

围术期预见性护理对妇科盆腔手术患者并发症的影响

翟明华

(北京中医药大学孙思邈医院 铜川市中医医院 护理部, 陕西 铜川, 727031)

摘要: **目的** 研究围术期预见性护理对妇科盆腔手术患者并发症的影响。**方法** 将本院接诊的60例行妇科盆腔手术患者根据随机数字表法分为对照组、观察组,各30例。对照组围术期进行常规护理,观察组围术期进行预见性护理。比较2组护理后并发症发生情况、术后恢复情况及护理满意度。**结果** 观察组并发症发生率显著低于对照组,下地时间、肛门排气时间、住院时间均显著短于对照组,满意率显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 围术期预见性护理可显著降低妇科盆腔手术患者并发症发生率,改善围术期指标,且患者满意度较高。

关键词: 妇科; 盆腔手术; 预见性护理; 围术期; 并发症

中图分类号: R 713 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)09-124-03 DOI: 10.7619/jcmp.202009036

Influence of perioperative predictive nursing on complications of patients undergoing gynecological pelvic surgery

ZHAI Minghua

(Nursing Department, Sun Simiao Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Tongchuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tongchuan, Shaanxi, 727031)

ABSTRACT: Objective To study the effect of perioperative predictive nursing on complications of patients undergoing gynecological pelvic surgery. **Methods** A total of 60 patients who underwent gynecological pelvic surgery in our hospital were divided into control group and observation group according to the random number table method. The control group received routine nursing during perioperation, while the observation group was given predictive nursing during perioperative period. The occurrence of complications, postoperative recovery and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The incidence of complications in the observation group was significantly lower, and time of ambulance, anal exhaust and hospitalization were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The satisfaction rate was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Perioperative predictive nursing can significantly reduce the incidence of complications of gynecological pelvic surgery patients, improve perioperative indicators, and improve patients' satisfaction.

KEY WORDS: gynecology; pelvic surgery; predictive nursing; perioperative period; complications

盆腔炎属于一种女性子宫周围组织、盆腔腹膜、生殖器官的炎症疾病,当患者抵抗力下降或自然防御功能受到破坏时,便会引发盆腔炎^[1]。此外,患者流产后或产后发生感染,经期不注意卫生,不良宫腔内术后发生感染均会引起盆腔炎^[2]。盆腔炎分为输卵管积水、卵巢囊肿以及输卵管炎。临床上治疗盆腔炎主要采取妇科盆腔手

术,但是,患者术后容易发生阴道出血、子宫穿孔、便秘、下肢深静脉血栓等并发症^[3-4]。预见性护理可以对患者临床症状进行实时监测,并对可能发生的并发症进行预防^[5]。本研究对本院接诊的妇科盆腔手术患者进行围术期预见性护理,探讨其对并发症的影响,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2018年7月—2019年7月接诊的60例行妇科盆腔手术患者为研究对象。纳入标准: ①接受妇科盆腔手术; ②文化程度初中以上; ③患者对本次研究均知情同意且签署同意书; ④经伦理委员会批准同意。排除标准: ①绝经者; ②恶性疾病者; ③沟通障碍者。对照组30例, 年龄21~58岁, 平均(38.34±11.44)岁; 手术时间26~115 min, 平均(73.65±10.52) min; 疾病类型: 子宫肌瘤7例, 异位妊娠11例, 子宫肌腺症6例, 卵巢囊肿6例。观察组30例, 年龄22~57岁, 平均(38.64±11.36)岁; 手术时间29~116 min, 平均(73.05±10.83) min; 疾病类型: 子宫肌瘤6例, 异位妊娠12例, 子宫肌腺症7例, 卵巢囊肿5例。2组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规妇科盆腔手术护理, 包括术前常规禁食、手术准备、清洁灌肠; 术后去枕平卧6 h, 观察生命体征, 进行低流量吸氧。

