

# 持续性护理干预对妇科腹腔镜术后胃肠蠕动功能恢复的影响效果

陆静

太原市妇幼保健院 山西太原 030000

**摘要:** 目的: 探讨妇科腹腔镜经持续性护理干预对术后胃肠蠕动功能恢复的影响。方法: 将 80 例妇科腹腔镜手术患者分成对照组及观察组, 对照组给予常规护理, 观察组护理方式是持续性护理干预, 观察效果。结果: 观察组患者术后胃肠功能恢复时间短于对照组, 并发症发生率相比较低, 且护理满意度相比显著提高 ( $P < 0.05$ )。结论: 妇科腹腔镜手术虽然可以实现微创优势, 但是受到患者自身因素及手术操作创伤, 术后胃肠蠕动功能恢复可能受限, 因此术后持续性护理措施干预极为重要, 通过多样化护理措施以加快胃肠功能恢复, 预防并发症。

**关键词:** 持续性护理; 妇科腹腔镜手术; 胃肠蠕动功能; 康复效果

随着生活工作和生活方式等的变化, 近年来妇科疾病发病率正在逐步增高, 给女性身心健康带来严重威胁。在医学科技逐渐进步背景下, 妇科腹腔镜手术在临床中已成为妇科疾病治疗的主要手术方式, 对于子宫肌瘤、卵巢囊肿及卵巢良性肿瘤等疾病治疗都可获得良好效果。腹腔镜手术可减小手术侵入性创伤, 对术后恢复奠定基础。但在实际手术中, 由于需要使用相关腔镜的器具, 手术精确性较高且女性生殖器官结构较为复杂, 因此需要十分谨慎, 这就要求手术期间必须重视各个临床护理措施, 并确保护理精细化要求得到满足。常规护理只是关注患者术前检查后和身体基础护理, 以促使患者手术可以顺利开展, 避免其他意外发生, 但是在术后护理方面缺乏持续性, 术后胃肠蠕动功能难以起到针对性干预, 所以导致康复效果不佳。随着现代医疗模式的不断升

级, 临床护理要求随之提高, 持续性护理逐渐得到应用, 该方法可以满足腹腔镜手术护理需求, 并针对性展开护理, 根据患者情况制定护理措施, 以患者为中心的护理理念, 重视患者个体化护理措施以及护理介入, 重视开展患者术前、术中及术后全面护理, 提升护理有效性, 并在术后融入穴位按摩和耳穴压豆, 配合康复护理, 以实现胃肠蠕动功能快速恢复。对此, 下文主要将医院妇科腹腔镜手术治疗 80 例患者选作对象并分析持续性护理实施效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

研究时间 2024 年 1 月 -12 月, 以妇科腹腔镜手术治疗患者为对象, 病例数 80 例, 在抽签法下分组, 资料搜集如表 1 所示。

表 1 手术患者资料

组别	例数	平均年龄 (岁)	体重指数 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	疾病类型		
				子宫肌瘤	卵巢囊肿	卵巢良性肿瘤
对照组	40	$46.78 \pm 2.37$	$23.78 \pm 0.99$	11 (27.5)	15 (37.5)	14 (35.0)
观察组	40	$46.82 \pm 2.41$	$23.82 \pm 0.98$	12 (30.0)	16 (40.0)	12 (30.0)
$\chi^2/t$		0.0748	0.1816	0.0610	0.0527	0.2279
P		0.9405	0.8564	0.8048	0.8184	0.6330

### 1.2 方法

对照组进行常规护理: 手术前按常规流程完成准备活动, 进入手术室后调节合适温湿度让患者感到身心舒适; 麻醉前指导其摆好体位以及安抚心理情绪, 以稳定心率、血压。术后麻醉恢复期需关注患者生命体征, 做好基础护理措施,

促使患者神志恢复清醒、安全送入病房, 再交由住院护士继续进行常规护理。

研究组实施持续性护理: (1) 术前心理疏导及教育: 护理人员应充分与患者交流, 充分了解患者的身体状况、病情以及患者以往的病症等, 有利于改善和患者的关系, 且充

分理解患者手术内容。手术会对患者的身体和心理造成较大的影响，所以在手术前主要应从心理角度去疏导患者，护理人员应及时安抚患者的焦虑情绪，分析患者的恐惧情绪来源，并在必要情况下给患者精神上鼓励。陪伴在患者旁边，可以增强患者信心，促进手术质量。同时医护人员应详细向患者讲解手术目的、实施内容、可能出现的危害、患者可能会产生并发症等。根据患者对于疼痛耐受程度及年龄等主观因素进行术前与麻醉师共同分析，选取适合患者个性化麻醉方案，以在手术期间提升患者舒适度，减轻术后疼痛。

