

# 妇科宫外孕手术临床护理探讨

白娅杰

内蒙古妇幼保健院

**[摘要]**目的:分析宫外孕围手术期患者应用全程护理干预的价值及对患者满意度的影响。方法:自我院于2018.3-2019.3期间收治的宫外孕手术患者中抽取40例进行研究,根据随机数字表法将其分为常规组(n=20,常规护理)及全程组(n=20,全程护理干预),两组患者均进行腹腔镜手术治疗,将其护理价值及患者满意度进行比较。结果:全程组肛门排气时间、下床活动时间及住院时间均短于常规组,  $P < 0.05$ ; 全程组(90.00%)患者满意度高于常规组(50.00%),  $P < 0.05$ 。结论:在宫外孕患者围手术期应用全程护理干预可有效缩短患者肛门排气时间、下床活动时间及住院时间,具有显著的促进康复作用,同时患者满意度较高,建议临床采纳。

**[关键词]**宫外孕; 满意度; 围手术期; 全程护理干预

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.181

## 前言

宫外孕手术作为本院手术室常见手术,手术前、中及后期的护理质量对于手术成功率及后期病人康复有极大的影响。从本文梳理的2018.3-2019.3宫外孕手术开展情况可以看出,在护理环节中仍然存在一些主观及客观的问题,这对宫外孕手术完成质量不可避免会带来一些影响,以促进今后类似手术护理质量进一步提高。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

根据随机数字表法将我院于2017.3-2019.3期间收治的40例宫外孕行腹腔镜收治治疗患者分为常规组及全程组,各20例。常规组患者最小21岁,最大35岁,均值(28.34±3.53)岁,其中初产妇15例,经产妇5例;全程组患者最小20岁,最大36岁,均值(28.64±3.43)岁,其中初产妇14例,经产妇6例。所有患者临床资料完整且组间无差异,对本次研究知情同意,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

常规组:给予常规护理,主要包括入院后的疾病相关知识健康宣教、针对患者心理给予指导、术前协助完成常规检查,术后做好日常护理如疼痛护理、饮食护理及康复指导等护理措施。全程组:给予全程护理干预,主要内容如下:①术前对患者病情、心理状态、家庭背景等相关信息进行全面评估,根据评估结果选择合适的健康教育及心理护理方式,如文化程度较低的患者应保持耐心,采取简单易懂的语言讲解疾病相关知识、手术治疗的优点及目的等,针对脾气较为暴躁的患者,在进行心理护理时需采取柔和的态度,并通过肢体语言将患者维持在较高地位,满足患者内心需求后进行心理疏导;并协助患者完成术前常规评估、检查项目及术前准备如胃肠道准备等。②患者术后回到病房内,及时测量生命体征,观察皮肤表面情况,针对患者当前临床表现向患者家属进行解释,缓解其害怕紧张情绪,患者苏醒后观察其身体等状况,若患者情况允许可适当给予流质饮食,并逐渐过渡至普食,若患者出现腹胀、切口疼痛等不良反应,通过调整体位、按摩的方式帮助患者缓解,播放舒缓的音乐安抚其

情绪并转移注意力,鼓励患者尽早下床活动,从床上活动开始,逐渐进行床边活动、病房内活动、病区内活动。

### 1.3 观察指标

(1)通过观察两组患者肛门排气时间、下床活动时间及住院时间来比较其护理价值。(2)采用临床自制满意度调查问卷表评估患者满意度,主要分为非常满意、满意及不满意,满意度计算公式为(非常满意+满意)/总例数×100%。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS18.0统计软件,计量资料用表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1比较两组护理价值全程组肛门排气时间、下床活动时间及住院时间均短于常规组,  $P < 0.05$ 。

2.2比较两组患者满意度全程组(90.00%)患者满意度高于常规组(50.00%),  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

宫外孕也属于妊娠现象,与普通怀孕不同,是指卵子和精子相互结合形成的受精卵在子宫体腔外着床的现象,这种疾病属于一种急骤性疾病,需要有效的护理和诊断,否则会为患者安全造成极大的影响。目前临床上往往是采用切除输卵管对宫外孕进行治疗,但是手术容易引起并发症,而且患者也会因为治疗产生一系列的负性心理,有研究表明,全程护理能够对以上的情况起到缓解作用,提高患者的护理效果。

### 3.1 主观问题

分析本院宫外孕手术护理中存在的主观问题,可以归纳为如下四个方面。

(1)术室护理人员业务能力欠缺本院手术室护理人员20-30岁占比高达50%,手术室护理人员偏年轻化,其工作经验较为欠缺,日常工作中接触到宫外孕手术机会相对较少,使得对手术中护理知识和实践技能有所欠缺,导致护理中对于护理准备、医生配合、手术后的恢复等都有影响。(2)护理人员心理状态时有波动本医院手术室人员90%都已经结婚成

家,作为家中孩子母亲、父母女儿或媳妇,承担着家中较繁多的事务。加之护理人员孩子较小,需要陪伴及额外照顾的时候较多,因此家中琐事、工作压力等使得年轻的护理人员心理状态会时常出现波动,心理因素在宫外孕手术护理中将造成护理人员行为出现异常,进而影响护理质量。(3)护理人员同事间关系存在不和睦的情况根据日常同事相处情况来看,手术室护理人员同事关系会因为工作中、生活中琐事而存在不和睦的情况。当关系较为不和睦的护理人员被分配到同一班次时,护理人员之间配合默契程度将受到影响,随之将影响护理质量。(4)部分护理人员学习积极性及主动性不高手术室护理人员中部分年龄较大的同事凭主观感觉开展护理工作,不积极主动学习宫外孕手术中与与时俱进的技术和护理方法,实际工作中将影响护理质量。

