

针对性护理干预对腹腔镜手术切除卵巢囊肿患者的临床应用效果研究

麻玉琴

兰州大学第一医院 甘肃 兰州 730000

【摘要】目的：探究针对性护理干预应用于腹腔镜手术切除卵巢囊肿患者的临床效果，为优化妇科围术期护理策略提供依据。方法：选取2023年2月至2024年1月于我院行腹腔镜卵巢肿瘤剔除术的104例患者，采用随机单盲法分为对照组（ $n=52$ ，常规护理）与观察组（ $n=52$ ，常规护理联合针对性护理）。针对性护理涵盖术前心理评估与疏导、健康宣教、适应性训练；术中环境优化、生命体征监测及人文关怀；术后阶梯式疼痛管理、分阶段康复指导、并发症预防等多维度干预措施。运用SPSS 20.0统计软件，对围术期指标、疼痛评分（VAS）、负性情绪评分（HAMD、HAMA）、应激反应指标（Cor、AD、MAP）及并发症发生率进行统计学分析。结果：观察组首次排气时间、首次排便时间、首次下床时间及住院时间均显著短于对照组（ P 均 <0.05 ）；术后各时间点VAS评分、HAMD及HAMA评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；气腹10分钟及术毕时，观察组Cor、AD、MAP应激指标水平显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组并发症总发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对性护理干预可显著改善腹腔镜手术切除卵巢囊肿患者围术期康复进程，有效缓解疼痛与负性情绪，降低机体应激反应及并发症风险，对提升妇科手术护理质量、促进患者身心康复具有重要临床应用价值。

【关键词】：针对性护理；腹腔镜手术；卵巢肿瘤；切除

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.028

引言

卵巢囊肿是妇科常见疾病，严重影响女性健康与生活质量。腹腔镜手术凭借创伤小、恢复快等优势，成为卵巢囊肿切除的首选术式。然而，手术应激、疼痛及术后康复等问题，仍对患者恢复效果产生重要影响，围术期护理质量成为决定手术成败的关键因素之一。传统常规护理模式侧重于疾病护理，在满足患者个性化需求、促进身心整体康复方面存在局限性^[1]。近年来，针对性护理以其全面评估、个性化干预的特点，在外科手术护理领域逐渐受到关注。但目前关于针对性护理在腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者中的应用研究，在干预措施的系统性和研究结果的普适性上仍有提升空间。本研究旨在探讨针对性护理干预对腹腔镜手术切除卵巢囊肿患者的临床应用效果，通过构建全流程、多维度的护理体系，为优化护理方案、提高患者康复质量提供科学依据，对推动妇科围术期护理发展具有重要的理论与实践意义^[2]。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究选取2023年2月至2024年1月期间于我院接受腹腔镜卵巢肿瘤剔除术的104例病例作为研究对象。病例均来源于我院妇科住院患者，采用随机单盲分组法，将患者分为对照组与观察组，每组各52例。对照组患者年龄分布于27-57岁之间，平均年龄为（ 37.46 ± 1.65 ）岁；囊肿平均直径（ 5.17 ± 0.64 ）cm；平均病程（ 1.26 ± 0.24 ）年。观察组患者年龄在26-59岁，平均年龄（ 37.58 ± 1.63 ）岁；囊肿平均直径（ 5.24 ± 0.62 ）cm；平均病程（ 1.30 ± 0.22 ）年。经统计学分析两组患者在年龄、囊

肿直径、病程等基线资料方面，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），这表明两组具有良好的可比性，研究结果更具可靠性与说服力。

本研究严格遵循医学伦理规范，已通过我院伦理委员会审批。纳入标准为：（1）经病理组织检查，确诊为卵巢良性肿瘤；（2）符合腹腔镜手术操作指征，无手术禁忌证；（3）患者及家属充分知晓研究内容，并签署知情同意书；（4）患者未同时参与其他可能干扰本研究结果的项目。排除标准为：（1）既往有腹部手术史，可能影响本次手术操作及术后恢复评估；（2）存在凝血功能异常，增加术中及术后出血风险；（3）合并恶性肿瘤，疾病性质及治疗方案与本研究对象差异较大；（4）合并严重感染，可能影响手术效果及患者预后。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施常规护理

