

妇科卵巢囊肿行腹腔镜手术患者的临床护理效果观察

张春燕

内蒙古妇幼保健院

【摘要】目的：探究手术室护理干预应用于腹腔镜卵巢囊肿手术中的效果。方法：选取2019年2-8月接受腹腔镜卵巢囊肿切除术患者70例，随机分为两组，各35例。观察组给予手术室护理干预；对照组给予一般常规护理。比较两组干预效果。结果：观察组手术时间、术中出血量、术后下床时间、住院时间及不良反应发生率均明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：给予腹腔镜卵巢囊肿手术患者手术室护理干预，可有效减少术中出血量，缩短手术时间及住院时间，促进患者恢复。

【关键词】手术室护理；腹腔镜探查；卵巢囊肿

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.151

前言

临床上，卵巢肿瘤非常常见，是生殖器官肿瘤的一种类型，主要发病群体为20-50岁女性，该疾病的产生与内分泌、环境、遗传等因素相关，临床表现为无触痛、可活动腹内包块等，临床常通过卵巢囊肿剥除术进行治疗。伴随微创水平的不断提升，临床对卵巢囊肿的治疗效果得到提升，可以一定程度改善患者病情，在为患者进行治疗过程中，为促进患者快速康复，常通过对应的护理干预配合手术治疗。为探讨护理干预对该疾病患者的治疗效果产生的辅助作用，本文为我院2019年2-8月接收的70例卵巢囊肿患者实施护理干预，并对结果进行分析，详细内容和结果总结如下文所述。

1 资料与方法

选取2019年2-8月接受腹腔镜卵巢囊肿切除术患者70例，均符合《妇科学》中卵巢囊肿的相关手术指征；随机分为两组，各35例。对照组年龄24~62岁，平均（ 42.6 ± 5.8 ）岁；病程1.1~5.5年，平均（ 2.8 ± 0.7 ）年；病灶直径1.8~3.8cm，平均（ 2.6 ± 0.4 ）cm。观察组年龄24~61岁，平均（ 43.2 ± 5.8 ）岁；病程1.2~5年，平均（ 2.5 ± 0.8 ）年；病灶直径1.7~3.9cm，平均（ 2.5 ± 0.3 ）cm。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

2 方法

（1）对照组给予一般常规护理，监测生命体征，为患者讲解手术室环境及注意事项等。（2）观察组给予手术室护理干预。①组建手术配合小组：成立手术配合小组，由妇

科手术专家、麻醉医生、手术室护士长及业务能力强的专科护士组成。术前检查各类手术器械、仪器、人员配备情况，并按照相关指南规范要求，合理布局手术间仪器设备、配备各类手术人员。解决不合理的手术配备问题，对参与手术的护士进行标准化护理流程培训。手术室护士需要有高度的职业敏感性，做到预知术中可能出现的不良情况，真正落实医护一体化措施，并且能够配合手术医生处理术中不良事件，熟悉并牢记手术医师的工作习惯，掌握手术仪器的操作方法。同时成立质控小组，定期对护理措施的实施效果进行评估分析，持续改善发现的问题。②给予患者心理疏导：收集患者基本资料，了解和掌握患者的各项辅助检查结果及病情诊断情况。患者进入手术室后，可能会因为环境改变及对病情的担心等因素产生恐惧、焦虑等不良心理状况。手术室护士应积极主动与患者进行沟通交流，介绍手术医生、手术方式和流程、麻醉方式及告知患者术中注意事项。耐心疏导患者的不良情绪，减轻压力，使患者对医务人员产生信任及依赖感，提高治疗依从性，配合手术医生及护士顺利完成手术。③术中护理：提前调整手术室温湿度，温度22~25℃，湿度60%。腹腔镜、超声刀、电凝器、超声刀、手术包等各类手术器械由巡回护士与器械护士共同进行交叉2次核查，以免漏查。术前检查各项仪器的运行情况并调试，正确使用仪器设备，维持仪器设备运转良好。协助患者配合手术医生摆放手术体位，调节手术床高度，注意给患者进行保暖，盖好被子，观察皮肤温度。给予患者留置导尿管，并妥善固定导管，防止扭曲与脱落。嘱咐患者身心放松，调整心态，对