### 3.2 客观问题

(1) 手术室护理药品、器具更新速度较慢本院手术室护理药品、器具更新和淘汰速度太慢,未能与三甲医院同标准定期淘汰相关护理药品和医疗器具,势必影响宫外孕手术护理质量。(2) 宫外孕手术护理专项培训较少本院开展宫外孕手术护理专项培训较少,使得本院手术室护理人员未能及时了解和掌握宫外孕手术护理中的新技术、新知识,不利于跟上手术室护理水平提高步伐。

### 3.3 宫外孕手术护理改进措施

3.1 术后护理: 3.1 常规护理: 因腹腔镜手术多采用全身麻醉,故术后24小时是护理的关键期。患者回病房后去枕平卧4小时,持续低流量吸氧,观察生命征,防止出现严重并发症。测量脉搏,呼吸与血压,按医嘱给予静脉补液、输血,应用抗生素,维持水电解质平衡。全麻清醒后返回病室,保持舒适体位,连接导尿管及引流管并固定好,调节滴速。了解术中的出血情况及用药情况。全麻插管后对呼吸道有一定的刺激,可引起咽部不适,每天雾化吸入2次,以减轻呼吸道黏膜水肿。

3.2 疼痛护理: 腹腔镜手术后伤口疼痛比开腹手术轻,通过心理护理,松弛疗法,分散注意力或取舒适体位,可有效缓解疼痛,当出现严重腹痛时应注意观察疼痛性质,排除腹腔内出血等并发症后,遵医嘱给予药物止痛,如杜冷丁50mg肌注。

3.3 饮食护理: 术后1日可进半流食,术后2日改为普食。若患者未排气或排气不畅时,嘱患者禁食产气食物,术后腹腔内气体较多,影响肠蠕动,应多吃富含粗纤维的蔬菜、水果,保证大便通畅。但要避免进食牛奶、豆浆、糖等食物,以免出现肠胀气;应进食富含营养、高热量易消化的食物<sup>[3]</sup>。

3.4 引流管及尿管的护理: 引流管的护理: 放置引流管的患者麻醉清醒后给予半卧位,每隔1h~2h观察引流液的颜色、量、并做好记录。24h~36h拔除。注意观察并记录尿量及尿

液性质如颜色鲜红,可能有输尿管及膀胱损伤的可能。尿量少,应检查尿管有无打折或堵塞。当出现问题或原因不明时,应及时通知医生术后1日晨拔除尿管。

3.5 并发症护理: 腹腔镜手术后并发症虽然较少见,但仍不能忽视。应随时观察手术穿刺孔有无渗血,观察敷料是否干燥,以警惕腹腔内出血,每日更换创口处敷料,保持敷料清洁、干燥,防止创口感染。

3.6 出院指导: 术后3~5d拆线出院,指导患者注意休息、合理饮食、加强营养。根据身体情况术后1周可恢复日常生活,1个月内可恢复正常工作,重体力劳动除外。

## 4 结果

本组患者24h内均下床活动,肛门排气时间9~24h,导尿管一般在24h内拔除。经过系统治疗和专业护理,所有宫外孕经腹腔镜手术患者无一例出现严重并发症,均康复出院,平均住院6d。

## 5 体会

随着内镜技术的不断发展与完善,它已成为妇科疾病诊断和治疗的重要手段,腹腔镜下行宫外孕手术,其优点是创伤小,术中出血量少,术后恢复快;但作为妇科疾病的新技术,手术难度大,技术要求高,对护理工作也提出了更高的要求。通过对35例患者实施围手术期护理,我们体会到,加强围手术期护理,预防并发症的发生,促进患者尽快康复,是决定手术成功的重要保证,因此护理人员应该加强工作责任心,为患者提供认真细致地优质护理,以达到最佳手术效

## 6 观察病情

术前密切观察患者血压及脉搏的变化,注意有无突发剧痛或晕厥,做好抢救准备。如果患者出血量多,应迅速建立静脉通道,快速输液,给予扩容支持治疗,防止患者发生出血性休克。

6.1 体位护理: 手术前嘱患者绝对卧床休息,取平卧位,如必须改变体位或需要活动时,动作要缓慢,不能随意按压下腹部,以防引起包块破裂造成大出血。

6.2 心理护理: 由于患者突然遭受意外打击,特别是有强烈生育要求的患者,担心以后不能再生育,常表现为紧张和恐惧,对腹腔镜手术效果持怀疑态度。护士耐心做好患者的解释工作,讲解腹腔镜手术的优点,取得患者的理解和配合,达到护患思想上的统一。

## 参考文献

[1] 颜仙姣,项美艳,陈娟娟.系统化护理干预对宫外孕腹腔镜患者围手术期的护理效果观察[J].数理医药学杂志,2017,30(6):903-905.

[2] 张秀欣.集束化护理对宫外孕失血性休克术后下肢运动及深静脉血栓的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(29):3294-3296.