(2) 术中持续性护理：护理人员需做好环境护理，确保手术室无菌环境，为患者提供舒适手术环境，适度调整手术室温度，一般而言，手术室的温度应维持于 23℃至 25℃的范围。考虑到患者的个体化需求，应对室内温度适当做出调节，以防患者因低温而产生寒战反应。为了尽可能减少非手术区域的暴露，可以毛毯包裹患者暴露皮肤，配合使用手术专用薄膜来防止体表热量的散失，还要把注射液和血浆等物品加热到 37℃，相当于人体正常的温度，防止因为温度过高被破坏生物学活性。整个期间要详细监测患者体温，如果发现患者体温异常变化则需及时处理。

(3) 术后持续性护理：①体位及疼痛护理：术后 8 小时以内，待患者生命体征平稳，可采取舒适体位，减少切口疼痛；术后 1 天，可采用俯卧位，头部低于脚部，臀部高于胸部，每次 30 分钟，利于上腹气体向腹部下方移动且快速吸收。术后将会定期评价患者术后疼痛程度，通过疼痛程度对患者采取个体化镇痛泵和镇痛药使用方法，采用不同方式实施镇痛，减轻患者术后疼痛，避免影响患者的身心健康。②营养护理：在手术后 4 小时内给患者提供 30ml 温水补充以满足身体恢复需求，并密切观察患者是否产生呕吐、恶心等症状。如果在饮用温水后 30min 内没有发生异常问题，继续给患者额外提供 50 ~ 100ml 水分摄入，若是仍然未出现其他异常，可以在 12 小时后为患者供给半流质食物，以达到提早营养供给目的，随之逐渐恢复正常饮食习惯，通过尽早进食的方式帮助患者恢复正常

胃肠运动。但在此期间出现恶心、呕吐的问题则需要适当延长长时间。③穴位按摩与耳穴按压：调整患者体位成仰卧位，之后以合谷穴、足三里穴及丰隆穴为按摩主要穴位，给予各个穴位按揉，时间 3 分钟，手法保持均匀，力度适中，以产生酸麻胀感为度。配合耳穴按压，借助探棒，选择大肠、胃、三焦、小肠、肾、脾穴，在穴位区域进行王不留行籽贴准确贴敷后，指导患者自行开始按压，时间大约 3 分钟，一天进行 3 次。④运动指导：指导患者早期身体恢复后下床进行活动，可加快胃肠蠕动刺激，有助于血液循环加快。并配合康复运动，由护理人员指导患者以手术后第 1 天开始放松训练，采取下腹部由近心向远心方向做顺时针按摩，每次 10 分钟，每日 3 次，嘱患者尽可能用腹部呼吸，指导患者深呼吸、深呼气。当患者术后 2 天麻醉意识逐渐恢复后，从床上康复训练开始，包括握拳和放松手指、弯曲或伸展肘部、膝盖转动以及上抬两条腿。鼓励患者躺着将手放在身体两侧，尽量脚尖上翘并保持 5 秒钟，然后放下，并同样重复做另一只腿，最后两腿收回保持与身体呈 90°，持续 5 秒钟，每天做 2 次。⑤出院随访：定期进行电话随访，通过电话沟通了解患者恢复情况，并强化日常生活健康指导，鼓励患者养成良好生活习惯，维持积极乐观心态，并根据医嘱严格做好康复训练。

### 1.3 观察指标

记录术后胃肠功能恢复所需时间及并发症发生情况。借助调查问卷对本次护理满意度展开调查，从护患沟通、护理操作、护理态度及护理效果方面评估，分值越高满意度越高。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析， $X^2$ 、t 检验，并用 (n/%) ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示， $P < 0.05$ ，则数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 术后胃肠功能恢复指标

通过观察胃肠功能恢复情况，显然观察组各个时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 比较两组患者术后胃肠恢复时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后首次排气时间 (h)	胃肠蠕动开始时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	25.74 ± 3.98	13.41 ± 1.38	24.24 ± 2.63	26.31 ± 2.74	9.81 ± 0.86
观察组	23.02 ± 3.04	10.08 ± 1.47	22.08 ± 1.95	24.13 ± 1.69	7.51 ± 0.72
$X^2$	3.4349	10.4455	4.1725	4.2828	12.9693
P	0.0010	0.0000	0.0001	0.0001	0.0000

