

护理干预对妇科腹腔镜术后膈下及肩背疼痛的影响

张霞

(青海红十字医院 青海西宁 810000)

摘要:目的:探讨护理干预对妇科腹腔镜术后膈下及肩背疼痛的影响。方法:将我院2021年3月-2022年1月80例妇科腹腔镜手术患者,双盲随机法分二组。对照组给予常规护理,实验组实施护理干预。比较两组满意度、膈下及肩背疼痛发生率。结果:实验组满意度高于对照组,膈下及肩背疼痛发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:妇科腹腔镜手术患者实施护理干预效果确切,可减少后膈下及肩背疼痛发生率,提高满意度。

关键词:护理干预;妇科腹腔镜;膈下和肩背疼痛;影响

随着医学技术的飞速发展,腹腔镜技术已越来越多地被用于妇科外科,越来越为病人所接受。根据有关数据,目前国内大多数医院都是采用腹腔镜进行的,腹腔镜手术的优点是恢复时间短,创伤小,但是,随着妇科腹腔镜手术的使用越来越广泛,手术难度也越来越大,术后会有一些的并发症,比如膈下和肩部的疼痛,病人的膈下和肩部的疼痛会影响到病人的舒适度和灵活性。因此,在临床上实施护理干预是非常重要的^[1-2]。本研究探讨了护理干预对妇科腹腔镜术后膈下及肩背疼痛的影响,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年3月-2022年1月80例妇科腹腔镜手术患者,双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄24-54岁,平均 (37.21 ± 2.27) 岁。55.1-78.1kg为患者体重,且 (62.22 ± 4.14) kg为患者平均体重,29.2-82.1min为患者手术时间, (50.24 ± 4.12) min为患者平均手术时间。其中,40例患者包括宫外孕25例、卵巢囊肿5例、子宫肌瘤剥离7例以及3例子官全切除。对照组年龄23-55岁,平均 (37.78 ± 2.91) 岁。55.3-78.3kg为患者体重,且 (62.12 ± 4.21) kg为患者平均体重,29.4-82.4min为患者手术时间, (50.12 ± 4.21) min为患者平均手术时间。其中,40例患者包括宫外孕25例、卵巢囊肿5例、子宫肌瘤剥离8例以及3例子官全切除。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理,在术后进行常规护理,并按病情给予药物和护理,保证病房内的温度恒定,空气新鲜。病房的卫生要干净,病人要保持仰卧的姿势。手术后4小时之内要进行吸氧。24h后拔出尿管,给病人做适当的下床锻炼。

实验组实施护理干预。采用有针对性的护理措施,除日常护理外,病人在入院后6个小时内保持平躺,吸氧4小时,护士给病人进行自主呼吸的训练。缓慢地长长地吸气,在呼吸时使膈肌自然地放松,尽量保持足够的吸气时间。指导患者进行缩唇呼吸训练,然后缓慢的深呼吸,同时要注意控制呼出的速度。缓慢地将呼出的二氧化碳排出,呼气量为吸气的两倍,在60秒钟内做28次深呼吸。一天的训练不能超过半个小时,病人可以通过练习呼吸来提高胸腔的运动量和潮气,这样可以减轻患者术后膈下和肩部的疼痛。根据患者术后的康复情况,可以在床上做一些锻炼,但动作幅度不能太大,也不能太久。

1.3 观察指标

比较两组满意度、膈下及肩背疼痛发生率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 满意度

实验组的满意度40(100.00)比对照组32(80.00)高($P < 0.05$)。

2.2 膈下及肩背疼痛发生率

实验组膈下及肩背疼痛发生率低于对照组($\chi^2=4.507, P=0.034 < 0.05$)。实验组膈下及肩背疼痛有1例,占2.5%,而对照组膈下及肩背疼痛8例,占20.0%。

3 讨论

在妇科腹腔镜手术中,由于各种原因引起的非切口疼痛,在这些症状中,膈肌的牵张是最明显的。手术中,病人的腹腔环境是酸性的,手术后,病人的腹腔内有残余的气体。为了获得足够的外科手术空间,充气式腹腔镜通常会在脐部穿孔,并用二氧化碳注射,膈下是二氧化碳的蓄积区域,会牵扯到膈神经和膈神经,从而损伤膈神经^[3]。术后膈肌会有疼痛。肩部主要受颈4神经的控制,由于膈肌神经受刺激或受伤,经常会出现牵连性疼痛,造成背部疼痛。在妇科腹腔镜下,如果不能彻底清除CO₂,导致CO₂的扩散,二氧化碳通过腹腔被吸收,在局部组织中形成酸性环境,从而对膈神经造成损害。通常情况下,储存在腹腔里的残余气体,要在两到三天之内完全消散,甚至需要一周的时间。缩唇呼吸和深呼吸有助于改善病人的通气能力,促进病人的通气量。通过主动收缩、舒展腹肌,强迫病人的膈肌进行适当的运动,以促进病人的局部血流。这样就能将残余的CO₂吸收,并通过呼吸道将麻醉剂排出体外。与此同时,适度的深呼吸可以帮助抑制产生的CO₂气体,降低由于二氧化碳扩散过度进入血压的情况,增加了病人体内碳酸氢根的含量。因此,在手术后,应引导病人注意,正确地调节呼吸的深度和频率,并采取切实的措施,目的是分散病人的注意力,减少病人对疼痛的关注,减轻疼痛。当病人感觉到疼痛时,护士会引导病人在膝关节和胸部的的位置,以减轻病人的痛苦。在手术完成之前,向病人腹腔注射适当的液体,以帮助排出体内残余的气体,从而降低肩膀疼痛的几率。手术后,采用高流速吸氧,使病人的血氧饱和度保持在100%,以防止术后非切口引起的剧烈疼痛。同时,及早在床下进行适当的运动,是减轻病人膈下和肩部疼痛的一种有效方法^[4-5]。

综上,妇科腹腔镜手术患者实施护理干预效果确切,可减少后膈下及肩背疼痛发生率,提高满意度。

参考文献:

- [1]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.
- [2]张燕. 快速康复护理对妇科腹腔镜患者术后疼痛的影响研究[J]. 中国医药指南,2020,18(13):278-279.
- [3]赵德宇,储婷婷,周翠,程桂芝. 集束化干预对妇科腹腔镜术后非切口疼痛的影响[J]. 安徽医药,2020,24(03):557-560.
- [4]沈媚钰. 围术期护理干预对妇科腹腔镜术后疼痛的影响[J]. 现代实用医学,2019,31(12):1660-1661.
- [5]高影,周静. 妇科腹腔镜手术患者应用优质护理服务的效果及对患者焦虑抑郁情绪和术后疼痛的影响[J]. 中外医学研究,2019,17(35):110-112.