

早期护理干预对妇科腹腔镜术后患者腹胀的效果

吴 燕

景宁畲族自治县人民医院(县域医共体) 浙江 丽水 323000

摘要:目的: 剖析改进妇科腹腔镜手术治疗手术后腹胀中运用初期护理干预效果状况。方法: 此次科学研究一共是妇科腹腔镜手术患者120例, 划分为2组, 一组开展基本护理方式(参照组), 另一组开展初期护理干预计划方案(研究组), 较为手术后状况^[1]。结果: 比较手术后各项性能指标, 在初次排气管、大便、肠音修复及下地活动时长层面, 研究组均显著小于参照组, $P < 0.05$; 较为腹胀状况, 研究组手术后腹胀发病率明显小于参照组, $P < 0.05$; 较为2组的生活品质水准、护理满意度, 研究组均显著好于参照组, $P < 0.05$ 。结论: 初期护理干预方式运用到妇科腹腔镜手术过程中, 能够帮助病人降低手术后腹胀问题。

关键词: 早期护理干预; 妇科腹腔镜手术; 术后腹胀

卵巢囊肿是比较常见的妇科病, 有先天因素、环境要素、生活方式、内分泌阻碍等几种缘故, 其最为重要的主要原因是内分泌阻碍。这个疾病出现于一切一年的女性的身上, 多见于中老年女性。以往临床医学专业大多采用开腹手术医治, 但是随着近些年微创的高速发展, 子宫肌瘤的手术医治趋于微创手术、切口小、愈后好。但一些患者对手术治疗认识不到位, 手术前存在一定精神压力, 需提升患者护理干预对策。三维结构护理与参与管理是临床护理新引入的一种护理模式, 具备高效的护理性能和对患者治疗手段的依赖感^[2]。因而, 本论文关键讨论泌尿外科手术手术后患者初期护理干预对腹胀产生的影响, 现就研究成果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次科学研究患者一共是120例, 所有归属于接纳泌尿外科手术手术医治的患者, 在本院治疗时间区间是2017年10月至2022年12月, 患者知情同意, 自行添加本次实验中, 具有良好的沟通协调能力及其相对较高的匹配度。把这些患者开展分类, 划分为研究组、参考组2组, 每一组者总数是60例。在其中, 研究组患者的年龄最小者是22岁, 最大者是60岁, 中位值是(43.02±2.18)岁, 病程均值是(0.82±1.28)年, 包含子宫肌瘤、子宫瘤、异位妊娠患者分别是22例、25例、13例;参考组患者的年龄最小者是22岁, 最大者是58岁, 中位值是(42.35±2.01)岁, 病程均值是(0.86±1.54)年, 包含子宫肌瘤、子宫瘤、异位妊娠患者分别是18例、20例、22例。根据比较观察2组患者的资料, 结果显示并没明显的差异, 能够进行小组之间得比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组患者给与基本泌尿外科手术手术后医护, 研究组患者手术后给与初期干预模式, 具体办法如下所示。(1)心理护理, 大部分患者对手术也会产生焦虑和抑郁情绪, 管床护士需要对患者开展术前宣教, 创建医治疾患的自信。与此同时医护人员得用亲近态度和浅显易懂语言表达告之患者腹腔镜手术手术医治需要注意的事项、腹腔镜手术基本知识、在妇科疾病治疗中的优点^[3]。并主动与患者沟通交流, 细心回应患者所提出的各种各样手术有关问题, 给与患者心理关怀, 清除患者焦虑恐惧心理状态, 保证患者成功接纳手术。(2)饮食及手术后活动护理干预, 术前禁食8钟头、禁饮6钟头, 严禁牛乳、豆类食物和饮品, 防止食材腹胀。手术8小时之后可以进行流通性饮食搭配, 手术第2天能开展半流通性饮食搭配。麻醉剂影响下, 一部分患者有可能出现一定程度的胃肠道症状, 如恶心想吐、恶心呕吐等, 应适当增加禁食水时长。患者手术6h后能少量多餐喝温开水, 以加快胃肠道蠕动。吃产气的食物, 以防加剧患者腹胀。手术后6h可相互配合患者初期下地活动促进肠道蠕动, 减少肛门排气时长。腿部抬高15~25维持5 s、3次/d, 可让腹部残留CO₂气体向下滑动, 有效改善腹胀。手术后第3天具体指导患者防止用嘴呼吸, 降低气体汇到胃, 加剧腹胀病症。患者可深、慢吸气, 3~5 min/次。(3)术后早期锻炼, 手术后12h可以根据患者个人基本情况挑选侧卧位, 有益于推动腰部肌肉修复, 也能缓解手术创口疼痛感, 改进腹胀状况, 推动肠胃修复。手术后, 患者彻底保持清醒之后进行床边练习, 具体指导患者开展手术后体操运动。患者平卧床不起, 手臂当然放到身体两边, 两脚并且与身体抬高90°, 维持5 s后放松^[4]。挺直左脚尽可能抬高, 保持5 s后放松, 挺直右脚尽可能抬高保持5 s后

