

临床护理路径联合精心护理在行腹腔镜下 盆腔粘连松解术不孕症患者中的应用

杨小平¹, 刘晓群², 汪琪³

(四川省成都市妇女儿童中心医院, 1. 消毒供应中心; 2. 妇科; 3. 护理部, 四川 成都, 610031)

摘要: **目的** 探讨临床护理路径联合精心护理在行腹腔镜下盆腔粘连松解术不孕症患者中的应用效果。**方法** 选取本院106例行腹腔镜下盆腔粘连松解术的患者, 随机分为对照组和观察组各53例。对照组患者给予常规护理, 观察组患者再此基础上给予临床护理路径与精心护理。观察比较2组患者护理前后焦虑、抑郁情绪、并发症发生情况、护理满意度及妊娠情况。**结果** 护理后, 2组患者SAS、SDS评分均显著降低, 且观察组降低程度优于对照组($P < 0.05$); 观察组并发症发生率为17.0%, 显著低于对照组33.9%; 观察组护理满意度为96.2%, 显著高于对照组83.0%; 术后随访1年, 观察组妊娠率为39.6% (21/53), 对照组妊娠率为30.2% (16/53), 2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径联合精心护理在行腹腔镜下盆腔粘连松解术不孕症患者效果确切, 可有效改善患者焦虑、抑郁情绪, 降低并发症发生率, 提高护理满意度。

关键词: 临床护理路径; 精心护理; 腹腔镜盆腔粘连; 不孕症

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)08-162-04 DOI: 10.7619/jcmp.201708048

Application of clinical nursing pathway combined with intensive nursing for infertility patients undergoing laparoscopic pelvic adhesiolysis

YANG Xiaoping¹, LIU Xiaoqun², WANG Qi³

(1. Central Sterile Supply Department; 2. Department of Gynecology; 3. Department of Nursing,
Chengdu Women and Children's Central Hospital, Chengdu, Sichuan, 610031)

ABSTRACT: Objective To investigate the application of clinical nursing pathway combined with intensive nursing for infertility patients with undergoing laparoscopic pelvic adhesiolysis. **Methods** A total of 106 infertility patients undergoing laparoscopic pelvic adhesiolysis were divided into control group and observation group according to randomized principle. The patients in the control group were given routine nursing, while the patients in the observation group were given the clinical nursing pathway combined with intensive nursing. The anxiety and depression before and after nursing, complications, nursing satisfaction and pregnancy of the two groups were observed and compared. **Results** The scores of SAS and SDS in the two groups after nursing were significantly lower than nursing before, and the degree of reduction in the observation group was more than that in the control group ($P < 0.05$). The complication rate in the observation group was 17.0%, which was significantly lower than 33.9% in the control group ($P < 0.05$). The satisfaction of observation group was 96.2%, which was significantly higher than 83.0% in the control group ($P < 0.05$). The pregnancy rate in observation group was 39.6%, and 30.2% in control group, there was no statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of clinical nursing pathway combined with intensive nursing for infertility patients with laparoscopic pelvic adhesiolysis can effectively improve anxiety and depression, reduce the incidence of complications and improve satisfaction.

KEY WORDS: clinical nursing pathway; intensive care; laparoscopic pelvic adhesions; infertility

不孕症已成为困扰当代育龄夫妇的重要难题,随着社会因素的日益复杂,不孕症的发生率呈不断上升趋势^[1]。不孕症的发病原因尚未完全明确,受诸多因素的影响,其中盆腔粘连较为常见^[2]。患者多有盆腔炎或相关疾病史,炎性渗出物使子宫附件与邻近组织发生粘连,导致输卵管扭曲、闭塞,从而导致不孕^[3]。近年来,随着腹腔镜技术的发展普及,临床常采用腹腔镜手术对不孕症进行治疗,可在直视下发现盆腔的异常,准确评价输卵管的形态结构与粘连情况,从而对不孕症的原因进行诊断治疗,具有疗效好、安全性高等优势^[4-6]。但由于不孕症本身的特点,患者带有较大的心理负担,有效的护理方法显得尤为重要。本研究在常规护理的基础上采用临床护理路径联合精心护理,以期探讨其在行腹腔镜下盆腔粘连松解术不孕症患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年3月—2016年9月收治的106例行腹腔镜下盆腔粘连松解术的不孕症患者,纳入标准:①均符合不孕症的诊断标准^[7];②排除男方不孕因素;③均自愿配合治疗,并签署知情同意书。排除标准:①有腹腔镜手术禁忌症;②生殖系统先天缺陷或畸形;③具有急慢性疾病、传染病或内外生殖器炎症。随机分为对照组和观察组,各53例。其中对照组患者年龄22~40岁,平均 (30.5 ± 3.8) 岁;不孕年限1.3~7年,平均 (3.0 ± 1.1) 年。观察组患者年龄22~41岁,平均 (30.7 ± 3.9) 岁;不孕年限1.2~6年,平均 (2.8 ± 1.0) 年。2组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

