

腹腔镜卵巢囊肿剥除术围手术期的护理效果

苏艳

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨腹腔镜卵巢囊肿剥除术围手术期的护理效果与价值。**方法** 按照研究纳入排除标准选取本院在 2019 年 2 月-2022 年 2 月内收治的卵巢囊肿患者共 150 例, 所有患者均接受腹腔镜剥除术, 患者数字编号并输入电脑, 采用随机分组分为对照组与实验组, 各 75 例, 对照组接受科室常规护理干预, 实验组患者接受围术期综合护理, 对比两组患者的术中情况、术后情况、负面情绪以及疼痛程度、并发症发生率。**结果** 经围术期护理干预后, 患者手术时间及住院时间、首次排气时间、离床时间明显缩短、术中出血量降低, 术后并发症显著降低、负面情绪及术后疼痛程度显著改善, 差异对比有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者实施围术期护理能够有效缩短手术时间、减少术中出血量, 同时有效的心理干预及知识宣教能改善患者负面情绪, 患者术后情况改善、疼痛程度降低、并发症发生率显著降低, 利于患者恢复。围术期护理效果良好, 有推广使用价值。

【关键词】 卵巢囊肿; 腹腔镜剥除术; 围术期护理干预; 手术指标; 术后指标; 并发症; 术后疼痛

【收稿日期】 2022 年 11 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230037

Perioperative nursing effect of laparoscopic ovarian cyst removal

Yan Su

People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To investigate the nursing effect and value of laparoscopic ovarian cyst removal during perioperative period. **Methods** A total of 150 patients with ovarian cyst admitted to our hospital from February 2019 to February 2022 were selected according to the inclusion and exclusion criteria. All patients received laparoscopic exfoliation and were numbered and entered into a computer. The patients were randomly divided into control group and experimental group, with 75 cases in each group. The experimental group received perioperative comprehensive nursing, and compared the intraoperative situation, postoperative situation, negative emotion, pain degree and complication rate of the two groups of patients. **Results** After perioperative nursing intervention, the operation time and hospital stay, the first exhaust time, the time from bed were significantly shortened, the intraoperative blood loss was decreased, the postoperative complications were significantly decreased, the negative emotions and postoperative pain were significantly improved, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Perioperative nursing for patients undergoing laparoscopic ovarian cyst excision can effectively shorten the operation time and reduce intraoperative blood loss. Meanwhile, effective psychological intervention and knowledge education can improve patients' negative emotions, improve patients' postoperative conditions, reduce the degree of pain, and significantly reduce the incidence of complications, which is conducive to patients' recovery. Perioperative nursing effect is good, it has the value of popularization and use.

【Keywords】 ovarian cyst; Laparoscopic dissection; Perioperative nursing intervention; Surgical index; Postoperative index; Complications; Postoperative pain

卵巢囊肿是临床中妇科常见的生殖器肿瘤, 在我国经济发展前提下, 女性的地位与贡献不断提高, 但是随之而来的是女性生活与工作压力的增加, 导致女

性健康被极大的忽略, 由于患病前期患者症状不明显, 很多患者往往认为是简单的妇科疾病, 在发现的时候采用药物治疗往往效果不理想, 因此需要及时的采取

手术治疗^[1]。手术治疗术式较多,不同情况的患者适合的治疗方式存在差异,随着手术方式的发展,腹腔镜辅助手术已经被广泛应用于临床治疗当中,而在卵巢囊肿治疗中,腹腔镜卵巢囊肿剥除术十分常见,该手术创伤小、恢复快且效果良好,是目前主流的治疗办法^[2]。然而大量临床治疗工作发现,手术实际治疗及术后恢复效果受到诸多因素的影响,实施围术期护理十分必要,围术期综合护理将护理工作扩展到术前、术中、术后,且不再仅限于术后的护理^[3]。本文探讨腹腔镜卵巢囊肿剥除术围手术期的护理效果与价值,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 6 月内本院收治的接受手术治疗的卵巢囊肿患者 150 例,按照入院治疗的先后顺序将患者分为两组,年龄 22-44 岁,平均年龄(35.24±5.1)岁,其中单侧囊肿 68 例,双侧囊肿 7 例,25 例为卵巢子宫内异位囊肿,25 例为卵巢畸胎瘤,16 例为卵巢单纯型囊肿,9 例为卵巢粘液性囊腺瘤。对照组患者年龄 21-45 岁,平均年龄(35.15±5.5)岁,其中单侧囊肿 66 例,双侧囊肿 9 例。24 例为卵巢子宫内异位囊肿,24 例为卵巢畸胎瘤,17 例为卵巢单纯型囊肿,10 例为卵巢粘液性囊腺瘤。组间比较两组患者的年龄、疾病类型等相关资料接近,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:所有患者在进入我院之后主诉间歇性下腹疼痛,伴有月经不规律,经过妇科检查、阴道超声检查、腹部超声检查以及病理检查确定为良性肿瘤,患者及家属均知悉本次实验研究,签署知情同意书。

