

妇科不孕症患者行宫腹腔镜治疗手术室护理配合对策探讨

张铃涵

(绵阳市妇幼保健院 四川绵阳 621000)

摘要:目的:探究对于妇科不孕症患者而言,行宫腹腔镜治疗手术室护理配合对策。方法:患者入院后予以计算机随机化分组的方法,将在我院收治的行宫腹腔镜治疗的80例妇科不孕症患者进行平分,分别纳为观察组和对照组,前者应用手术室护理配合,后者应用常规护理,每组各40例,开展时间为2021年1月至2022年1月。将两组患者围术期指标进行对照。结果:观察组与对照组相比,前者手术时间、术中出血量以及术后疼痛(VAS)评分均较少($P < 0.05$)。结论:对于行宫腹腔镜治疗的妇科不孕症患者,本次应用的手术室护理配合可有效改善患者的围术期情况,促进患者术后尽快恢复。

关键词:妇科;不孕症;宫腹腔镜治疗;手术室护理配合

不孕在妇产科常见,是由于输卵管堵塞,受精卵无法输送而引起的疾病。宫腹腔镜可用于判断输卵管是否通畅,也是重要的治疗方法。但在腹腔镜技术操作过程中,由于穿刺、气腹等操作,容易产生生理上的不适,以及患者并不了解这项新技术^[1-3]。因此,手术室护士有必要加强手术室护理配合干预,做好围术期护理,使患者在生理、心理上达到良好的状态。本研究现将手术室护理配合效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者入院后予以计算机随机化分组的方法,将在我院收治的行宫腹腔镜治疗的80例妇科不孕症患者进行平分,分别纳为对照组和观察组,每组各40例,开展时间为2021年1月至2022年1月。对照组中,平均年龄为(29.36±2.30)岁;观察组中,平均年龄为(29.41±2.54)岁。两组的一般资料相比,没有明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理,护士定期测量患者血压、脉搏、呼吸等生命体征,并记录患者的体液出入量及各种引流液量,观察患者手术时血液和氧气供应状况,发现手术异常后,根据症状制定护理配合方案等。

1.2.2 观察组

观察组患者接受手术室护理配合,①术前访视:不孕患者多经历多次治疗失败,对宫腹腔镜联合手术的期待很大,或者抱着心理上的压力,因此,护士需增加与患者的交流,接下来给患者讲一些腹腔镜技术的基本知识,让患者对即将接受的治疗有一定的了解。最后做好患者的检查工作,叮嘱患者手术前12h以内禁食,术前4h不喝水。②手术中护理:麻醉前与患者进行轻松的交谈,给予安慰。将手术时使用的输入液、清洗液等加热到37℃,在裸露部位和未手术部位的皮肤上做好保暖工作。特别注意正确掌握膨胀液的温度。手术过程中器械护理管理的护士,各种操作要遵守无菌原则,迅速传递手术器械,整个手术按顺序进行。巡回护士要观察患者的生命体征、身体疼痛、不安、其他并发症等情况,观察液体流动、膨宫压力等相关工作情况,如有患者不适,及时处理并通知医生。③手术后护理:手术结束前10~15分钟停止吸入麻醉,通过持续机械通气、利尿剂适当注射等方法缩短患者清醒时间,防止出血。手术第二天,手术室护士访视,鼓励患者下床早期锻炼,防止粘连。

1.3 观察指标

将两组患者围术期指标进行对照,包括手术时间、术中出血量、疼痛评分等,其中利用vas视觉模拟分数表对两组患者的疼痛进行了评估,0分表示无疼痛,10分表示剧烈疼痛,分数越高表示患者疼痛越严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经*t*检验,计数资料经 χ^2 检验,以(%)表示,差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

观察组与对照组相比,前者手术时间、术中出血量以及术后疼痛(VAS)评分均较少($P < 0.05$),见表1。

表1 将两组患者围术期指标进行对照($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后疼痛(VAS)评分
观察组	40	38.62 ± 10.36	25.36 ± 5.32	3.26 ± 1.03
对照组	40	74.31 ± 12.68	39.61 ± 6.42	5.26 ± 1.35
<i>t</i>		13.785	10.809	7.449
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

宫腹腔镜术具有手术时间短、伤口小、便于术后早期活动等优点,是临床常用的治疗方法。现在普遍取代剖腹手术。但这项技术毕竟可能会出现并发症,所以在手术室进行护理,可以减少患者术后的不适,加快患者的康复^[4]。

本研究结果显示,观察组与对照组相比,前者手术时间、术中出血量以及术后疼痛(VAS)评分均较少($P < 0.05$)。说明通过对患者实施手术室护理配合,具有手术时间短、出血量少、疼痛减轻的优点。首先,手术前的患者访视管理和心理护理,可以改善患者的消极心理,并且在术前完善患者的检查,通过将图像系统与患者的信息进行比较,可以顺利、准确地进行手术。而术中加强与医生的密切配合,在降低腹腔镜膨宫压的同时,减少灌流量,可以改善患者术中身体机能平衡^[5]。另外,正确的手术体位、熟练的手术器械传递、术后的健康指导等,直接关系到手术的顺利进行和术后的恢复。因此,本次手术室护理配合,属于科学严谨的手术室护理工作,可有效保证手术效果。未来,手术室护士应该探索更有效、更合理的护理方案,以适应更多手术患者的需要。

综上所述,对于行宫腹腔镜治疗的妇科不孕症患者,本次应用的手术室护理配合可有效改善患者的围术期情况,促进患者术后尽快恢复。

参考文献:

- [1]侯林.个性化护理干预对不孕症患者腹腔镜手术期的效果分析[J].广州医科大学学报,2022,50(01):119-121+125.
- [2]游宇园,利育兰,黄丽珍,刘命风.经脐单孔腹腔镜手术治疗输卵管管性不孕症患者的临床护理[J].智慧健康,2021,7(34):139-141.
- [3]黄燕,贾略斌,刘艳琼,刘潇,徐静,易梦莎.系统护理在宫腹腔镜联合手术治疗输卵管阻塞性不孕症患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(20):167-169.
- [4]曹双峰.宫腹腔镜治疗妇科不孕症患者手术室护理效果分析[J].系统医学,2021,6(09):147-150.