合并恶性肿瘤疾病; 合并凝血功能障碍; 合并重要脏器功能异常或者器质性病变; 机体营养不良; 依从性低。编序后随机数字表将患者分设为对照组、观察组, 每组有 50 例。对照组患者年龄在 27~47 岁间, 平均为 (36.32 ± 2.74) 岁; 41 例患者有生育史; 38 例患者为单侧囊肿, 12 例患者为双侧囊肿; 囊肿直径在 7~13cm 间, 平均为 (10.53 ± 1.02) cm。观察组患者年龄在 26~49 岁间, 平均为 (36.64 ± 2.71) 岁; 43 例患者有生育史; 39 例患者为单侧囊肿, 11 例患者为双侧囊肿; 囊肿直径在 8~13cm 间, 平均 (10.55 ± 1.01) cm。对卵巢囊肿分组后组间基线资料情况比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究符合医院伦理委员会相关批准落实标准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

围术期配合常规护理干预: 术前和患者主动交流以关注其临床基本情况, 登记关于卵巢囊肿的基本资料对病情发展状态进行评估, 引导和协助患者完成术前常规检查。向患者展开关于卵巢囊肿、腹腔镜手术的健康宣教如发病机制、手术过程、病理发展状态、术后可能出现的并发症; 对患者的心理状态做评价并采取针对性疏导, 提升患者战胜疾病的信念以便能够顺利完成手术准备; 手术完成后将其送回到普通病房, 和患者家属保持联系并告知注意事项, 进行饮食、生活等方面指导, 预防术后并发症风险, 进行出院指导。

1.2.2 观察组

围术期配合循证护理干预: (1) 组建循环团队: 循证护理小组组长由护士长担任, 小组成员包括主治医师、责任护士、护师、生活护士, 加入小组成员要求有丰富经验且专业素质过硬。通过开会头脑风暴讨论, 对以往收治腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗患者出现并发症和影响康复因素进行探析, 确定循证问题并据此在网络知识库(万方、知网、维普)筛选文献^[4-7], 结合医院实际情况、患者需求、病情状态和护理经验等内容, 制定护理计划; (2) 术前: 为患者展开关于手术知识健康宣教, 让其明白腹腔镜手术相对于传统术式的优势还有术后可能出现的并发症, 让患者做好充分的心理准备迎

接手术; (3) 术中: 患者进入手术室后要调整温湿度, 根据术式和患者病情帮助其调整体位, 在手术期间了解患者的舒适度, 更换卧位后要遮盖隐私部位, 不损伤患者自尊, 通过语言及肢体等给予鼓励; (4) 术后: 在手术后为患者提供麻醉护理, 将其头部随意偏向一侧, 观察患者是否有恶心呕吐症状, 保持呼吸道顺畅, 观察体征变化状态, 协助患者在床上展开被动锻炼: ①病情观察: 在术后护士要对患者的腹部切口敷料情况进行观察, 敷料受污染要立即更换, 在更换药物的时候坚持无菌操作原则, 确认心电监护情况, 做好护理记录, 为患者提供吸氧护理, 发现有口腔分泌物要及时清理; ②管道护理: 要定时观察腹腔引流管有无堵塞, 确认引流液在量和性质方面的变化, 妥善固定导管, 在帮助患者翻身活动时要保护导管避免意外脱出; (5) 疼痛干预: 外科手术疼痛是常见并发症, 护士要和患者沟通以了解其疼痛程度, 较为轻微的可通过播放音乐、视频及阅读刊物等来转移注意力, 调整卧床体位, 疼痛程度严重的遵循医嘱给予镇痛药物; (6) 并发症预防: 皮下血中是腹腔镜卵巢囊肿剔除术最常见并发症, 护士在早期协助患者离床活动, 调整适当体位, 延长吸氧时间, 切口一旦有渗血要立即包扎处理。

1.3 观察及判断指标

(1) 并发症: 对两组患者在手术完成距离离院期间出现皮下气肿、出血、恶心呕吐等事件例数; (2) 术后恢复: 记录两组患者在胃肠道功能、离床活动以及住院等所用时间; (3) 护理满意度: 在患者离院前通过发放调查问卷进行匿名填写, 评价内容包括并发症预防、心理干预、病情监测、健康教育, 各项评价内容满分 100 分。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用 t 检验; 计数资料采用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间并发症情况

观察组患者术后出现相关并发症事件例数低于对照组 ($P < 0.05$)。请见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生情况 (n%)

