

早期护理干预对降低妇科腹腔镜患者术后腹胀的效果

邵建琴

邳州市妇幼保健院, 江苏邳州, 221300;

摘要: 目的: 分析早期护理干预对降低妇科腹腔镜患者术后腹胀的效果。方法: 该研究将 2023.06 月至 2024.06 月医院收治的妇科腹腔镜手术患者作为研究对象, 入选对象共 84 例, 运用随机数字表法进行分组, 分为对照组 (常规护理, 共 42 例) 与研究组 (早期护理干预, 共 42 例)。对比两组的心理状态、疼痛度、术后腹胀发生率、胃肠功能恢复情况。结果: 在焦虑评分、抑郁评分及疼痛评分上, 研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。在术后腹胀发生率上, 研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。在肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及下床活动时间上, 研究组短于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 早期护理干预有助于改善妇科腹腔镜手术患者的心理状态, 降低术后腹胀发生率, 临床可进一步推广应用。

关键词: 妇科腹腔镜手术; 早期护理干预; 术后腹胀; 心理状态

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.021

近些年来, 随着性生活观念的改变、生活压力及工作压力的增加, 导致黄体破裂、子宫肌瘤、卵巢囊肿等妇科疾病的发病率不断升高, 给患者的日常生活造成不良影响^[1]。通过观察临床实践案例发现临床在治疗妇科疾病时通常采取腹腔镜手术治疗, 通过在腹部做一个小的手术切口置入腹腔镜完成手术操作, 有助于减少对患者身体造成的创伤, 减少术后并发症的发生, 提高术后恢复效果^[2]。但受麻醉、二氧化碳气体残留在腹腔内等因素的影响, 术后易出现腹胀, 影响术后恢复, 增加患者的身心痛苦, 故需配合护理干预^[3]。鉴于此, 该研究收治 84 例妇科腹腔镜手术患者, 且对其护理方式进行分析, 以此为该类护理方案的完善积累必要的护理经验, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2023.06~2024.06 为研究时段, 抽选在此时间段内进入我院行腹腔镜手术治疗的患者作为研究对象, 总共有 84 例患者入选该研究, 随机分为两组各 42 例。研究组年龄区间在 22 岁至 65 岁, 平均 (44.35 ± 6.28) 岁; 疾病类型: 黄体破裂 12 例, 子宫肌瘤 14 例, 卵巢囊肿 16 例; 文化水平: 初中及以下 ($n=12$), 高中 ($n=20$), 大专及以上 ($n=10$)。对照组年龄范围在 21 岁~65 岁, 平均 (44.38 ± 6.29) 岁; 疾病类型: 黄体破裂 13 例, 子宫肌瘤 15 例, 卵巢囊肿 14 例; 文化水平: 初中及以下 ($n=13$), 高中 ($n=18$), 大专及以上 ($n=11$)。对

比两组的各项信息无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 临床诊断为黄体破裂、子宫肌瘤、卵巢囊肿等妇科疾病; 同意择期行妇科腹腔镜手术治疗; 入组前未发生腹胀症状; 年龄处于 21 岁~65 岁之间; 对拟采取的护理措施知情并签署同意书。

排除标准: 并发胃肠道疾病; 对妇科腹腔镜手术耐受性较低, 无法实施手术治疗; 并发恶性肿瘤; 存在凝血功能障碍; 并发精神疾病病史或认知障碍; 配合度较差。

1.2 方法

对照组开展常规护理: 口头简单介绍妇科疾病相关知识, 重点讲解腹腔镜手术流程, 强调腹腔镜手术对病情康复的重要性, 介绍术后可能出现的并发症及应对措施, 预防并发症的发生; 术后动态监测体征变化, 及时发现和处理异常情况; 术后禁食禁水 6h, 6h 后进流质, 待肛门排气后可正常进食。研究组开展早期护理干预, 详细措施为:

(1) 早期认知干预: 术前根据患者的受教育程度、认知状况等进行宣教, 使用简单易懂的语言介绍术后腹胀的相关知识, 告知术后腹胀属于正常现象, 不用过度担心, 并告知术后腹胀的预防方法。

(2) 早期心理护理: 护理人员以温和的态度主动与患者接触, 引导其诉说内心的真实感受, 耐心解答其困惑, 列举医院妇科腹腔镜手术治疗成功案例, 组织病友交流会, 鼓励患者互相分享经验, 树立治疗信心; 引

导患者通过聊天、观看搞笑综艺节目、收听欢快音乐、深呼吸、音乐放松等方式调整心态；叮嘱家属经常关心和陪伴患者，有意识地引导患者回忆生活中的美好经历，经常使用鼓励性和表扬性语言，维持情绪稳定。

