

综合护理对妇科腹腔镜手术术后疼痛及并发症的影响

王 艳

(天津市第三中心医院手术室,天津 300170)

摘要:目的 研究综合护理对妇科腹腔镜手术术后疼痛及并发症的影响。方法 选取2018年7月~2019年7月于我院行妇科腹腔镜手术患者94例为研究对象,根据随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组47例。对照组予以常规护理,观察组予以综合护理干预,比较两组不同时间段(术后8、12、24、48 h)疼痛度评分、舒适度评分(Kolcaba量表)、术后(肛门排气、下床活动、肠鸣音恢复以及住院时间)恢复情况、并发症发生率以及护理满意度。结果 观察组术后8、12、24、48 h疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组舒适度生理、心理、社会文化、环境各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后肛门排气、下床活动、肠鸣音恢复以及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率为6.38%,低于对照组的14.89%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度为95.74%,高于对照组的85.10%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 综合护理可减轻妇科腹腔镜手术术后疼痛度,提高患者舒适度,促进患者术后恢复,缩短肛门排气、下床活动、肠鸣音恢复以及住院时间,降低并发症发生率,提高护理满意度。

关键词:综合护理;腹腔镜;应激反应

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.13.053

文章编号:1006-1959(2021)13-0187-03

The Effect of Comprehensive Nursing on Postoperative Pain and Complications of Gynecological Laparoscopic Surgery

WANG Yan

(Operating Room, Tianjin Third Central Hospital, Tianjin 300170, China)

Abstract: Objective To study the effect of comprehensive nursing care on postoperative pain and complications of gynecological laparoscopic surgery. Methods A total of 94 gynecological patients who underwent laparoscopic surgery in our hospital from July 2018 to July 2019 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 47 cases in each group. The control group received routine nursing care, and the observation group implemented comprehensive nursing intervention. Compare the two groups in different time periods (8, 12, 24, 48 h after surgery), pain score, comfort score (Kolcaba scale), postoperative (anal exhaust, getting out of bed, recovery of bowel sounds, and length of stay in hospital) recovery status, complication rate, and care satisfaction. Results The pain scores of the observation group at 8, 12, 24, and 48 h after operation were lower than those of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The observation group's comfort degree scores in physical, psychological, social, cultural, and environmental dimensions were higher than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The observation group's postoperative anal exhaust, getting out of bed, recovery of bowel sounds, and hospitalization time were shorter than those of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was 6.38%, which was lower than 14.89% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The nursing satisfaction degree of the observation group was 95.74%, which was higher than 85.10% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Comprehensive nursing care can reduce postoperative pain in gynecological laparoscopic surgery, improve patient comfort, promote postoperative recovery, shorten anal exhaust, get out of bed, recovery of bowel sounds, and hospital stay, reducing the incidence of complications and improve nursing satisfaction.

Key words: Comprehensive nursing; Laparoscopy; Stress response

随着医疗水平的不断提高,腹腔镜手术逐渐成为妇科疾病主要治疗方式^[1]。虽然腹腔镜创伤小,但仍存在一定创伤,疼痛是术后常见症状,并且难以控制,疼痛加剧会对患者生理和心理产生一定影响,造成应激反应,影响患者术后康复进程和手术效果^[2]。因此,临床给予有效的护理干预具有至关重要的作用^[3]。综合护理干预是以患者为中心,为患者提供综合护理干预,可减轻患者疼痛度,进而促进患者术后康复^[4]。本研究结合2018年7月~2019年7月我院行腹腔镜手术的94例妇科患者临床资料,探讨综合护理对妇科腹腔镜手术术后疼痛及并发症的影响,现报道如下。

作者简介:王艳(1974.10-),女,天津人,本科,主管护师,主要从事手术室护理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年7月~2019年7月天津市第三中心医院行妇科腹腔镜手术患者94例设为研究对象,根据随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组47例。对照组年龄21~58岁,平均年龄(42.17 ± 10.55)岁;疾病类型:子宫肌瘤22例、附件包块10例、异位妊娠5例、输卵管积水4例、卵巢囊肿6例。观察组年龄22~59岁,平均年龄(41.86 ± 9.20)岁;疾病类型:子宫肌瘤24例、附件包块8例、异位妊娠4例、输卵管积水6例、卵巢囊肿5例。两组年龄、疾病类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①均为择期妇科手术患者;②均具有腹腔镜手术指征^[5];③无凝血功能

障碍、贫血及恶液质、内分泌及免疫系统疾病;④临床各项资料完善。排除标准:①合并心脑血管等严重系统疾病者;②合并认知、沟通障碍;③合并恶性肿瘤以及伴有精神病史者。

1.3 方法 对照组采用常规护理:①常规术前准备;②基础护理:严格执行医嘱,及时发现并发症;③术后给予常规饮食指导、环境等方面干预。观察组实施综合护理干预,具体方法如下。

