

# 围手术期护理对于妇科术后患者并发症及预后的影响

陈玲玲

浙江大学医学院附属妇产科医院 310006

**【摘要】目的** 探究围手术期护理对于妇科术后患者并发症及预后的影响。**方法** 采用随机抽样的方法,选取我院2018年6月~2019年6月妇科患者80例,将其分为对照组(n=40)和试验组(n=40),给予对照组常规护理,试验组在常规护理基础上还应行围手术期护理,判断比较两组患者的临床疗效、妇科术后并发症的发生率及两组患者手术时间和住院时间的长短,并对两组患者术后预后也应给予密切观察。**结果** 试验组并发症发生率(2.5%)明显低于对照组(27.5%),两组患者组间比较差异具有统计学意义,  $P<0.05$ 。试验组临床疗效好于对照组,两组比较统计学上,  $P<0.05$ 。**结论** 围手术期护理对于妇科术后患者来说降低了并发症的发生率,临床疗效较好且具有良好的预后,在临床上具有重要意义,值得推广利用。

**【关键词】** 围手术期护理; 妇科手术; 并发症; 预后

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 07-166-02

围手术期护理包括术前、术中和术后护理,是近年来发展起来的一种护理方法,相比于常规护理方法,具有更好的临床疗效,值得深度探讨,妇科手术包含输卵管切除术、子宫肌瘤切除术、子宫切除术等多种手术,因此,为避免各种并发症的发生,对妇科手术患者的护理显得至关重要,而围手术期护理是基于常规护理上的有效护理方法,因此本次试验就我院妇科患者为例,探讨了围手术期护理对于妇科术后患者并发症及预后的影响,以此说明是否值得在妇科临床上进行推广和利用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用随机抽样的方法,选取我院2018年6月~2019年6月妇科患者80例,将其分为对照组(n=40)和试验组(n=40)。对照组患者平均年龄为53周岁,40例患者中,行输卵管切除术患者有12例,行子宫肌瘤切除术患者15例、行子宫切除术患者13例。试验组患者平均年龄为54周岁,40例患者中,行输卵管切除术患者有13例,行子宫肌瘤切除术患者14例、行子宫切除术患者13例。两组患者年龄、患者行不同手术术、病情状况等一般资料比较,差异均无统计学意义,  $P>0.05$ 。且本次试验中应排除其他疾病的影响。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组行常规护理方法。即进行传统的基础护理,包括术前对患者及其家属进行疑难解答并告知手术应注意的相关事宜,嘱咐患者及其家属积极配合手术以及术后注意事项等。

#### 1.2.2 试验组

试验组在常规护理基础上,行围手术期护理方法。主要包括术前护理、术中护理、术后护理以及术后并发症的护理等。术前护理:由于疾病及手术使患者易产生焦虑、恐惧等负面情绪,护理人员及时给予心理疏导,向患者及家属讲解腹腔镜手术的优点并提供成功治愈病例的信息,解除患者内心压力及负担,使其树立战胜疾病的信心,积极、乐观地面对治疗<sup>[1]</sup>。护理人员应告知患者及其家属术前注意事项及术中术后可能发生的情况,使患者及其家属做好充分的心理准备、充分了解疾病现状并能够积极配合治疗。术中护理:手术中,护理人员应积极配合主治医师手术,手术过程中器械护士与手术医师密切配合,在递送器械过程中应严格按操作规程进