(3) 早期饮食护理：术前一天叮嘱患者进食清淡易消化的低渣食物，禁食 12h 禁水 4h；术后 2h 关注其吞咽功能，给予其咀嚼无糖口香糖，每次咀嚼时间为 20min；术后 6h 给予患者清淡易消化的流质食物，禁止食用豆浆、糖类、牛奶等容易产气的食物；根据患者的情况，亦可以给予萝卜汤，橘子水等促进排气。待通气后可从流质饮食逐渐过渡到正常饮食，结合患者身体状况摄入营养丰富的食物，多食新鲜的瓜果蔬菜，禁止摄入生冷、辛辣刺激性的食物。

(4) 早期体位护理：术后 6h 根据患者的需求协助患者摇高床头，取头高脚低位或者半卧位休息，嘱患者床上勤翻身活动。协助患者用手捂住手术切口后更换体位，左右来回翻身 5 次；每次翻身后平卧，将下肢抬高 20° 并维持 5 秒，每天三次，促进残留二氧化碳排出。

(5) 早期放松训练：术后 1 天给予患者腹部按摩，找准患者的下腹部沿着顺时针方向进行按摩，每次按摩时间设为 10min，每天按摩 3 次；同时，鼓励患者进行深呼吸训练，叮嘱其尽可能不采取经口呼吸，从而减少吞气量。

(6) 早期功能训练：术后 1 天，鼓励患者在床上进行肘关节和膝关节伸屈训练、抬高双下肢、握拳和松拳、术后体操等床上训练，每个动作重复 5 次；根据患者的病情，鼓励患者尽早下床活动，教会患者正确的控制腹压，减轻切口的压力，进行床边或病区内步行等活动。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态

借助焦虑自评量表、抑郁自评量表作为评估工具，每个量表共 100 分，前者量表以 50 分为界，后者量表以 53 分为界，分数越低则代表心理状态越良好。

1.3.2 疼痛度

利用疼痛视觉模拟评分法进行评价，共计 0~10 分，0 分代表无痛，1~3 分代表轻度疼痛，4~6 分代表中度疼痛，7~9 分代表重度疼痛，10 分代表剧烈疼痛。

1.3.3 术后腹胀发生率，判断依据

①干预后患者没有腹胀感觉，评定为无腹胀；②干

预后患者自觉腹部内有气体转动，腹壁张力稍大，无术口胀痛，不会影响睡眠，视为轻度腹胀；③干预后患者的腹壁张力比较大，术口胀痛但可忍耐，会轻微影响睡眠状态，评定为中度腹胀；④干预后患者的腹壁张力大，术口胀痛难忍，心情烦躁，无法睡眠，评定为重度腹胀。统计轻度腹胀、中度腹胀和重度腹胀的例数，计算腹胀发生率。

1.3.4 胃肠功能恢复情况：统计肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及下床活动时间，时间越短则代表胃肠功能恢复越快。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS25.0 执行，因其中的计量资料为正态分布，在文中的呈现形式采取 $(\bar{x} \pm s)$ 形式，检验方式为 t 检验；计数资料在文中的呈现形式采取 $[n(\%)]$ 形式，检验方式为 χ^2 检验。统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 评价两组的心理状态

干预前，在焦虑评分、抑郁评分及疼痛评分上，研究组分别为 (56.34 ± 2.18) 分、 (55.72 ± 3.16) 分、 (5.23 ± 1.08) 分，对照组分别为 (56.19 ± 2.13) 分、 (55.68 ± 3.14) 分、 (5.19 ± 1.06) 分，对比差异不大 ($t_1=0.319$, $t_2=0.058$, $t_3=0.171$; $P_1=0.751$, $P_2=0.954$, $P_3=0.864$, $P > 0.05$)。

干预后，研究组的焦虑评分、抑郁评分及疼痛评分分别为 (35.62 ± 4.07) 分、 (36.75 ± 2.34) 分、 (1.47 ± 0.22) 分，对照组分别为 (40.89 ± 3.11) 分、 (39.68 ± 3.05) 分、 (2.35 ± 0.46) 分，对比差异较大 ($t_1=6.668$, $t_2=4.939$, $t_3=11.185$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P < 0.05$)。

2.2 对比两组的术后腹胀发生率

研究组中无腹胀 38 例，轻度腹胀 2 例，中度腹胀 2 例，重度腹胀 0 例，术后腹胀发生率为 9.52% (4/42)；对照组中无腹胀 30 例，轻度腹胀 6 例，中度腹胀 4 例，重度腹胀 2 例，术后腹胀发生率为 28.57% (12/42)；相较于对照组，研究组的术后腹胀发生率更低 ($\chi^2=4.941$, $P=0.026$, $P < 0.05$)。