排除标准:原发精神疾病患者;合并严重心功能疾病患者;合并严重肾肝功能疾病患者;合并血液系统患者。

1.2 方法

(1) 对照组 对照组患者接受常规护理,按照科室及手术要求给予配合护理。

(2) 实验组 实验组患者接受围术期护理干预:

①术前护理干预:患者入院之后,护理人员需要及时热情的接待客人,为患者建立健康档案,与医生进行病情的全面评估,掌握其病情,按照医嘱开展护理工作,首先进行健康知识宣教,告知患者疾病的相关知识以及相关注意事项,同时告知患者手术的内容。患者因为病情与手术会存在负面情绪,因此需要分析患者的负面情绪以及相关原因,及时进行心理引导,

包括转移注意力、安慰鼓励、社会关系支持等,缓解患者焦虑抑郁的情绪,提高治疗的信心。

②术中护理:按照腹腔镜手术要求及时准备好手术必需品,手术室内合理调节温度、湿度,保证主治医师手术视野高质量,患者在手术过程中可能会因为自身因素出现一系列应激反应,护理人员加强患者各项生命体征,严格观察患者的麻醉情况,合理调节麻醉剂量,避免出现严重的不良反应,按主治医师要求给予搭建通道等常规配合,尽量保证患者隐私。

③术后护理:1)首先需要加强患者的各项生命体征监测,观察患者血氧情况,适当为患者供氧,同时需要加强引流管的护理,在巡访中严格观察引流管情况以防止脱落、阻塞、压迫、弯曲等情况的出现,适当保持胸瓶的高度并且妥善的固定好,要加强对引流液性质的观察,如果出现了引流液浑浊或者疑问的情况,可能发生了感染。2)询问患者疼痛的情况以及部位,因为术中的创伤可能导致恢复过程中疼痛,同时患者的呼吸功能也会受到明显限制,因此必要时可以采用镇痛药物缓解患者疼痛,还需要加强呼吸道的护理,及时的清除分泌物或者异物,防止发生脓胸、肺炎等情况。3)一对一对患者进行健康知识宣教,告知患者疾病术前、术后相关的知识以及注意事项,提高患者的健康知识储备与自我管理能力,同时分析患者存在的负面情绪,给予针对性的心理引导,增强患者的恢复信心,在不同的恢复阶段采取的心理引导方式与健康知识宣教内容需要灵活有效。4)并发症的预防在每个阶段不同,在术后首先要加强体温检测,同时加强穿刺口观察,分析患者有引流液外溢、渗血、渗血的情况发生,及时更换敷料,期间严格遵守无菌操作,利用碘伏、抗生素等加强感染预防。5)尽早开展康复训练,早期在床上进行适宜量的肢体运动,能够下床后则引导缓慢进行走动,帮助血流改善及肠道功能恢复。

1.3 观察指标

(1) 负面情绪:采用 SDS/SAS 焦虑抑郁量表^[4]进行分析,每个量表分值为 40 分,分数越高负面情绪越强烈。

(2) 术中指标:手术时间及术中出血量。

(3) 住院指标:住院时间、术后肛门排气时间、离床活动时间。

(4) 并发症发生率:恶心、出血、皮下气肿。

(5) 术后疼痛:采用 VAS 疼痛视觉模拟评分进行分析,1-10 分,分值越高患者疼痛程度越强烈。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 术中指标及住院指标

实验组患者经护理干预后术中指标及住院指标显著改善, 对比对照组差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 数据对比: 实验组手术时间为 (78.2 ± 11.2) min, 对照组为 (85.5 ± 17.8) min, ($t = 3.006, P = 0.003$)。实验组术中出血量为 (58.2 ± 10.2) mL, 对照组 (78.3 ± 16.8) mL, ($t = 8.857, P = 0.001$)。实验组住院时间为 (6.2 ± 1.3) d, 对照组 (8.5 ± 2.0) d, ($t = 8.3503, P = 0.001$)。实验组术后肛门排气时间为 (10.5 ± 3.0) h, 对照组为 (13.3 ± 4.8) h, ($t = 4.284, P = 0.001$)。实验组离床活动时间为 (22.3 ± 2.4) h, 对照组为 (28.9 ± 4.5) h, ($t = 10.134, P = 0.017$)。

2.2 负面情绪及术后疼痛

实验组患者经围术期综合护理干预后, 负面情绪及术后疼痛情况显著改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 数据对比: 实验组 SDS (15.8 ± 1.3) , 对照组 (20.9 ± 3.2) , ($t = 12.787, P = 0.001$); 实验组 SAS (16.2 ± 1.8) , 对照组 (20.5 ± 3.4) , ($t = 9.680, P = 0.001$)。实验组 VAS (3.5 ± 1.1) , 对照组 (4.9 ± 1.7) , ($t = 5.988, P = 0.001$)。