## 2.2 并发症发生情况

术后并发症发生率观察组显然低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 比较两组术后并发症发生率 (n/%)

组别	n(例)	皮下气肿	出血	尿潴留	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	3 (7.50)	9 (22.50)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	2 (5.00)
$X^2$					5.1647
P					0.0230

## 2.3 护理满意度

护理满意度观察组比对照组高 ( $P < 0.05$ )。

表 4 比较两组患者满意度 (n/%)

组别	n(例)	护理态度	护患沟通	护理操作	护理效果
对照组	40	81.24 ± 3.45	81.38 ± 3.58	81.47 ± 3.96	81.28 ± 3.78
观察组	40	85.45 ± 4.13	85.69 ± 4.27	85.77 ± 4.37	85.82 ± 4.28
t		4.9479	4.8919	4.6115	5.0284
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨论

近年来,随着人们生活节奏的加快以及女性不规范生活方式增多,妇科疾病发病率逐渐增加,如子宫肌瘤、卵巢囊肿等,严重影响着女性身体健康,需尽快进行治疗。但是在现代化医疗技术不断进步中,腹腔镜手术已经得到广泛的应用,可以通过使用腹腔镜进行妇科手术,可以提高手术精确率和减少手术损伤,可有利于患者早日康复。虽然临床研究证明妇科腹腔镜手术有效性,但是妇科腹腔镜术属于侵入性手术,在生理以及心理方面都是对患者的一定程度影响,容易提升术后应激反应,增加术后并发症发生风险。因此需关注临床护理干预措施,护理以改善患者预后,帮助患者恢复健康。

持续性护理作为一种常规护理模式的有效补充,可以弥补常规护理局限性不足,通过多方位为患者提供持续护理服务,以确保患者整个腹腔镜手术期间得到优质护理指导,在确保疗效同时,提高术后康复效果。在具体护理工作中,术前及术中重点实施心理支持护理,实施个体化体位调整、运动康复指导。心理支持护理有助于缓解患者因疾病引发的不适情绪,减轻手术前焦虑情绪。体位调整和运动康复有助于提升患者的多器官代谢活动,增强副交感神经的活力,减少交感神经的活跃度,进而有效促进肠道蠕动。针对饮食习惯调整,应挑选合适饮食,避开容易导致气体积累食物,以

减少出现腹胀风险。对于腹胀护理方法,可以运用传统中医护理理念,通过穴位按摩方式,有助于增强肠胃的蠕动功能,进一步降低腹胀发生率。耳穴按压与穴位按摩有效护理手段,二者与人体经络及脏腑间的相互作用紧密相连,是气血汇聚之地,多条经络在此交会。通过按压可以促进气血流动,畅通经络,调整阴阳平衡,进而恢复身体功能。而穴位按压则通过特定手法作用于穴位,以达到疏通经络、调和气血、调节脏腑以及促进肠道通畅的效果。耳穴疗法与穴位揉按的联合运用,有助于调整患者的肠胃气机,加快肠胃功能的康复,从而减少住院时间。除此之外,配合随访持续性护理,定期为患者提供健康指导,纠正生活不良习惯,可以使得患者维持良好身心健康状态,进而促进身体快速恢复,避免其他意外情况出现。

综上所述,妇科腹腔镜手术是当前有效治疗手段,为了确保患者疗效及术后胃肠蠕动快速恢复,持续性护理发挥出显著效果,在持续性护理干预下患者获得有效健康指导,维持良好身心状况,预防并发症发生,以促进术后快速恢复,提高生活质量。

### 参考文献:

- [1] 周亮亮.快速康复护理促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(19):115-117.
- [2] 杨世朋.雷火灸联合低频电刺激治疗对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能和疼痛的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(06):117-119.
- [3] 李娜,刘丽萍,黄莉萍.雷火灸联合低频电刺激对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J].基层医学论坛,2023,27(15):111-113.
- [4] 王莲.耳穴压豆促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的康复护理效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(08):127-129.
- [5] 李平,顾艳萍.个性化护理对妇科腹腔镜手术患者术后恢复、并发症及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(02):261-264.
- [6] 王格格,白闪闪,张倩,等.加速康复外科护理联合厚朴排气合剂对腹腔镜胃肠手术患者的康复效果及胃肠道功能水平的影响[J].实用中医内科杂志,2022,36(08):106-108.