

腹腔镜卵巢囊肿剔除术围术期采用针对性护理干预后的效果分析

赵俐萍

青海红十字医院妇科 810000

【摘要】目的 探讨腹腔镜卵巢囊肿剔除术围术期采用针对性护理干预后的效果。**方法** 采集本院2020年8月至2021年11月期间接收的84例腹腔镜卵巢囊肿剔除术围患者,随机分为对照组与观察组各42例,对照组运用常规护理,观察组围术期运用针对性护理干预,分析不同护理操作后患者恢复速度与疼痛程度。**结果** 在患者VAS术后各时间点评分上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者术后排气时间、下床时间、住院时间上,观察组各项时间明显少于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 腹腔镜卵巢囊肿剔除术围术期采用针对性护理干预后,可以有效地加快其手术治疗恢复速度,减少患者疼痛感,整体状况更好。

【关键词】 腹腔镜卵巢囊肿剔除术;围术期;针对性护理干预;效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-128-02

卵巢囊肿属于妇科多发性疾病之一,腹腔镜手术治疗方式可以更好地减少手术对患者构成的损害。围术期护理工作,在一定程度上可以维护患者更好地配合治疗工作的开展,减少不良生理、心理、认知层面的阻力,让医护人员与患者保持更和谐的互动关系,让疾病更好的治疗恢复。本文采集84例腹腔镜卵巢囊肿剔除术围患者,分析围术期采用针对性护理干预后患者恢复速度与疼痛程度,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2020年8月至2021年11月期间接收的84例腹腔镜卵巢囊肿剔除术围患者,随机分为对照组与观察组各42例。对照组中,患者年龄从23岁至56岁,平均 (39.87 ± 4.18) 岁;病程从2个月至5年,平均 (2.09 ± 0.34) 年;囊肿直径范围为5cm至10cm,平均 (7.87 ± 1.95) cm;观察组中,患者年龄从23岁至56岁,平均 (39.15 ± 7.54) 岁;病程从2个月至5年,平均 (2.44 ± 0.27) 年;囊肿直径范围为5cm至10cm,平均 (7.25 ± 1.54) cm;两组患者在基本的年龄、性别、病情等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组围术期运用针对性护理干预,具体内容如下:

要做好对应的教育指导,提升患者以及家属的认知水平,避免错误认知对有关工作过程的影响。具体的形式上可以采用多媒体电子文章、短视频或者常规的纸质健康手册等方式,还可以展开健康讲座以及一对一的私密性沟通。具体依据患者个体情况而定^[1]。

心理干预方面要了解患者综合心理状况,采用必要的方式做好心理评估,而后了解其心理压力点、诉求,做好对应的沟通疏导。甚至可以进行一定的积极心理暗示,多提供成功案例以及现身说法成功体验等方式,可以引导其做好深呼吸,促使其心理改善^[2]。同时要做好家属的思想工作,避免家属对患者构成的阻力。要让家属多鼓励以及支持患者,避免其负面情绪滋生。

手术室护理方面需要做好环境管理工作,合理控制手术室的温度、湿度,同时在手术时间上也需要做好患者身体情况的关照。进行对应的保暖处理,防控手术过程中低体温导致的机体新陈代谢异常问题。要做好对应的体位护理工作,

一般情况下,长时间手术治疗以及术后治疗恢复过程中,过久的卧床会导致压疮等问题出现。需要指导患者以及辅助其做好每2小时一次的翻身^[3]。对其受压区域要通过软垫做对应的辅助,要进行疼痛评估,依据疼痛程度做好对应的护理处理。如果属于轻度疼痛,可以进行注意力转移、音乐疗法,以及进行多种娱乐活动来转移其注意力。如果属于重度程度,则需要进行对应的镇痛药物支持,同时通过注意力转移方式做好有效配合^[4]。减轻患者生理上的疼痛感,提升其整体治疗恢复的舒适度,甚至在一定程度上也可以减少因为疼痛导致的卧床时间过长而引发的其他问题。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者恢复速度与疼痛程度。治疗恢复速度主要包括患者术后排气时间、下床时间、住院时间。疼痛程度运用VAS评分,评分越低情况越好,评分范围为0至10分。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用t检验, $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者救治恢复速度情况

见表1,在患者术后排气时间、下床时间、住院时间上,观察组各项时间明显少于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 各组患者救治恢复速度结果 $(\bar{x}\pm s)$

分组	术后排气时间(h)	下床时间(h)	住院时间(h)
观察组	10.64 ± 2.18	10.74 ± 2.14	6.74 ± 2.09
对照组	16.86 ± 3.47	17.64 ± 2.37	9.46 ± 2.43

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者VAS术后各时间点评分情况

见表2,在患者VAS术后各时间点评分上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表2: 各组患者VAS术后各时间点评分结果 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

分组	术后24h	术后72h
观察组	3.97 ± 0.97	2.18 ± 0.54
对照组	5.73 ± 1.64	4.15 ± 0.96

(下转第132页)

显示 ($P < 0.05$)。如表 3 呈现。

表 3: 生活质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	QOL 评分	
	干预前	干预后
对照组 (n=55)	28.36 $\pm$ 4.27	37.42 $\pm$ 5.19
观察组 (n=55)	28.32 $\pm$ 4.21	49.73 $\pm$ 6.32
t	0.049	11.163
P	0.961	0.000