2组患者均采用腹腔镜下盆腔粘连松解术进行手术治疗,对照组患者给予常规护理,即健康宣教,生命体征监测,对症护理及并发症的观察与护理等^[8]。观察组患者在此基础上给予临床护理路径与精心护理。

1.2.1 术前护理:首先,术前完善各项检查,详细记录患者的月经周期,以确定手术日期。其次,做好术前准备。术前1天访视患者,介绍腹腔镜手术的相关知识及手术相关注意事项,告知患者手术的优势,并向其介绍成功治疗案例,以提高患者治疗的信心;并进行腹部、外阴备皮,重点对脐部

进行清洁消毒,还需进行灌肠、阴道清洗。术前12 h内禁食,4 h内禁水,以防止术中出现呕吐、窒息等不良反应^[9]。最后,着重对患者进行心理护理,因不孕症患者往往经历过多次失败的治疗,加之该疾病自身的特殊性,患者多存在极大的心理负担,表现出焦虑、沮丧、恐惧、对腹腔镜手术治疗抱有极大的期望^[10]。因此,护理人员应多与患者沟通,充分了解患者的真实感受,查明患者发生负性情绪的症结所在,针对性的进行言语的安慰与鼓励,并让患者意识到负性情绪的不良影响,使其学会自我调节,树立战胜疾病的信心;对患者家属也进行不孕症的健康宣教,并进行相应的心理疏通,鼓励其配合医务人员给予患者关心、安慰,使患者以最佳心理配合手术治疗。

1.2.2 术中护理:护理人员提前30 min进入手术室,准备好器械和手术室环境。患者进入手术室后,以轻柔、缓和的话语向其详细介绍手术室环境,以微笑、握手等动作缓解患者紧张情绪。配合麻醉医师进行麻醉护理,观察患者术中尿量,手术过程中严密监测患者的生命体征,预防术中并发症的发生。

1.2.3 术后护理:首先是体位护理,术后6 h去枕平卧,头部偏向一侧,以防误吸或窒息,术后12 h半坐卧位,以促进肠蠕动^[11]。其次,密切监测患者的生命体征,注意尿量、尿色的变化,术后24 h可拔除导尿管,鼓励患者及早下床排尿,以防尿潴留,观察腹部切口有无渗液或渗血、阴道有无出血,有无腹胀或腹痛等症状,出现异常时及时报告主管医生。最后是饮食护理,术后24 h可摄入流食,待肛门排气后给予半流质饮食;3 d后逐渐过渡为普通饮食,禁食糖、豆、奶类食品,以免发生胀气;多食鱼、蛋、瘦肉等优质蛋白,有利于切口愈合。

1.2.4 并发症护理:首先是出血,患者可发生腹腔出血,切口出血和阴道出血,密切观察以上出血情况,按医嘱使用抗生素和止血药物,若出现原因不明的大量出血、血压下降等情况,应及时处理;保持切口清洁、干燥,定期更换辅料和会阴垫。其次是腹胀、恶心、呕吐,主要是手术应激所引起的胃肠道反应,手术时防止误吸,术后及早下床活动,减轻腹胀;症状严重者适当给予药物对症治疗。皮下气肿,表现为患者局部皮肤略高于周围皮肤,触摸有捻发音,一般由于术中腹腔高压所致,可指导患者采用头低脚高位减轻疼痛,必要时

可给予哌灯理疗^[12]。两侧腰腹痛、肩痛,主要因为术中 CO₂ 气体残留腹腔所致,指导患者术毕尽量排尽气体,经常变换体位,低流量吸氧,若疼痛剧烈可采取适当药物治疗。