观察组实施妇科盆腔手术预见性护理。①建立预见性护理小组: 患者住院时评估其综合情况, 确定护理重点, 制定一套有针对性的方案。②高危患者管理: 告知合并糖尿病、肥胖、高血压及高龄患者对并发症进行预见性护理的必要性, 提高其重视度和配合度。密切观察患者双下肢皮温、皮肤颜色变化、水肿或浅静脉曲张情况, 耐心询问患者有无麻痹和疼痛感, 及时观察病情变化。③预见性心理护理: 大部分妇科盆腔手术患者会有恐惧、紧张情绪, 对治疗效果存在疑虑。因此, 需要护理人员耐心对其进行开导, 解释手术和护理具体方法。同时, 为患者营造安静、舒适的环境使其保持心情愉悦, 以良好的状态面对手术。介绍手术过程中注意事项、可能出现的术后并发症, 向患者详细介绍妇科盆腔手术以提高其认知度, 减少疑惑和顾虑。④术中预见性护理突发情况: 手术过程中对患者加强护理, 避免发生神经损伤、形成血栓、皮下气肿。若皮下肿胀患者出现捻发音, 可能是少量皮下气肿导致, 持续给予低流量吸氧以帮助二氧化碳吸收; 若皮下气肿患者情况比较严重, 可以延长吸氧时间或实施局部理疗以促进二氧化碳排出。⑤预见性并发症护理:

密切观察患者术后是否发生内出血或休克, 对伤口和尿道进行护理。协助患者术后早期进行床上训练和下床活动, 以降低腹胀、呼吸道感染、静脉血栓等的发生率。

1.3 观察指标

①并发症情况: 观察2组患者术后伤口出血、皮下气肿、呼吸道感染、下肢深静脉血栓的发生率。②护理满意度: 选择自制调查问卷对患者护理满意度进行调查, ≤ 60 分为不满意; $> 60 \sim 85$ 分: 满意; > 85 分为非常满意。满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。③观察并记录患者术后恢复情况, 包括下地时间、肛门排气时间和住院时间。

1.4 统计学分析

选择SPSS 18.0软件对数据进行分析, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组并发症发生情况分析

观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组并发症情况比较 $[n(\%)]$

指标	观察组($n=30$)	对照组($n=30$)
伤口出血	1(3.33)	3(10.00)
皮下气肿	1(3.33)	4(13.33)
呼吸道感染	1(3.33)	3(10.00)
下肢深静脉血栓	0	2(6.67)
合计	3(10.00)*	12(40.00)

与对照组比较, $*P < 0.05$ 。

2.2 2组术后恢复情况比较

观察组下地时间、肛门排气时间、住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组($n=30$)	对照组($n=30$)
下地时间/h	13.71±2.34*	17.64±2.55
肛门排气时间/h	17.36±2.18*	21.65±2.28
住院时间/d	8.87±1.32*	11.64±1.58

与对照组比较, $*P < 0.05$ 。

2.3 2组护理满意度比较

观察组非常满意21例, 满意7例, 不满意2例; 对照组分别为14、8、8例。观察组满意度为

93.33%，显著高于对照组的 73.33% ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床上将盆腔炎分为急性和慢性两大类，急性盆腔炎如果没有得到及时治疗，可引发败血症、腹膜炎、休克，甚至危及患者生命安全^[6]。慢性盆腔炎患者多久治不愈，病情易反复，易引发输卵管妊娠或不孕，严重威胁患者健康。妇科盆腔手术主要用于治疗子宫肌瘤、异位妊娠、子宫肌腺症、卵巢囊肿等盆腔疾病，效果显著^[7-8]。但是也存在手术风险和并发症，需要临床上对患者进行相关护理^[9]。根据临床经验和患者病症可预见术后并发症的发生情况^[10]。预见性护理可以对妇科盆腔手术患者围术期并发症进行预防。

预见性护理中护理人员对患者病情进行分析，并结合医学知识，总结出患者可能会发生的并发症，并于发病前积极采取一系列护理措施以降低风险，减少并发症的发生，进而确保手术疗效与安全^[11-13]。预见性护理包括：术前对患者实施健康教育 and 心理护理以减轻负面情绪；使其充分了解疾病相关知识，积极护理自身状态；术中观察患者生命体征，确保妇科盆腔手术顺利进行，于术后观察患者是否发生并发症，并采取相应措施^[14-15]。