1.3.1 术前 ①健康宣教:依据患者个体差异,如文化程度、年龄等讲解手术方法和操作步骤,提高患者认知水平,同时告知患者术后疼痛管理的重要性,讲述术后护理方法、注意事项及护理目的和意义,进而提高患者护理配合度;②心理护理:主动与患者进行沟通,了解患者的心理状态,并对其予以相应的心理疏导;此外,多讲解腹腔镜手术优点,并积极解答患者的疑问,满足患者的合理要求,消除患者的不良情绪,帮助其树立积极的治疗信心,避免心理应激反应对手术的影响;③术前准备:协助患者进行术前各项检查,并指导其做好个人卫生,如保持充足睡眠、做好个人卫生清洁等。

1.3.2 术后 ①术后评估:术后关注患者生命体征,并对患者疼痛程度进行评估,同时告知患者及时表达自己的感受,予以患者充分关心,分散其注意力,减轻其疼痛程度;此外,评估患者心理状态,尤其是对疼痛较敏感患者,应给予充分的人文关怀,并鼓励家属给予支持和关心;②体位护理:去枕仰卧臀高位,促进腹腔残留 CO₂ 排出,减少对胃部、膈神经刺激,以缓解腹部疼痛,同时术后吸氧 6~8 h,增加动脉血氧含量和血氧饱和度,有利于放松腹部肌肉和韧带,进一步促进腹腔引流,以减少刺激和疼痛;③疼痛护理:对于疼痛度较轻患者,患侧给予按摩,并鼓励患者早期活动、翻身,促进血液循环、胃肠功能恢复;疼痛加剧患者,指导其进行腹胸式深呼吸、有效咳嗽,以减轻疼痛度,同时患者进行床上功能康复锻炼,并对肩背部与季肋区进行自上而下按摩以缓解疼痛;对于难以忍受疼痛者,可遵医嘱给予止痛药;④并发症护理:依据患者术后具体情况对可能存在的疼痛并发症进行评估,并密切观察患者生命体征,及时发现并发症和不良反应征兆,给予积极处理,最大化避免并发症对患者康复的影响;⑤环境护理:保持病房环境温湿度适宜,整洁、干净,空气流通;每天对患者日常用品,如床单、毛巾等物品及时消毒,防止感染的发生;⑥饮食护理:术后 6 h 禁食,胃肠功能恢复后进食流质食物,严禁进食豆制品;肛门排气后指导患者进行高热量食物,排便后可恢复至正常饮食,

但应多进食高蛋白、高纤维、易消化食物,防止发生便秘。

1.4 观察指标 比较两组不同时间段(术后 8、12、24、48 h)疼痛度评分、舒适度评分(Kolcaba 量表)、术后(肛门排气、下床活动、肠鸣音恢复以及住院时间)恢复情况、并发症(感染、疼痛、下肢静脉血栓)发生率以及护理满意度。疼痛度评分^[6]:采用视觉模拟评分法(VAS)对患者疼痛程度进行评估,总分为 0~10 分,评分越高表明患者疼痛度越大。舒适度评分^[7]:采用 Kolcaba 舒适状况量表进行评估,包括生理、心理、环境、社会文化 4 个维度,总共 28 个条目,每个条目均采用 Likert 4 级评分法,评分越高表明患者舒适度越高。护理满意度^[8]:采用护理满意度调查表,90 分以上为满意,60~90 分为一般,60 分以下为不满意,满分为 100 分,满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对数据处理,计量资料采用 *t* 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验,以[n(%)]表示。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间段疼痛评分比较 术后 8、12、24 及 48 h,观察组疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组不同时间段疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	术后 8 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
观察组	47	5.31±1.38	4.20±0.78	3.10±0.78	1.30±0.65
对照组	47	8.40±1.44	7.45±1.32	6.67±1.11	3.77±1.41
<i>t</i>		10.367	9.628	11.722	10.239
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组舒适度比较 观察组舒适度生理、心理、社会文化、环境各维度评分均高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组舒适度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	生理	心理	社会文化	环境
观察组	47	30.22±2.44	34.80±3.28	26.55±1.88	15.41±1.66
对照组	47	26.55±3.19	29.31±3.62	22.40±1.30	13.11±1.60
<i>t</i>		4.975	5.012	6.239	4.985
<i>P</i>		0.043	0.039	0.007	0.041

2.3 两组术后恢复情况比较 观察组术后肛门排气时间、下床活动时间、肠鸣音恢复时间以及住院时间均短于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),见表 5。

表3 两组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间(h)	下床活动时间(h)	肠鸣音恢复(h)	住院时间(d)
观察组	47	23.55±5.20	10.65±2.70	21.55±5.14	6.45±1.14
对照组	47	38.71±3.42	14.65±3.75	36.62±4.65	11.70±3.18
t		11.170	14.020	12.495	10.189
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	感染	疼痛	下肢静脉血栓	总发生率
观察组	47	1(2.12)	2(4.25)	0	3(6.38)*
对照组	47	4(8.51)	2(4.25)	1(2.12)	7(14.89)