对照组患者实施常规护理，术前向患者讲解手术基本流程、注意事项，协助完成各项术前检查与准备工作；术中配合医生完成手术操作，密切监测患者生命体征；术后指导患者进行基础的康复活动，如早期床上翻身等，告知饮食禁忌，定期观察伤口情况并做好记录，按照医嘱为患者进行用药指导及生命体征监测。

1.2.2 观察组在常规护理基础上实施针对性护理干预

（1）术前护理。首先开展全面的心理评估，采用医院焦虑抑郁量表（HADS）对患者的焦虑、抑郁情绪进行量化评分，依据评估结果制定个性化心理疏导方案。由经验丰富的护理人

员与患者进行一对一深度沟通,耐心倾听患者的担忧与诉求,运用共情、鼓励等沟通技巧,结合以往成功病例帮助患者树立治疗信心。同时,通过图文资料、短视频等多种形式,向患者及家属详细讲解腹腔镜卵巢囊肿剔除术的原理、优势、手术流程、术中配合要点以及术后康复注意事项,确保患者及家属充分了解手术相关知识。此外,指导患者进行术前适应性训练,包括床上排便、排尿训练,呼吸训练(如腹式呼吸、缩唇呼吸),以提高患者对手术的耐受能力。

(2) 术中护理。在患者进入手术室后护理人员热情接待,通过温和的语言、轻柔的操作缓解患者的紧张情绪。调节手术室温度、湿度至适宜范围(温度控制在22-24℃,湿度保持在50%-60%),为患者提供舒适的手术环境。在麻醉诱导及手术过程中持续密切监测患者的心率、血压、血氧饱和度、呼吸频率等生命体征,一旦出现异常及时报告医生并配合处理。协助医生摆放合适的手术体位,确保患者肢体处于功能位,避免神经、血管受压,同时注意保护患者隐私,给予人文关怀。

(3) 术后护理。疼痛管理方面采用数字评分法(NRS)每2小时对患者疼痛程度进行评估,根据评估结果给予阶梯式镇痛。对于轻度疼痛患者指导其采用听音乐、观看视频、与家属聊天等分散注意力的方法缓解疼痛;中度疼痛患者遵医嘱给予非甾体类抗炎药物,并观察药物疗效及不良反应;重度疼痛患者,及时报告医生,按照医嘱使用阿片类镇痛药物。康复指导上术后6小时在患者生命体征平稳的情况下指导其进行床上翻身、四肢被动活动;术后12小时协助患者坐起并进行床边活动;术后24小时鼓励患者在病房内独立行走,活动量遵循循序渐进原则。饮食上术后禁食6小时后先给予患者少量温开水,无不适反应后,逐步过渡到流食(如米汤、藕粉)、半流食(如粥、面条),最终恢复普食,饮食以高蛋白、高维生素、易消化为原则,同时指导患者少食多餐,避免食用辛辣、油腻、刺激性食物。此外,加强并发症预防护理,定期协助患者翻身、拍背,指导患者进行有效咳嗽咳痰,预防肺部感染;鼓励患者早期活动,为患者穿戴梯度压力弹力袜,必要时遵医嘱使用抗凝药物,预防深静脉血栓形成;密切观察患者体温、腹部症状及体征,及时发现并处理发热、盆腔粘连等并发症^[3]。

在整个护理过程中为确保护理措施的规范实施,所有参与研究的护理人员均接受统一的培训,培训内容涵盖针对性护理干预方案的具体操作流程、各种评估工具的使用方法、并发症的预防及处理措施等。培训结束后进行严格考核,考核合格者方可参与研究。同时,设立质量控制小组,定期对护理过程进行检查与督导,及时发现并纠正护理过程中存在的问题,保证护理质量的一致性和有效性^[4]。

1.3 观察指标

(1) 围术期手术指标。包括首次排气时间、首次排便时间、首次下床时间及住院时间。这些指标是评估患者术后胃肠

道功能恢复、机体活动能力及整体康复进程的关键依据。首次排气与排便时间反映胃肠道蠕动功能恢复情况,直接影响患者术后营养摄入;首次下床时间体现患者肢体功能恢复及活动耐力;住院时间则综合体现患者恢复速度与护理干预效果。