行,对脐孔进行消毒处理时在递送棉球过程中应严格按消毒程序进行,并减少棉签或棉球对皮肤的摩擦以减少术后腹腔切口的感染<sup>[2]</sup>。护理人员也应密切关注手术状况,以便做好各种急救准备。术后护理:患者返回病房后护理人员为患者进行四肢按摩,并指导家属正确的按摩方法,待生命体征平稳后鼓励患者床上翻身活动;去枕平卧6h后采取半卧位,降低腹部切口张力,减轻伤口疼痛<sup>[3]</sup>。患者术后伤口疼痛会引起各种不良反应,护理人员应尽力分散患者注意力,必要时,在医生指导下可给予患者止疼药,减轻其疼痛。在患者恢复良好的情况,应让其下床进行适量的活动,以促进患者的恢复和血液循环。术后并发症的预防护理:密切关注患者伤口,每天按医嘱定时定量给患者换药,防止其伤口感染,如若感染,可给予患者相应抗生素及消炎药治疗,使感染得到有效控制;也应防止患者腹腔感染,引流管应该保持通畅,定期由护理人员进行冲洗,以防引流物进入腹腔,引起腹腔感染;给予输尿管切除术的患者护理人员应密切注意患者泌尿系统感染,即注意观察患者尿量和尿的颜色变化,防止相应的尿路感染。

### 1.3 观察指标

判断两组患者的临床疗效,观察并记录两组患者术后并发症的发生率,住院时间、手术时间的长短等。

### 1.4 统计学方法

数据以SPSS19.0统计软件分析,定量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述,组内比较行配对t检验,组间比较行独立样本t检验;定性资料以例数百分率表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验。检验水准 $\alpha$ 为0.05。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率

试验组患者的临床疗效明显好于对照组患者,试验组患者术后并发症的发生率也明显低于对照组患者,组间进行统计学比较有意义,  $P<0.05$ 。如表一。

表一: 两组患者并发症发生率比较

| 分组  | 例数 | 并发症发生例数 | 并发症发生率(%) |
|-----|----|---------|-----------|
| 对照组 | 40 | 11      | 27.5      |
| 试验组 | 40 | 1       | 2.5       |
| t   |    |         | 0.887     |
| P   |    |         | 0.001     |

(下转第169页)

现如今,经尿道前列腺手术已经成为了治疗男性尿失禁的主要方式。该手术的治疗效果显著,已经被国内外专家所认可,其凭借着微创、低风险,康复时间短的优点,已经成为了治疗该疾病的金标准。但病患在进行该手术之后,会出现一些并发症,这在根本上将病患的生活质量降低,同时也将其治疗康复时间延长,给病患的身心造成了痛苦。

出现这种情况的原因,是因为在对病患进行该项手术的时候,会给予平滑肌造成损害<sup>[5]</sup>,在进行完手术之后,病患的排尿主要是依靠其尿道外端的括约肌和膀胱内部压力之间的张力进行控制,除此之外,膀胱的正常功能对于病患的排尿,也会起到一定的限制作用,进而能够在根本上避免其出现尿失禁的现象。但是,如果病患的膀胱出现了顺应性功能下降的情况,那么就没有办法恢复其正常的储尿能力,令病患出现尿失禁的现象。

指导病患进行提肛运动,能够加强其尿道的括约肌的功能。将其收缩能力提高。在根本上加强病患尿道内部压力和膀胱器官的稳定性,对病患实施该项运动,能够在根本上令其盆底肌和尿道括约肌功能加强,进而控制病患尿失禁的现象。在围手术期内,对病患进行该项训练,能够取得满意的效果。另外对病患进行健康教育,告知治疗该疾病的意义,强化心理护理,能够在根本上将病患的负性情绪降低。令其能够以

良好的心态接受手术。

从实验的相关研究结果中,我们能够看出,经过综合护理干预之后,治疗组病患在舒适程度,依从性,服务满意程度上均优于对照组。其发生术后并发症的几率也要比对照组低,这在根本上说明了,为围手术期内,对病患进行有效的护理,能够起到良好的效果,因此值得在临床治疗之中推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 彭海霞,吕成艳.对经尿道前列腺电切术后尿失禁患者围手术期的护理干预[J].中国社区医师:医学专业,2013,15(1):329
- [2] 刘智梅,李春玲.护理干预对经尿道前列腺电切术后尿失禁的影响[J].陕西医学杂志,2012,41(10):1433-1433
- [3] 黄圣雁,张玉琴.老年男性尿失禁患者护理方法的探讨[J].现代中西医结合杂志,2012,21(11):1237-1239
- [4] 徐冬花,王俊.心理护理干预对前列腺电切术患者心理状态和术后并发症的影响[J].中国现代医生,2011,49(19):113-114
- [5] 姜丽丽,焦洋.改良后尿道会师牵引术治疗早期后尿道断裂(附100例报告)[J].中国药物经济学,2014,02:291-292.