组别 (n)	皮下气肿	出血	恶心呕吐	发生率
对照组 (50)	4 (8.0)	5 (10.0)	5 (10.0)	14 (28.0)
观察组 (50)	1 (2.0)	2 (4.0)	2 (4.0)	5 (10.0)
χ^2				9.608
P				0.002

2.2 组间术后恢复情况

观察组患者术后恢复情况包括胃肠道功能恢复、住院以及离床活动时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。请见表 2。

表 2 两组患者术后各项指标恢复情况

组别 (n)	胃肠道功能恢复 (h)	离床活动 (h)	住院 (d)
对照组 (50)	17.38 ± 3.01	19.25 ± 2.40	9.22 ± 0.40
观察组 (50)	12.56 ± 2.40	12.50 ± 2.19	6.20 ± 0.24
t	8.492	14.091	43.909
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 组间护理满意度评价

观察组患者从并发症预防、心理干预、病情监测以及健康教育方面对护理质量评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

表3 两组患者对护理模式满意度评价情况(分)

组别(n)	并发症预防	心理干预	病情监测	健康教育
对照组(50)	72.46 ± 1.05	75.49 ± 1.07	74.82 ± 1.10	73.50 ± 1.03
观察组(50)	89.24 ± 1.01	90.42 ± 1.00	91.23 ± 1.01	89.35 ± 1.00
t	78.115	64.141	74.529	74.882
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

循证护理是指在疾病客观诊断结果基础上结合患者身心需求、病情状态以及医疗资源实际情况,参考并制定合理有效的护理干预计划,评估问题后据此寻求文献支持,筛选、落实、检查、改进、落实,在循环改进中不断提升护理质量^[8-10]。贯彻以人为本的人文思想,从疾病现状出发,尊重护士的护理经验,重视患者反馈,从而保障护理计划的有效性和针对性^[11]。

本研究将腹腔镜手术治疗卵巢囊肿患者随机分组并在围术期分别给予常规护理、循证护理,观察组患者术后并发症发生率低于对照组,恢复所需时间短于对照组 ($P < 0.05$),循证护理术前检查引导以及健康宣教,都是基于患者的自身情况和理解能力所制定,让患者能够更好接收和吸收,提高配合依从性。协助患者完成各项术前准备工作,通过语言和肢体进行安慰,术中协助患者选取体位,在允许范围内更换体位,让患者能够提高在术中的舒适性^[12]。循证护理模式始终以患者的需求作为制定方案的基础,包括身心需求、术后并发症预防、术后舒适体验等,在表3关于护理满意度评价量表中,观察组患者对细节内容的满意度评价分数高于对照组 ($P < 0.05$),说明了围术期循证护理模式更符合患者期待。

综上所述,卵巢囊肿腹腔镜剔除术治疗期间配合循证护理,能够通过高效合理的护理模式提升手术质量,降低术后并发症风险,

提高患者术后康复效率以及对医护质量的满意度。

参考文献:

- [1] 王蓓,郭珊,杨爱玲. 循证管理护理模式对腹腔镜下卵巢囊肿剔除术患者术后康复和卵巢功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(10):1843-1846.
- [2] 许利卷. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术后采用循证护理干预的体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2021,26(4):314-315.
- [3] 梁淑容,余敏梅,朱丽兰. 穴位敷贴配合情志护理在卵巢囊肿腹腔镜手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(6):123-126.
- [4] 余欣,程安琪,徐瑜. 需要层次护理对腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(20):97-99.
- [5] 张洪,郑亚峰,陈继明,等. 加速康复外科对腹腔镜卵巢囊肿患者术后恢复的影响效果[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(13):60-63.
- [6] 王建芳,韩云. 卵巢囊肿患者腹腔镜术后舒适度现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(13):1788-1791.
- [7] 陈燕. 妇产科腹腔镜手术与传统开腹手术的护理比较分析[J]. 中国药理学通报,2021,37(5):后插1.
- [8] 宋秀娟. 优质护理干预对妇科腹腔镜术后疼痛的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(14):2439-2440.
- [9] 巩晓红. 循证护理模式对卵巢囊肿手术患者焦虑抑郁情绪及术后康复效果的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(2):307-308.
- [10] 严家艳. 耳穴压豆联合足三里穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 中国基层医药,2020,27(16):1984-1987.
- [11] 席子凡,叶翠琴,颜珊珊. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术后盆腔感染相关因素分析与预防措施[J]. 护理实践与研究,2020,17(6):97-99.
- [12] 张丽. 观察围术期护理对腹腔镜下卵巢囊肿剔除术患者的干预效果[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(1):153-155.