1.2.5 出院护理,指导患者注意个人卫生,术后1个月禁止性生活和盆浴,密切观察有无腹痛、阴道出血等症状,术后第1次月经后7d复查输卵管情况,指导患者进行适量体育锻炼,养成良好的生活习惯,加强夫妻交流,了解最佳受孕时间,提高受孕率。

1.3 疗效评价标准

观察比较2组患者护理前后焦虑、抑郁情绪、并发症发生情况、护理满意度,术后随访一年观察其妊娠情况。其中焦虑、抑郁情绪分别采用焦虑自评量表和抑郁自评量表进行评估,评分>50分为存在焦虑、抑郁情绪。护理满意度采用自制满意度问卷进行调查,于出院前1d填写问卷,内容

包括护理水平、护理人员态度、住院环境等方面,总分为100分,<60分为不满意,60~79分为满意,≥80分为非常满意,总满意度包括后两者。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 18.0 进行统计分析,计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),均数比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验进行分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者护理前后焦虑、抑郁情绪比较

护理前,2组患者 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,2组患者 SAS、SDS 评分均显著降低,且观察组降低程度优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者护理前后焦虑、抑郁情绪比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=53$)	55.6±8.6	43.5±6.1*	54.8±8.2	41.0±6.2*
观察组($n=53$)	57.0±8.9	34.2±5.7**	54.1±8.3	32.9±5.6**

与护理前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者并发症发生情况比较

观察组并发症发生率为17.0%,明显低于对照组33.9%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	出血	腹胀、恶心、 呕吐	皮下气肿	腰腹痛、 肩痛	合计
对照组($n=53$)	6(11.3)	5(9.4)	3(5.7)	4(7.5)	18(33.9)
观察组($n=53$)	3(5.7)	3(5.7)	1(1.9)	2(3.8)	9(17.0)*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为96.2%,明显高于对照组83.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	不满意	满意	非常满意	总满意
对照组($n=53$)	9(17.0)	25(47.2)	19(35.8)	44(83.0)
观察组($n=53$)	2(3.8)	21(39.6)	30(56.6)	51(96.2)*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 2组患者妊娠情况比较

术后随访1年,观察组妊娠率为39.6%

(21/53),对照组妊娠率为30.2%(16/53),2组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 腹腔镜手术治疗不孕症的特征

不孕症是妇科常见问题,其病因复杂,许多不孕症患者通过常规检查无法找到明确的病因。随着腔镜技术的不断发展,腹腔镜已成为女性不孕症盆腔病变的诊断与治疗的重要方法^[13]。本研究纳入对象为盆腔粘连患者,其临床表现多不显著,难以进行确切诊断,特别是当盆腔粘连未引起输卵管阻塞时,常规的造影检查和输卵管通液均不易诊断。而腹腔镜可直视盆腔全貌,准确、清楚显示子宫、卵巢、输卵管的形态结构和粘连情况,准确诊断不孕症的原因,并有针对性地进行治疗,可融检查、诊断与治疗于一体,减轻患者痛苦,提高治疗效果^[14]。同时还可评估术后自然妊娠的可能性,指导术后的进一步处理。虽然腹腔镜手术具有诸多优势,但仍不能完全避免并发症的发生,加之不孕症疾病自身的特殊性,有效的护理方法对治疗效果具有重要意义^[15]。