(上接第166页)

#### 2.2 住院时间及手术时间

试验组患者的住院时间及手术时间均明显低于对照组患者,即两组组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$ ,如表二。

表二:两组患者住院时间及手术时间比较

| 分组  | 例数 | 住院时间(d) | 手术时间(min) |
|-----|----|---------|-----------|
| 对照组 | 40 | 8.8±2.0 | 87.5±7.7  |
| 试验组 | 40 | 5.5±1.3 | 65.8±8.8  |
| t   |    | 1.887   | 1.987     |
| P   |    | 0.008   | 0.009     |

#### 3 讨论

围手术期护理是全过程的护理过程,有效对患者实施了术前、术中、术后即术后并发症预防的护理,护理人员有效配合医师对患者的心理、饮食、恢复进行护理,有效提高了

医院的效率,并有效促进了患者的临床疗效和恢复状况。

#### 4 结论

围手术期护理对于妇科术后患者相对于常规护理有较好的临床疗效,有效降低了各种术后并发症的发生率,且有效缩短了患者的手术时间和住院时间,在临床上具有重要的应用价值,值得推广和进行深入研究。

#### 参考文献:

- [1] 何月红,王建华,刘维,等.腹腔镜胆囊切除术后腹腔出血再次腹腔镜探查患者的护理[J].实用临床医药杂志,2018,17(10):84-85,97.
- [2] 李桂香.护理风险评估表在妇科护理工作中的应用效果[J].中国医药指南,2017,15(28):246-247.
- [3] 张艳红.120例腹腔镜下胆囊切除术的围术期护理分析[J].当代医学,2016,17(21):128-129.

(上接第167页)

应用时注意胰岛素的换算。剂量必须准确,抽吸时避免振荡。两种胰岛素合用时,先抽吸正规胰岛素后抽吸鱼精蛋白胰岛素。胰岛素注射部位选择与安排,胰岛素常用于皮下注射,宜选皮肤疏松部位,有计划按顺序轮换注射。每次要改变部位,以防注射部位组织硬化,脂肪萎缩影响胰岛素的吸收,注射部位消毒应严密以防感染。

低血糖反应:表现为疲乏,强烈饥饿感,甚至死亡,一旦发生低血糖反应,立即抽血检查血糖外,可口服糖水或静注50%葡萄糖40m,待患者清醒后再让其进食,以防止再昏迷。

#### 2.7 并发酮症酸中毒的护理

绝对卧床休息,必须有专人护理配合抢救,填写特别护理记录单。昏迷者按昏迷常规护理。及时留取标本送验尿糖、

尿酮、血糖、血钾、血钠、血酮、血二氧化碳结合力。

#### 2.8 出院指导

帮助患者(或家属)掌握有关糖尿病治疗的知识,树立战胜疾病的信心。帮助患者学会尿糖定性试验,包括试剂法和试纸法有关事项。掌握饮食治疗的具体措施,按规定热量进食,定时进食,避免偏食、过食与绝食,采用清淡食品,使菜谱多样化,多食蔬菜。应用降糖药物时,指导患者观察药物疗效、副作用及掌握其处理方法。帮助患者及其家属学会胰岛素注射技术,掌握用药方案,观察常见反应。预防和识别低血糖反应和酮症酸中毒的方法及低血糖反应的处理。注意皮肤清洁,尤其要对足部、口腔、阴部的清洁,预防感染,有炎症、痈和创伤时要及时治疗。避免精神创伤及过度劳累。定期门诊复查,平时外出时注意随带糖尿病治疗情况卡。