2.3 评价两组的胃肠功能恢复情况

在肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及下床活动时间上, 研究组分别为 (14.28±1.35) h、(18.52±3.26) h、(64.39±5.23) h、(2.47±0.18) 天, 均短于对照组 (30.75±4.12) h、(25.76±4.11) h、(80.62±7.31) h、(4.25±0.34) 天, 对比差异较大 ($t_1=24.619$, $t_2=8.944$, $t_3=11.702$, $t_4=29.986$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P_4=0.000$, $P<0.05$)。

3 讨论

腹腔镜手术是临床治疗妇科疾病的常用手段, 属于一种微创术式, 其在腹腔镜指导下切除病灶组织, 达到治疗疾病的目的^[4]。与传统手术相比, 妇科腹腔镜手术具有创伤小、术后恢复快等优点, 符合美学要求, 在妇科应用较为广泛。但妇科腹腔镜手术为拓宽手术视野需建立二氧化碳气腹, 在麻醉与二氧化碳灌注双重作用下使得腹膜内部容易形成酸性环境, 再加上术中牵拉会给胃肠功能造成不同程度的损伤, 导致术后胃肠蠕动能力减弱, 易引起不同程度腹胀、腹痛等并发症, 不利于术后康复^[5]。因此, 加强妇科腹腔镜手术护理对于预防术后腹胀具有重要意义。

针对妇科腹腔镜手术患者的护理, 首选常规模式, 但干预效果不理想。早期护理干预是一种新型护理模式, 其坚持以患者为中心的护理理念, 注重术后护理开展时间, 结合患者的实际状况尽早提供护理服务, 及时遏制患者存在的各种危险因素, 反复强调遵医嘱的重要性, 促使其尽快下床活动、尽早恢复进食能力, 改善胃肠功能, 预防术后腹胀的发生^[6]。该研究发现, 研究组的术后腹胀发生率、疼痛评分及胃肠功能恢复时间均优于对照组 ($P<0.05$)。分析其原因是: 通过早期认知干预, 有助于患者正确看待术后腹胀, 主动配合完成各项护理工作; 加强早期饮食护理, 有助于加快胃肠道的蠕动速度, 避免或减少摄入肠胀气食物, 防止术后腹胀的发生; 加强早期体位护理, 有助于排出体内残留的二氧化碳气体, 减少腹胀的发生; 加强早期放松训练与早期功能训练, 有助于减少吞气量, 增强胃肠蠕动能力, 减轻腹胀腹痛的发生, 缩短胃肠功能恢复时间, 提高术后恢复效

果^[7-8]。该研究发现, 研究组的心理状态评分低于对照组 ($P<0.05$)。这是因为早期护理干预不仅注重疾病转归护理, 还关注心理呵护, 为患者提供早期心理护理, 有助于舒缓负性情绪, 改善心理状态^[9]。

综上所述, 早期护理干预用于妇科腹腔镜手术患者的效果良好, 可有效改善心理状态, 减轻疼痛度, 降低术后腹胀发生率, 推动胃肠功能恢复, 值得临床推荐。

参考文献

- [1] 许红梅, 仲崇煊. 穴位贴敷联合揸针刺刺激足三里、太冲穴预防妇科腹腔镜术后腹胀的护理效果分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(23): 169-172.
- [2] 刘素梅, 刘瑞香. 早期护理干预在剖宫产术后产妇产腹胀中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(05): 154-156.
- [3] 吴永秀, 王卉, 荣欣, 等. 早进食促进妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复的应用研究[J]. 陆军军医大学学报, 2022, 44(02): 190-194.
- [4] 郑玉姜, 陈丽. 循证护理对妇科腹腔镜术后腹胀及相关手术指标的影响价值[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(04): 425-426.
- [5] 薛筱琴, 王艳, 陶蓉. 揸针埋针技术在妇科腹腔镜术后腹胀中的应用效果分析[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(01): 156-158.
- [6] 余娟娟. 多层面护理联合早期康复在腹腔镜妇科手术中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(08): 45-48.
- [7] 宋文娜. 多层面积极护理配合早期康复训练在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(16): 2003-2005.
- [8] 何世竹. 循证护理对妇科腹腔镜术后腹胀及相关手术指标的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(06): 115-117.
- [9] 王怀平. 问题-支持-评价式循证护理对妇科腹腔镜手术患者术后腹胀、疼痛及睡眠质量的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(03): 122-124.