本研究结果表明，预见性护理患者并发症发生率显著低于常规护理患者，这与预见性护理对患者基本情况进行了了解，并对其可能发生的并发症采取相应护理措施，减少了并发症有关，与薛东方等^[16]研究结果相符。同时，预见性护理患者满意度显著高于常规护理患者，这与在术中、术前和术后对患者进行预见性护理以预防并发症有关，与 Lago V 等^[17]研究结果相符。此外，预见性护理患者术后下地时间、肛门排气时间、住院时间均显著短于常规护理患者，这与预见性患者并发症较少、恢复快有关，与 Marek R 等^[18]研究结果相符。

综上所述，妇科盆腔手术患者围术期应用预见性护理可以显著预防并发症，改善围术期指标，提高患者满意度。

参考文献

[1] 黄嘉慧. 针刺结合乌司他丁治疗妇科盆腔术后胃肠道并发症 68 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(6): 36-37.
 [2] 刘明颖, 石英坤, 孙强. 腹腔镜手术对妇科盆腔手术患者术后卵巢功能及性功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(23): 183-184.
 [3] Tsunetoh S, Terai Y, Takai M, et al. Urodynamic outcomes

afterpelvicnerve-sparing radical hysterectomy with or without neoadjuvant chemotherapy[J]. Oncotarget, 2019, 10(50): 5207-5216.

[4] 毕立亚. 探讨妇科盆腔手术围术期预防下肢深静脉血栓形成的临床护理方法[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(2): 166-167.
 [5] Scalia P, Durand M A, Forcino R C, et al. Implementation of the uterine fibroids Option Grid patient decision aids across five organizational settings: a randomized stepped-wedge study protocol[J]. Implement Sci, 2019, 14(1): 88.
 [6] 张忠兰. 妇科盆腔手术围术期预防下肢深静脉血栓形成的护理及效果分析[J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2017, 4(30): 148-149.
 [7] 冯伟. 预防性护理对妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(8): 183-184.
 [8] Höckel M, Wolf B, Schmidt K, et al. Surgical resection based on ontogenetic cancer field theory for cervical cancer: mature results from a single-centre, prospective, observational, cohort study[J]. Lancet Oncol, 2019, 20(9): 1316-1326.
 [9] 汪莎, 陈宏. 护理干预对妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(10): 1497-1499.
 [10] 陈素琴. 妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成的预防护理[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(6): 71-72.
 [11] 黄莉红. 围术期预防性护理干预对预防妇科盆腔术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(54): 10758, 10760.
 [12] 高美静. 妇科盆腔手术围术期预防下肢深静脉血栓形成的护理[J]. 中国医药指南, 2018, 16(19): 241-242.
 [13] 杨艳芬, 张军. 妇科盆腔手术后静脉血栓栓塞性疾病的病因、诊治及预防的临床现状[J]. 中国医师杂志, 2019, 21(7): 1116-1120.
 [14] 林冬红, 魏燕芬. 预防护理对妇科手术围术期预防下肢静脉血栓形成的效果[J]. 中外医学研究, 2018, 16(23): 106-107.
 [15] Chandra A A, Grieff A N, Balica A C, et al. Intraoperative transradial angiography augments safe hysterectomy for uterine fibroids in the setting of ambiguous arterial anatomy: a case report[J]. J Med Case Rep, 2019, 13(1): 234.
 [16] 薛东方, 殷育茜, 张静. 整体化护理在预防妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓中的应用效果分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S2): 288-289.
 [17] Lago V, Sanchez-Migallón A, Flor B, et al. Comparative study of three different managements after colorectal anastomosis in ovarian cancer: conservative management, diverting ileostomy, and ghost ileostomy [J]. Int J Gynecol Cancer, 2019, 29(7): 1170-1176.
 [18] Marek R, Dzvinčuk P, Hambálek J, et al. Robotic paraaortic lymphadenectomy in oncogynecology. Double side docking of daVinci Ssystem increases the success rates of high paraaortic lymph node dissection in endometrial cancer[J]. Ceska Gynecol, 2019, 84(1): 4-17.