放松, 10次为1组、2组/d。双手握拳、松拳姿势、腕关节伸展、膝盖骨伸展及下肢抬高姿势各动作5次。

1.3 观察指标

比较手术后各项性能指标, 包含初次排气管时间、初次大便时间、肠音修复时间、下地活动时间。统计2组发生的术后腹胀发病率。统计2组病人的生活质量水准(生活质量评定量表GQOL-74)。应用自制医护满意度调查问卷表, 纪录病人对自身接纳的优质护理服务的满意率。

1.4 统计学方法

统计的信息, 采用SPSS21.0统计学软件纪录并剖析。 $(\bar{x}+s)$ 、 $[n(\%)]$ 各自代表的标值是计数资料、计量资料, 前一种以 t 检验, 后一种以卡方检验。具有统计学使用价值的要求便是, P 值小于0.05。

2 结果

2.1 两组患者的术后指标比较情况

如表1所示, 各项功能的恢复时间相较于参照组而言, 研究组的时间均较短, $P < 0.05$ 。

表1 两组患者的术后指标比较情况($\bar{x}+s$)

术后指标	研究组	参照组	t	P
首次排气时间(h)	18.20±2.19	26.49±3.01	9.02	<0.05
首次排便时间(h)	66.55±3.28	80.31±3.48	14.83	<0.05
肠鸣音恢复(h)	14.57±1.02	35.84±1.05	21.01	<0.05
下床活动时间(h)	16.93±0.14	22.66±0.60	5.45	<0.05

2.2 两组术后腹胀发生率比较

如表2所示, 观察腹胀的产生情况, 研究组明显更少, $P < 0.05$ 。

表2 两组术后腹胀发生率比较 $[n(\%)]$

组别	无腹胀	轻度腹胀	中度腹胀	重度腹胀	术后腹胀率
研究组	50	6	3	1	16.67
参照组	30	10	14	6	50.00
χ^2					18.90
P					<0.05

2.3 两组患者的生活质量水平比较

研究组患者的生活质量水平显著优于参照组, $P < 0.05$, 如表3所示。

表3 两组生活质量水平比较情况($\bar{x}+s$)

组别	生理机能	情感职能	一般健康状态	心理机能	精力
研究组	79.80±3.25	78.96±3.20	60.78±3.22	75.63±4.02	65.79±2.04
参照组	72.20±2.46	66.88±2.58	49.06±3.01	65.80±2.06	55.49±3.28
t	6.70	20.19	8.53	11.22	13.27
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组护理满意程度比较

研究组的护理满意程度显著高于参照组, $P < 0.05$, 如表4所示。

表4 两组护理满意程度比较情况 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意+满意	满意度
研究组	60	58	96.67
参照组	60	48	80.00
χ^2			8.03
P			<0.05

3 讨论

患者在接受妇科腹腔镜手术之后大都会发生程度不同的腹胀, 这是因为妇科微创手术中应用麻醉剂的患者胃肠功能发生麻木病症。因而脾胃运化调节遇阻, 手术过程中曝露肠胃, 多运用二氧化碳使腹部扩大做为人力气腹, 手术后患者腹部里有积气。因而, 手术治疗后该缓解患者腹胀, 推动初期排气管, 以尽快修复人体作用。医学上必须执行科学合理合理的初期医护干预, 从而减少患者腹胀、诊治及医护实际效果, 开展高品质多方位医护。手术前要给予妇产科患者心理干预治疗, 为患者讲解腹腔镜手术的优势、流程以及预后, 进一步清除患者对手术治疗紧张、焦虑情绪及害怕等种种心理状态。医护人员还解决患者开展饮食医护, 避免进食产气食物, 推动患者初期术后排气。对患者执行身体康复训练和姿势医护, 降低其咽下总产量, 使患者尽快修复胃肠功能, 防止患者发生腹胀的可能性。

