

中医适宜护理技术在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后的应用

余娟娟 王媛 于少蕊 张孟珺 李敏

(溧水区人民医院 江苏南京 211200)

摘要:目的 探究腹腔镜子宫肌瘤切除术术后中医适宜护理技术的应用效果。方法 选择研究者医院妇科收治的样本进行研究, 共计 60 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者, 手术时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 抽签法, 分 2 组, 30 例/组。对照组予以常规护理, 观察组则联用中医适宜护理技术。比较两组术后并发症发生率、24 h 肛门排气率、术后疼痛情况以及护理前后负性情绪得分。结果 观察组术后并发症发生率较对照组低 ($P<0.05$)。观察组 24 h 肛门排气率较对照组高 ($P<0.05$)。观察组术后 12 h、术后 24 h、术后 36 h 的疼痛得分较对照组低 ($P<0.05$)。观察组护理后 SAS、SDS 得分较对照组低 ($P<0.05$)。结论 腹腔镜子宫肌瘤切除术后, 中医适宜护理技术可改善患者负性情绪, 减轻其躯体疼痛感, 减少并发症发生, 促进康复, 值得推广。

关键词: 腹腔镜子宫肌瘤切除术; 术后护理; 中医适宜护理技术; 并发症; 肛门排气; 疼痛; 负性情绪

前言: 子宫肌瘤是临床常见的妇科疾病之一, 是指发生于女性生殖系统的良性肿瘤, 我国发病率约为 20~30%^[1]。子宫肌瘤可导致女性经期异常、下腹部疼痛和坠胀感等症状, 育龄期女性还可出现不孕、流产等情况, 故而需及时诊治。目前, 临床多通过腹腔镜子宫肌瘤切除术治疗该病, 该术式属于微创术式, 具有创伤小、安全性高、术后恢复快等优势。但该术式也会影响胃肠功能, 且术后疼痛感较为强烈, 若无良好的护理干预, 很容易引起负性情绪及术后并发症, 延缓康复, 增加不必要的就医成本^[2]。中医适宜护理技术是中医学的重要组成部分, 具有“简、便、效、廉”特点^[3], 可有效改善患者身心舒适度, 促进其康复, 已经在诸多疾病康复管理中得到应用, 但在子宫肌瘤手术患者术后的应用效果还需进一步验证。本文即选择 60 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者进行研究, 探究术后中医适宜护理技术的应用效果, 为临床提供参考, 见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院妇科收治的样本进行研究, 共计 60 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者, 手术时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 抽签法, 分 2 组, 30 例/组。

对照组中, 患者年龄 (40.12 ± 3.65) 岁, 最高 50 岁, 最低 30 岁。瘤体直径 (5.23 ± 1.02) cm, 最长 8 cm, 最短 3 cm。单发肿瘤 18 例, 多发肿瘤 12 例。

观察组中, 患者年龄 (40.16 ± 3.62) 岁, 最高 49 岁, 最低 30 岁。瘤体直径 (5.20 ± 1.04) cm, 最长 8 cm, 最短 3 cm。单发肿瘤 17 例, 多发肿瘤 13 例。

两组资料比较 ($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 均确诊子宫肌瘤^[4]。符合腹腔镜手术指征。临床资料完整。无沟通和 (或) 认知障碍。在研究同意书上签字。

排除标准: 保守治疗者。药物滥用史。合并其余妇科疾病者。妊娠合并子宫肌瘤者。精神异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以常规护理, 即予以患者口头教育、心理疏导, 遵照医嘱予以患者用药指导、镇痛处理, 做好患者生活干预。

1.3.2 观察组

本组于常规护理基础上联用中医适宜护理技术, 具体: (1) 耳穴埋豆: 选择神门、内分泌、交感、心、

皮质下子宫五个耳穴王不留子, 由医护人员按压磁疗贴内的王不留子 (大拇指置于耳后, 食指置于磁疗贴上, 双指对捏实现按压), 每日 3 次, 每次 1~2 min, 力度以患者感觉轻微疼痛感为准, 术后第 3 d 取下, 期间保持耳内干燥。(2) 穴位贴敷: 选择足三里、中脘、支沟、照海等穴位进行贴敷,(3) 按摩: 患者穴位贴敷时, 以大拇指指腹点压式按压选定穴位, 旋转两圈, 按压一下, 重复操作, 单穴按摩 2~3 min, 1 次/h, 力度由小到大, 以患者局部出现酸、麻、胀等感觉为宜。(4) 雷火灸的穴位和功效: 穴位: 中脘穴、足三里、气海, 雷灸灸功效: 疏肝养胃、消食导滞、和胃健脾、降逆利水, 缓解胃痛、腹痛、腹胀等症状的作用, 雷火灸的主要功效就是利用热量刺激局部的穴位, 让中药进入到皮肤, 达到一个疏通经络, 活血化瘀的作用。日常生活中, 患者一定要注意身体的保暖, 适当的去做一些体育锻炼, 来提高自身的素质, 术后 24 小时内仍未排气或感腹胀患者行雷火灸治疗。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组术后并发症发生率