(2) 疼痛感受调查。采用VAS评分(0~10分),分数越高表明疼痛越重。分别于术后6h、12h、18h、24h对患者疼痛程度进行评估,动态监测疼痛变化趋势,以评价护理干预对术后疼痛的控制效果。

(3) 情绪调节。运用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁量表(HAMD17)评估患者负性情绪。HAMA包含精神性与躯体性症状评分,HAMD17涵盖多维度情绪评估项目,均采用分级评分,分数越低说明情绪状态越好。分别于护理前及术后24h进行评分,分析护理措施对患者心理状态的改善作用。

(4) 应激反应指标。检测皮质醇(Cor)、肾上腺素(AD)、平均动脉压(MAP)水平。在术前、气腹10分钟、术毕三个关键时间点采集血样检测Cor、AD浓度,同步监测MAP,评估手术应激对患者机体的影响及护理干预对应激反应的调控效果。

(5) 并发症统计。统计深静脉血栓、肺部感染、发热、盆腔粘连等术后并发症发生情况,明确针对性护理干预在预防并发症方面的临床价值^[5]。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS 20.0软件进行统计学分析。计量资料经正态性检验符合正态分布后,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以百分比(%)表示,组间差异采用 χ^2 检验。设定 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义,确保研究数据结果的科学性与可靠性。

2 结果

2.1 两组患者围术期手术指标相比

结果显示,两组患者围术期胃肠道功能以及下床活动和出院时间相比发现观察组对照组更快, $(P < 0.05)$ 。详细可见表1。

2.2 两组患者VAS评分相比

结果显示,两组患者术后各个阶段的VAS评分相比发现观察组低于对照组, $(P < 0.05)$,详细可见表2。

2.3 两组患者情绪调节相比

结果显示,两组患者HAMD和HAMA评分相比发现观察组低于对照组, $(P < 0.05)$,详细可见表3。

2.4 两组患者应激反应指标相比

结果显示,两组患者气腹10分钟、术毕时Cor、AD、MAP相比发现观察组低于对照组, $(P < 0.05)$ 。

3 讨论

本研究结果表明针对性护理干预在腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者康复中成效显著,观察组在围术期恢复、疼痛控制、情绪调节及并发症预防等多方面均优于对照组,其作用机制可从生理与心理社会干预两方面解析。生理干预术前适应性训练使患者提前熟悉术后状态,增强对手术的耐受能力。术后早期活动计划结合分阶段康复指导,有效促进胃肠蠕动,观察组首次排气、排便时间大幅缩短,加快了机体功能恢复进程。阶梯式疼痛管理依据疼痛程度精准干预,显著降低VAS评分,减少疼痛对康复的负面影响。术中及术后对生命体征的实时监测与及时处理,成功缓解气腹及手术引发的应激反应,观察组应激指标(Cor、AD、MAP)明显低于对照组,维持了内环境的

稳定。心理社会干预方面术前个性化心理疏导联合全程健康宣教,有效缓解患者焦虑、抑郁情绪,观察组HAMD和HAMA评分显著降低。良好的心理状态通过神经-内分泌-免疫调节,增强机体免疫力,降低并发症发生风险,同时提升患者治疗依从性,形成康复的良性循环。

总之,与既往研究相比本研究构建的全流程、多维度针对性护理体系,更贴合患者个体需求,护理效果更优。但研究存在单一医院样本、随访周期短的局限性。未来可开展多中心大样本研究,延长随访时间观察患者长期生活质量与卵巢功能恢复情况,并探索信息化技术在护理中的应用,进一步优化护理模式,为患者提供更优质的护理服务。

参考文献:

- [1] 宁晓兰.妇科腹腔镜术后并发症观察与护理措施探讨[J].智慧健康,2020(21):12-14.
- [2] 李少玩;周笋;李思江.妇科腹腔镜术后针对性护理对患者气腹症状的改善效果分析[J].系统医学,2020(13):90-93.
- [3] 倪建芳;何丽燕;方铭敏.针对性护理对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能及机体免疫的影响[J].中国药物与临床,2020(06):45-47.
- [4] 方慧萍.针对性综合护理在妇科腹腔镜手术患者麻醉苏醒期的应用[J].中国当代医药,2020(07):34-36.
- [5] 端家芸.基于风险评估的分层护理干预在腹腔镜手术患者中的应用效果观察[J].中外医药研究,2024(24):22-24.