其讲解麻醉及手术方式、有效性和安全性。配合麻醉医生,严密监测术中各项生命体征、出血量,注意观察患者神志意识情况。术中开放静脉通道,维持静脉输液通畅,遵医嘱给予静脉给药及调节输液速度,防止输液反应。进行器械传递时严格按照无菌操作,及时正确传递手术器械,配合手术医生进行手术。采用碘伏对患者的脐孔进行清洁,防止损伤引起感染。妥善固定术中放置的各引流管,并保持各引流管畅通,防止扭曲、折叠,为其进行标识,黄色标识为导尿管,蓝色标识为引流管。当镜头模糊时,及时擦拭镜头,确保术中视野维持清晰状态。严格核对闭合器与吻合器型号及名称。器械护士配合好手术医生血管游离,为其准备标本袋及钛夹。④手术结束转运护理:手术完毕,及时关闭腹腔,注意观察电凝止血情况,防止出血发生。协助患者头偏向一侧,及时清理呼吸道分泌物、呕吐物,防止误吸引起呛咳、窒息。转运患者回病房后,与病房护士做好交接工作,采用去枕平卧位6h,予以吸氧、心电监护等,告知患者家属术后注意事项。

1.3 观察指标

①比较两组患者手术过程中各临床指标水平,包括手术时间、术中出血量,术后下床时间和住院时间。②比较两组患者在手术过程中出现的不良反应,包括恶心呕吐、切口感染等。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS22.0统计学软件分析;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;P<0.05为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者手术过程中各临床指标水平比较

观察组手术时间、术中出血量,术后下床时间和住院时间均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

3.2 两组患者在手术过程中出现不良反应情况比较

观察组出现恶心呕吐1例,切口感染0例,不良反应发生

率为2.8%。对照组出现恶心呕吐3例,切口感染3例,其他2例,不良反应发生率为20.8%。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

4 讨论

妇科病症的产生往往与患者的生活习惯具有密切的联系,多数患者未能形成对病症的预防意识,进而促使病症进展,加重病症影响,产生身体以及经济的负担。卵巢属于女性重要的内分泌器官,同时也是肿瘤多发部位。常规治疗以放化疗为主,但由于该方式对患者影响较大,不利于术后恢复,未得到广泛应用。微创腹腔镜手术的使用大大改善了常规手术的质量,其出血少、创面小,既能够保证病症治疗的有效性,同时可大大减少术后恢复时间但由于患者对病症及手术知识了解较少,可能产生不良情绪影响术后恢复,需通过有效的护理干预改善该现象。卵巢囊肿在临床实践中十分常见,对于早期患者,往往不会伴随明显症状,大多数患者均通过体检发现。在临床实践中,手术治疗是常用的方案,现阶段,多采用腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗,在具体操作中,不仅可以完全切除囊肿组织,同时,可以保持卵巢组织的完整性,因而得到了广泛应用。但是,治疗效果不仅仅受到手术操作的影响,同时,还存在多种因素的影响,比如护理因素。因此,在手术治疗期间,需要通过完善的护理干预对策,保证患者可以有效接受治疗,促进患者的康复进程。综上所述,综合护理干预对腹腔镜卵巢囊肿患者的护理价值较高,值得广泛推广。

参考文献

- [1]姜娅丽.对接受腹腔镜手术的卵巢囊肿患者进行综合护理的效果评析[J].当代医药论丛,2018,16(13):216-217.
- [2]魏菊兰.腹腔镜手术治疗卵巢囊肿实施综合护理干预的效果观察[J].承德医学院学报,2018,35(2):137-139.
- [3]孙智英.综合护理对腹腔镜手术治疗卵巢囊肿患者的疗效分析[J].中国医药指南,2019,17(27):364-365.