3 讨论

疼痛护理方案是临床上较为先进的一种干预措施,与常规的护理方案相比,更能满足患者的护理需求,减轻患者内心的恐惧等负面情绪以及机体的应激反应,有助于提升手术效果,促进患者术后的早日康复^[4-5]。

在本次研究中,良性的心理干预以及健康宣教措施,可以有效缓解患者的负面情绪,降低患者机体的应激水平,有助于提升手术效果,进而减轻患者围术期的疼痛感,因此观察组患者的 VAS、SAS 以及 SDS 评分均较低。护理人员制定适合患者自身特点的疼痛干预方案,在患者术前、术后给予患者心理干预、健康宣教、术后饮食、生活等多方面的干预措施,

改善了患者的症状,降低了患者的疼痛感,患者术后恢复效果较好,因此观察组患者的 QOL 评分较高。

综上所述,疼痛护理可以有效改善乳腺良性肿瘤切除术患者的负面情绪,降低其疼痛感,提升其生活质量水平,护理效果明显。

参考文献:

- [1] 王丽.疼痛护理干预对乳腺良性肿瘤切除术患者的影响评价[J].基层医学论坛,2021,25(6):883-884.
- [2] 况梅.疼痛护理对行乳腺肿瘤术后患者疼痛缓解效果及满意度评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(6):117.
- [3] 伍淑筠,周露婵.优质护理在乳腺良性肿瘤切除术中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(36):119,122.
- [4] 雷小妮,郭利红.超声引导下安珂微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者围术期的护理体会[J].临床医学研究与实践,2021,6(31):180-182.
- [5] 高米娜,黄琴.麦默通微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床护理观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(17):234,240.

(上接第 128 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

具体的处理应对上,对于腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗而言,围术期护理工作多种多样,具体要考虑患者的需求,科室的环境条件,甚至对于护理人员综合素养要求更高。新时代新技术、新方法,护理人员需要积极的吸纳有关辅助性的工具以及方法论来支持实际工作,避免自身能力不足而导致的不良问题。要懂得换位思考,展开人性化的沟通互动,尽可能减少不良行为对患者构成刺激。保持更为和谐的护患关系,这样可以减少护理人员在工作中的负面体验,也减少患者投诉以及纠纷等问题,整体的工作开展相对更好。

总而言之,腹腔镜卵巢囊肿剔除术围术期采用针对性护

理干预后,可以有效地加快其手术治疗恢复速度,减少患者疼痛感,整体状况更好。

参考文献:

- [1] 张蕾.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术围手术期强化护理的效果分析[J].中国医药指南,2022,20(21):172-174.
- [2] 何建娣,孔余霞,郑慧红.无水乙醇治疗卵巢囊肿后并发症的预防及护理[J].护理与康复,2022,21(06):69-70.
- [3] 樊黄瑶.低频康复治疗仪联合舒适护理在腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者中的应用价值[J].中国校医,2022,36(06):476-478.
- [4] 张丽,刘文文,翟云帆.基于同质医疗理念的创新型护理在卵巢囊肿手术患者中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2022,34(03):324-327.

(上接第 129 页)

本文对甲状腺的患者在围手术期采用快速康复外科护理措施进行护理,能够有效的改善患者的疼痛情况,降低患者出现并发症的几率,同时也能够缩短患者的住院时间,提高患者的治疗效果,减轻患者家庭上的经济压力,在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 宋宁.快速康复外科在甲状腺癌根治术围手术期护理中的应用[J].人人健康,2021,12(18):123-124.

(上接第 130 页)

3 总结

在中国,不孕患者深受“不孝有三,而无后为大”的理念,使不孕症妇女的心理受到严重的影响,直至产生抑郁和焦虑等不良心理。本次研究通过 SAS(焦虑)和 SDS(抑郁)评分对患者的心理情况进行调查,结果为:焦虑评分为:(60.8 $\pm$ 3.9)分,而抑郁评分为:(61.6 $\pm$ 5.0)分,该结果充分的说明多数患者存在严重的焦虑和抑郁心理,而通过对其实施干预后,两种评分均明显下降至:(52.5 $\pm$ 2.6)分和(53.8 $\pm$ 3.7)分,护理后结果充分的说明:不孕症妇女均存在焦虑和抑郁的心

理状态,而对其实施相关的心理护理干预后,患者的不良心理均显著缓解,对提升患者受孕的希望,有积极的意义。

参考文献:

- [1] 田一梅,郭静娟,丁树荣,等.针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2021,8(7):141-142.
- [2] 苑杰,贾娜娜.不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展[J].中国医药导报,2020,13(15):48-51.
- [3] 陈力.不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展[J].中国性科学,2021(6):149-152.

理状态,而对其实施相关的心理护理干预后,患者的不良心理均显著缓解,对提升患者受孕的希望,有积极的意义。

参考文献:

- [1] 田一梅,郭静娟,丁树荣,等.针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2021,8(7):141-142.
- [2] 苑杰,贾娜娜.不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展[J].中国医药导报,2020,13(15):48-51.
- [3] 陈力.不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展[J].中国性科学,2021(6):149-152.