妇产科腹腔镜手术广泛应用于异位妊娠、子宫肌瘤、卵巢囊肿等疾病当中, 与传统开腹手术治疗对比具备更高实用价值, 大部分患者可采取腹腔镜手术医治, 只有极少数发生腹腔镜手术禁忌的患者接受不了腹腔镜手术, 因而临床上普遍宣传推广运用妇产科腹腔镜手术腹腔镜手术后病发症患病率比较高, 在其中腹胀患病率高, 愈后效果不佳^[5]。腹腔镜手术后腹胀发病原因可能和患者手术后胃肠功能未及时修复, 或患者术后应用胀气食材等相关, 一部分患者精神压力造成腹胀, 为了减少腹胀对患者手术后愈后功效的危害, 临床医学提醒可能会在术后初期或早期尤其是在患者手术后干预环节中, 初期饮食搭配干预、姿势干预医护至关重要, 饮食指导能够减少患者腹部产气率, 姿势干预能够快速协助患者胃肠功能修复。

与传统手术对比, 妇产科腹腔镜手术有更大的实用价值, 很多患者能够运用腹腔镜手术进行相应的手术医治, 因而妇产科腹腔镜手术临床上获得普遍营销推广。

但腹腔镜术后患者发生腹胀, 愈后效果不好。出现这样的情况的主要原因通常是患者手术后相对应的肠道

功能并未修复,或是患者身上有积气。

初期医护干预包含各个方面具体内容,初期健康教育知识可以使患者掌握常见问题,积极关心有关问题的初期心理疏导,能有效改善患者所产生的消极情绪,保持良好的心态应对,有益于术后恢复;初期饮食指导根据对患者从日常饮食可以减少腹胀所发生的姿势具体指导,使患者达到最好姿势,有益于腹部气体逸出的早期康复具体指导,推动患者根据有关活动开展胃肠蠕动。

现阶段妇科病发生率不断增长,腹腔镜手术治疗方法是一个主要对策。但是,虽然腹腔镜手术是微创实际操作,手术后腹胀的病发症依然存在。其原因是人力气腹后腹部内残余一部分气体,与此同时手术过程中的吸毒可搅乱胃肠功能,手术后患者因担心疼痛感一般不肯下地活动^[6]。因为手术外伤,再加上胃肠功能等遭受抑制,有时也会产生腹胀。

初期医护干预是临床医学较为常见的方式,干预面全方位,包含心理状态、生理学、姿势、饮食搭配等,主要任务是高度重视患者手术后早期康复,协助患者改进欠佳心理状态,为患者给予现实需求的优质护理服务,以推动肠道蠕动为主要目标。

4 结语

总的来说,执行妇科腹腔镜手术患者,并对展开初期护理干预的解决方案,能够显著地降低手术后腹胀问题,并且降低住院天数,促进恢复,是一种能够营销推广使用的护理计划方案。

参考文献

- [1]章娟.妇科腹腔镜术后患者早期护理干预对腹胀的影响探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(28):131-134.
- [2]黄秋红,陈湘,蒙晓慧,等.早期中医护理干预在妇科腹腔镜手术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2018,15(22):78-80.
- [3]刘园月.早期护理干预对妇科腹腔镜患者术后腹胀的影响[J].养生保健指南,2020,12(6):212.
- [4]杨希.观察早期护理干预对妇科腹腔镜患者术后腹胀的影响[J].健康必读,2019,11(5):153.
- [5]吴文华.妇科腹腔镜术后患者早期护理干预对腹胀的影响[J].健康之友,2019,9(23):186-187.
- [6]赵旭.妇科腹腔镜术后患者早期护理干预对腹胀的影响[J].医疗装备,2020,31(18):174-175.