注:*与对照组比较, $\chi^2=6.004$, $P=0.048$

表5 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
观察组	47	25(53.19)	20(42.55)	2(4.25)	45(95.74)*
对照组	47	22(46.80)	18(38.29)	7(14.89)	40(85.10)

注:*与对照组比较, $\chi^2=9.006$, $P=0.007$

3 讨论

妇科腹腔镜手术具有微创、手术时间短等特点,已广泛应用于临床,但术中体位与人工气腹的建立会导致患者术后产生各种不良状况,而疼痛是最常见症状^[9]。疼痛会使患者出现应激反应,加之术后卧床休息,增加并发症发生风险,严重影响患者术后康复,延长患者恢复进程^[10]。相关研究显示^[11],完善的术后护理可以加快患者的术后康复,改善患者预后,确保手术效果。传统护理属于单向性信息传递,缺乏双向交流,且对患者实际感受及需求了解不充足,因此护理效果较不理想^[12]。综合护理干预通过对患者心理、生理、环境、病情等方面予以总体的护理,全方位的进行护理干预可一定程度改善患者不良情绪,促进患者康复^[13,14]。

本研究结果显示,观察组术后8、12、24、48 h疼痛评分均低于对照组($P<0.05$),提示综合护理干预可有效减轻腹腔镜妇科手术患者术后疼痛度,该结论与朱冬林^[15]研究相一致,表明综合护理干预具有一定的临床应用效果。同时观察组舒适度生理、心理、社会文化、环境各维度评分均高于对照组($P<0.05$),表明综合护理可提高患者生理、心理、社会文化以及环境方面的舒适度,有效保障护理依从性,进一步为术后的康复奠定基础。观察组术后肛门排气时间、下床活动时间、肠鸣音恢复时间以及住院时间均短于对照组($P<0.05$),提示综合护理可促进患者胃肠功能恢复,使患者早期下床活动,进一步缩短住院时间,促进患者的术后快速康复。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),表明综合护理可预防并发症,降低并发症发生率。此外,观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),提示综合护理可提高患者对护理工作的满意程度,进而促进护患关系建立,从而确保良好治疗效果。

综上所述,综合护理可促进妇科腹腔镜手术术后恢复,缩短术后肛门排气、下床活动、肠鸣音恢复以及住院时间,提高患者舒适度,减轻术后疼痛度,

降低并发症发生率,提高护理满意度,进而促进患者术后康复。

参考文献:

- [1] 裴瑶,周容,代雪林,等.自制入路通道单孔腹腔镜手术治疗妇科良性疾病60例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(3):78-81.
- [2] 宣蕊英.妇科腹腔镜手术围手术期的疼痛管理[J].上海护理,2014,14(1):48-50.
- [3] 赖运兴.妇科腹腔镜手术围术期综合护理干预效果观察[J].河南外科学杂志,2015,21(6):143-144.
- [4] 林铃,程虹.优质护理干预在腹腔镜术后妇科患者中的应用价值[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(2):304-307.
- [5] 罗泳红.舒适护理对妇科腹腔镜手术围术期的影响研究[J].临床合理用药,2014,7(6):113-115.
- [6] 张小娟,赵文芳,胡琳.妇科腹腔镜术后非切口疼痛的护理[J].全科护理,2014,12(5):455-456.
- [7] 郭轶敏.舒适护理对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者的影响[J].内蒙古医学杂志,2015,47(12):1529-1530.
- [8] 陈丽娜.护理干预对妇科腹腔镜术后疼痛的影响[J].护士进修杂志,2015,30(9):851-852.
- [9] 董青.循证护理对预防妇科腹腔镜术后并发症的效果[J].国际护理学杂志,2014,33(10):2652-2654.
- [10] 赵伟,付海涛,尉景兰,等.快速康复外科护理策略对高龄肥胖女性腹腔镜子宫切除术手术应激和术后康复的影响[J].广东医学,2019,40(17):2483-2486.
- [11] 丁荣英,姜慧萍,陆美英.早期下床活动和膝胸卧位对宫外孕腹腔镜术后非切口疼痛的影响[J].护理与康复,2012,11(5):458-459.
- [12] 朱明洋,王琳蕊.妇科腹腔镜术后患者的个性化疼痛护理管理[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(2):320-322.
- [13] 董双.疼痛护理干预对妇科腹腔镜手术患者术后护理中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2015,19(10):155-156.
- [14] 孙美农,王娜卿.体位干预对妇科腹腔镜术后患者非切口疼痛的影响[J].中国病案,2016,17(1):95-96.
- [15] 朱冬林.综合护理措施对下腹部手术史患者妇科腹腔镜手术并发症的意义[J].河北医学,2016,22(12):2100-2102.

收稿日期:2020-09-01;修回日期:2020-09-13

编辑/王海静