3.2 临床护理路径联合精心护理的优势

本研究采用临床护理路径联合精心护理对行腹腔镜下盆腔粘连松解术不孕症患者进行护理,取得了较好的效果。本研究结果显示,护理后,2组患者SAS、SDS评分均显著降低,且观察组降低程度优于对照组。提示临床护理路径联合精心护理可有效改善患者焦虑、抑郁情绪,主要是因为护理过程中注重对患者的心理护理,由于不孕症患者长期不孕、盼子心切与家庭压力,多具有极重的心理负担,无法全身心的配合手术治疗^[16],因此,本研究护理方法于手术前多与患者沟通,充分了解患者发生负性情绪的原因,针对性地进行心理疏导,让患者解除心理压力,并注重对患者家属的心理疏通,鼓励其配合医务人员共同关怀患者,督促患者积极配合治疗^[17];手术时对患者进行人文关怀,以缓解患者对手术的紧张、恐惧情绪;手术后仍注重对患者的全面照顾与护理,使患者充分体会到来自医护人员的关怀,以愉悦的心情主动积极接受治疗,提高治疗效果。本研究结果还显示,观察组并发症发生率为17.0%,明显低于对照组33.9%,提示临床护理路径联合精心护理可有效降低并发症的发生,与徐玉娟^[18]的研究结果基本一致。观察组护理满意度为96.2%,显著高于对照组83.0%,提示临床护理路径联合精心护理还可提高患者的护理满意度,构建融洽、和谐的护患关系。本研究结果还显示,术后随访1年,观察组妊娠率为39.6%,对照组妊娠率为30.2%,2组间比较差异无统计学意义,提示临床护理路径联合精心护理对妊娠率的提高有一定的局限性,有待进一步对其进行探讨。

综上所述,临床护理路径联合精心护理在行腹腔镜下盆腔粘连松解术不孕症患者效果确切,可有效改善患者焦虑、抑郁情绪,降低并发症发生率,提高护理满意度,值得应用推广于临床。

参考文献

- [1] 徐汉. 女性不孕症患者性激素水平变化[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(16): 110-112.
- [2] Beyer-Berjot L, Maggiori L, Birbaum D, et al. A total laparoscopic approach reduces the infertility rate after ileal pouch-anal anastomosis: a 2-center study[J]. Annals of surgery, 2013, 258(2): 275-282.
- [3] Harris - Glocker M, McLaren J F. Role of female pelvic anatomy in infertility[J]. Clinical Anatomy, 2013, 26(1): 89-96.
- [4] 汪萍. 宫腔镜联合腹腔镜治疗输卵管性不孕的临床疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(19): 157-158, 171.
- [5] Asimakopoulos A D, Miano R, Galfano A, et al. Retzius - sparing robot - assisted laparoscopic radical prostatectomy: Critical appraisal of the anatomic landmarks for a complete intrafascial approach[J]. Clinical Anatomy, 2015, 28(7): 896-902.
- [6] 乌云塔娜, 刘玲玲, 赵勇, 等. 宫腹腔镜联合诊治女性不孕症461例临床疗效分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(4): 256-260.
- [7] 陈子江. 不孕(育)症诊断标准及解读[C]. 全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材《中西医结合妇产科学》研讨会暨山东省第十次中西医结合妇产科学术年会论文集, 2013: 31-39.
- [8] 杨年, 廖治. 宫腹腔镜诊治不孕症845例的应用及结局分析[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(5): 380-382.
- [9] Carbonnel M, Goetgheluck J, Frati A, et al. Robot-assisted laparoscopy for infertility treatment: current views[J]. Fertility and sterility, 2014, 101(3): 621-626.
- [10] 王菲菲, 齐歆. 子宫内异位症术后应用曲普瑞林治疗的效果与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 48(36): 4482-4485.
- [11] 邢金英, 朱丽霞. 宫腹腔镜联合手术治疗女性不孕症的围手术期护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(18): 70-71.
- [12] Girwalkar-Bagle A, Samuel M, Choudhary S. Massive subcutaneous emphysema and hypercarbia associated with laparoscopy[J]. Anaesth Pain & Intensive Care, 2015, 19(1): 50-53.
- [13] 王艳. 腹腔镜下盆腔分黏术治疗不孕症围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 154-156.
- [14] 朱捷梅, 童亚非, 王一娜. 腹腔镜治疗盆腔子宫内异位症合并不孕症51例的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(19): 141-142.
- [15] 陈爱中, 吴群英. 品管圈在降低腹腔镜下盆腔粘连分解术不孕症患者全麻苏醒期导管脱出率中的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12): 105-107.
- [16] Slade P. Psychological Issues in Infertility: from epidemiology to intervention[J]. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 2015, 36(2): 37-37.
- [17] 顾家琪, 冯钟煦, 周秀莲, 等. 心理护理在腹腔镜手术患者中的应用[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(3): 229-230.
- [18] 徐玉娟. 全面护理对宫腔镜, 腹腔镜联合治疗不孕症围术期的影响[J]. 中国现代医生, 2016, 54(24): 160-162.