统计患者术后并发症发生情况, 主要有呕吐、腹胀、血尿、放射痛四类。

1.4.2 比较两组 24 h 肛门排气率

统计患者术后 24 h 肛门排气情况。

1.4.3 比较两组术后疼痛情况

采用视觉模拟评分法评估, 总分 10 分, 得分越高, 疼痛感越强。

1.4.4 比较两组护理前后负性情绪得分

于护理前、患者出院时统计, 采用焦虑自评 (SAS)、抑郁自评 (SDS) 量表评估。总分均为 80, 越高, 焦虑/抑郁情绪越严重。

1.5 统计学方法

使用统计学 SPSS22.0 软件分析数据。计数资料[例 (%)], χ^2 检验。计量资料 ($\bar{x} \pm s$), T 检验。P<0.05 时, 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率较对照组低 ($P<0.05$)。详情见表 1。

表 1 术后并发症发生率比较[n (%)]

组别	呕吐	腹胀	血尿	放射痛	总发生率
对照组 (n=30)	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	6 (20.00)
观察组 (n=30)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)

X ²	-	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	-	0.0444

2.2 两组术后 24 h 肛门排气率比较

对照组中, 排气 22 例, 排气率 73.33%。

观察组中, 排气 28 例, 排气率 93.33%。

表 2 术后疼痛得分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 36 h
对照组 (n=30)	4.22 ± 1.06	3.57 ± 0.88	2.53 ± 0.74	1.78 ± 0.58
观察组 (n=30)	4.25 ± 1.02	2.66 ± 0.72	1.50 ± 0.56	1.02 ± 0.33
T	0.1117	4.3837	6.0792	6.2380
P	0.9114	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组护理前后负性情绪得分比较

观察组护理后 SAS、SDS 得分较对照组低 (P<0.05)。

表 3 护理前后负性情绪得分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	SAS		SDS	
	前	后	前	后
对照组 (n=30)	55.86 ± 5.25	49.94 ± 4.77	54.85 ± 4.83	49.05 ± 4.34
观察组 (n=30)	55.98 ± 5.12	42.26 ± 4.23	54.74 ± 4.92	42.05 ± 4.03
T	0.0896	6.5980	0.0874	6.4737
P	0.9289	0.0000	0.9307	0.0000

3. 讨论

子宫肌瘤是女性最常见的良性肿瘤, 主要有由平滑肌、结缔组织构成, 多数患者早期无自觉症状, 部分患者甚至终身未发觉患病^[5]。目前, 临床主要通过手术切除法治疗子宫肌瘤, 腹腔镜术式虽属于微创术式, 但仍不可避免的会对患者机体造成一定的损伤, 术后腹腔镜疼痛综合征多见, 且术中操作会影响胃肠功能, 若无良好的护理干预, 患者很容易滋生负性情绪, 增加并发症风险, 从而影响康复和预后。

常规术后护理内容较为简单, 缺乏灵活性、针对性, 导致护理效果并不理想, 如术后疼痛护理多采用药物或镇痛泵镇痛, 虽能够起到一定的镇痛效果, 也容易引起恶心、呕吐等不良反应^[6]。而中医适宜护理技术是中医学的重要组成部分, 主要指操作简单、成本低廉、安全有效的中医技术^[7], 常见的有耳穴压豆、穴位贴敷、按摩等, 已经在诸多疾病康复管理中得到应用。

本文中, 观察组术后 12 h、术后 24 h、术后 36 h 的疼痛得分以及并发症率较对照组低 (P<0.05)。证实了中医护理适宜技术在腹腔镜子宫肌瘤切除术后应用的有效性, 与临床研究结果大致相同^[8]。分析原因: 耳穴压豆中, 本院选择神门、内分泌、交感、心、皮质下子宫等穴位进行操作, 可有效抑制大脑皮质、皮质下植物中枢神经的兴奋, 实现安神、镇痛效果。

而观察组 24 h 肛门排气率较对照组高, 护理后 SAS、SDS 得分较对照组低 (P<0.05)。可见中医适宜护理技术还可改善患者负性情绪, 促进其胃肠功能的恢复。分析原因: 本院开展的穴位贴敷选择足三里、中脘、支沟、照海等穴位, 可有效促进胃肠蠕动, 预防恶心、呕吐, 同时吴茱萸具有温中、止痛、理气等功效, 从而有效促

进了患者术后胃肠功能的恢复, 提升患者机体舒适度, 进而缓解负性情绪。

2.3 两组术后疼痛得分比较

观察组术后 12 h、术后 24 h、术后 36 h 的疼痛得分较对照组低 (P<0.05)。详情见表 2。

详情见表 3。

综上所述, 腹腔镜子宫肌瘤切除术后, 中医适宜护理技术应用效果良好, 可改善患者身心舒适度, 减少术后并发症, 促进康复, 值得推广。

参考文献:

[1]林连.围术期综合护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2020,24(18):2581-2582.

[2]邱宝珊,王兆俊,张媛.择时穴位贴敷对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后患者 恶心呕吐的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(20):28-30.

[3]张丽.中医护理临床路径在腹腔镜子宫肌瘤患者围手术期应用[J].中国农村卫生,2021,13(14):12-13.

[4]子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组.子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2017,52(12):793-800.

[5]谭健娜,谭玲玲,周佩英.中医辨证施护在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(2):114-116.

[6]尹薇.临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期应激反应的改善作用[J].中国医药指南,2020,18(20):286-287.

[7]杨玲,张华艳,陈小娟.耳穴压豆联合中药通腑方对子宫肌瘤剔除术后胃肠功能恢复的影响[J].内蒙古中医药,2023,42(10):69-71.

[8]征翠芳,钱红芳,薛玲玲.中医适宜护理技术在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后的临床应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(2):90-92.