2.3 并发症发生率

实验组患者经围术期护理后, 并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 数据对比: 实验组并发症发生率为 3 例 (4.0%), 对照组为 10 例 (13.3%), ($\chi^2 = 4.127, P = 0.042$)。

3 讨论

卵巢囊肿的临床诊断往往会受到多种因素的影响, 囊肿本身为中等大以下的腹内包块, 如无并发症或恶变, 其最大特点为可动性, 往往能自盆腔推移至腹腔^[5]。恶性或炎症情况, 肿物活动受限, 有压痛, 甚至出现腹膜刺激症状、腹水等, 在患病前期, 患者对于疾病往往难以察觉, 经过长时间的妇科炎症治疗之后仍然不见好转, 确诊时囊肿大多已经符合手术治疗指征^[6]。

在手术治疗当中, 腹腔镜囊肿剥离术是用于治疗良性最理想的手术方式之一, 该手术具有切口小、术后恢复快、效果好等其他手术方式没有的标准, 在应

用该手术之前, 病理检查的需要做到规范, 百分百确定为良性肿瘤之后才能开展该手术, 一般来说必要的检查包括阴道及腹部的超声、妇科指检等检查^[7]。在该手术当中, 主治医师在剥除之前, 需要利用腹腔镜再次充分的观察病灶, 再次确定囊肿表面赘生物、活动度、大小之后, 基本排除是恶性肿瘤之后才能开展手术。为提高手术治疗效果, 本研究采用围术期综合护理, 该护理方式在常规护理方式上发展而来, 但是脱胎于常规护理。在护理内容上, 围术期综合护理将护理工作扩展到术前、术中、术后, 且不再仅限于疾病的治疗, 经过充分分析患者可能影响疾病的因素, 使用了健康知识宣教、心理护理、疾病教学、生命体征监测、引流管护理、疼痛护理、感染护理等方面的总做, 通过综合性的工作实施, 患者的病情恢复将得到极大的保证^[8]。在当前的医学发展当中, 我们发现针对于卵巢囊肿的腹腔镜手术治疗方法本身效果是有上限的, 更快更好的实现疾病的治疗并且恢复就需要从护理工作下手。而围术期综合护理便是手术治疗的发展趋势, 内容上该方法更全面、护理理念上更先进、患者护理体验上明显更好, 这基本符合医院关于护理工作“优质服务发展”的思想, 具有良好的使用价值^[9-10]。本研究中, 经围术期护理干预后, 患者手术时间及住院时间、首次排气时间、离床时间明显缩短、术中出血量降低, 术后并发症显著降低、负面情绪及术后疼痛程度显著改善, 差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者实施围术期护理能够有效缩短手术时间、减少术中出血量, 同时有效的心理干预及知识宣教能改善患者负面情绪, 患者术后情况改善、疼痛程度降低、并发症发生率显著降低, 利于患者恢复。围术期护理效果良好, 有推广使用价值。

参考文献

- [1] 罗慧, 罗红, 罗娇. 卵巢囊肿剥除术患者围术期自我感受负担及护理干预效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(4):3.
- [2] 刘红, 张丽丽, 兰玉冰, 等. 加速康复外科理念在腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者中的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 3(3):4.
- [3] 孙琪, 袁桂华, 吴素慧. 经脐单孔腹腔镜卵巢囊肿剥除术在快速康复外科中应用价值的系统评价[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(1):8.

- [4] 康春萍. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者围术期行快速康复护理对康复速度的效果观察[J]. 中外医疗, 2020, 39(18):3.
- [5] 张梦琪, 徐红梅, 王艺. 单孔腹腔镜下囊肿剥除治疗巨大卵巢囊肿的临床效果及对卵巢储备功能, 肠道功能的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(10):4.
- [6] 刘娜, 翟少浦, 朱锦锦, 等. 围术期心理干预改善腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者不良情绪的效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(3):3.
- [7] 李兰兰, 刘琰. 腹腔镜下垂体后叶素水分离剥除术对卵巢囊肿患者生育功能及并发症的影响[J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(2):5.
- [8] 游美凤, 黎海霞, 苏惠瑜. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者围术期护理管理中快速康复护理的价值分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(25):3.
- [9] 魏巧玲, 代启文, 张鹤玲. 快速康复护理对腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者术后康复及护理满意度的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3):2.
- [10] 尹丽娜, 高丽红, 刘朝霞, 等. 不同护理方法在腹腔镜围手术期的应用价值分析——评《医用材料概论》[J]. 材料保护, 2020, 22(12):131.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS