

内层置放大小合适的储能冰袋,可以紧贴肩部前后和外侧。在松解术后6h、12h和24h三个时间点进行的疼痛症状VAS评分结果显示,观察组均有明显优势,与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明活血散冰敷护理对臂丛麻醉下肩关节松解产生的疼痛症状有明显的改善作用。治疗5天后观察组疗效优于对照组,说明活血散冰敷对肩关节整体功能亦有明显改善作用。

[参考文献]

- [1] 薄存菊, 宫庆娟, 卢振和, 等. 超声引导肌间沟连续臂丛阻滞下手法松解治疗冻结肩和术后镇痛下功能锻炼的疗效[J]. 实用疼痛学杂志, 2015, 11(4): 252-255.
- [2] 张斌青, 张敏, 郭会利, 等. 冰敷干预动态观察在红外热成像诊断软组织及周围神经损伤中的应用[J]. 中医正骨, 2015, 27(1): 27-29.
- [3] 苏小军, 王海东. 针刀疗法治疗肩周炎临床观察[J]. 新

中医, 2016, 48(2): 77-80.

- [4] Jain TK, Sharma NK. The effectiveness of physiotherapeutic interventions in treatment of frozen shoulder/adhesive capsulitis: a systematic review[J]. Back Musculoskeletal Rehabil, 2014, 27(3): 247-273.
- [5] 周肆华, 欧阳伟, 杨军, 等. 臂丛麻醉下不同次数手法松解治疗肩周炎的对比研究[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(2): 180-181.
- [6] 钭晓帆, 于红英, 徐晓连, 等. 局部冰敷在肩关节镜肩袖修补术后患者的应用及疗效评价[J]. 全科医学临床与教育, 2015, 13(6): 703-705.
- [7] 周力. 早期冰敷联合伤科散治疗军事训练急性闭合性软组织损伤的临床研究[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(9): 1040-1042.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

腹腔镜下卵巢囊肿切除术围手术期的中西医结合护理

陈艳

成都中医药大学附属医院手术室, 四川 成都 610000

[摘要] 目的: 观察中西医结合护理干预对腹腔镜下卵巢囊肿切除术围手术期患者术后恢复的影响。方法: 将144例行腹腔镜卵巢囊肿切除术治疗的患者随机分成对照组和观察组, 每组72例。2组术后均予抗炎、补液等对症处理, 对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上加中医护理。比较2组术后排气时间、下床时间及疼痛评分、抑郁量表(HADS-D)评分、焦虑量表(HADS-A)评分。结果: 观察组的排气时间和下床时间均短于对照组, 视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。观察组HADS-D及HADS-A评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 中西医结合护理干预腹腔镜下卵巢囊肿切除术围手术期患者, 可改善患者的焦虑、抑郁状况, 缓解术后疼痛。

[关键词] 腹腔镜卵巢囊肿切除术; 中西医结合护理; 护理; 抑郁量表(HADS-D)评分; 焦虑量表(HADS-A)评分; 视觉模拟评分法(VAS)

[中图分类号] R713.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.044

Integrated Chinese and Western Medicine Nursing for Patients Received Laparoscopic Oophorectomy in the Perioperative Period

CHEN Yan

Abstract: Objective: To observe the effect of integrated Chinese and western medicine nursing for the postoperative recovery of patients received laparoscopic oophorectomy in the perioperative period. Methods: Divided 144 cases of

[收稿日期] 2017-05-31

[作者简介] 陈艳 (1967-), 女, 主管护师, 主要从事手术室护理工作。

patients received laparoscopic oophorectomy into the control group and the observation group randomly, 72 cases in each group. The two groups were both given expectant treatment of anti-inflammatory and fluid infusion while the control group was treated with routine nursing, and the observation group was given Chinese medicine nursing based on the routine nursing. Compared exsufflation time, off-bed time, pain score, hospital anxiety and depression scale-anxiety (HADS-D) score and visual analogue scale (VAS) score of the two groups after operation. **Results:** Exsufflation time and off-bed time of the observation group were both shorter than those of the control group, and VAS scores of the observation group were shorter than those of the control group, the differences being significant ($P < 0.01$). HADS-D scores and HADS-A scores of the observation group were both lower than those of the control group, the differences being significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Integrated Chinese and western medicine nursing can improve anxiety and depression, relieve postoperative pain and promote postoperative recovery of patients received laparoscopic oophorectomy in the perioperative period.

Keywords: Laparoscopic oophorectomy; Integrated Chinese and western medicine nursing; Hospital anxiety and depression scale-depression (HADS-D) score; Hospital anxiety and depression scale-anxiety (HADS-D) score; Visual analogue scale (VAS) score

近年来,受生活环境、饮食习惯、个体自身免疫力等影响,卵巢囊肿的发病率逐年上升,且有年轻化趋势,严重影响女性生活质量及生命安全^[1]。腹腔镜技术被广泛应用于临床治疗中,但受多种因素影响,手术期间患者常出现生理、心理等一系列问题,影响治疗效果^[2]。为了促进患者术后恢复,本研究采用中西医结合护理干预卵巢囊肿切除术围手术期患者,取得了满意效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年2月—2016年2月在本院行腹腔镜卵巢囊肿切除术治疗的144例患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组72例。对照组年龄28~51岁,平均(39.51±9.11)岁;孕次1~3次,平均(2.01±0.32)次;病程1~7年,平均(4.21±0.95)年。观察组年龄27~51岁,平均(39.17±9.13)岁;孕次1~2次,平均(1.35±0.13)次;病程8月~5年,平均(4.03±1.27)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①根据世界卫生组织指南,经过实验室、影像学等检查,并结合临床症状及体征确诊为卵巢囊肿^[3],行卵巢囊肿切除术治疗;②无血液系统疾病者;③对本研究相关用药无过敏者;④各项生命体征平稳者;⑤经本院医学伦理委员会批准,签署知情同意书且配合度较好的患者。

1.3 排除标准 ①过敏体质者或对药物不能耐受者;②肾、肝功能严重损害者;③感染、心肌梗塞等其他急性并发症;④肿瘤等消耗性疾病以及长期应用糖皮质激素的患者;⑤严重精神疾病及认知功能障碍者;⑥有其他家族遗传病者。

2 护理方法

所有患者均实施腹腔镜手术治疗,手术过程顺利,术后均给予抗炎、补液等对症处理。

2.1 对照组 按诊疗流程进行常规护理。①术前护理:术前对患者进行全方位评估,针对患者病情为其量身定制相应的护

理方案,同时密切监测患者各项生命体征,常规禁食禁水12h;②术中护理:术中护理人员配合医师以及麻醉师完成手术操作,且严密观察患者各项生命体征,发现异常立即上报;③心理护理:护理人员主动与患者沟通,积极给予相应的心理疏导,帮助其缓解焦虑、不安等情绪,使其积极配合治疗,同时嘱患者家属提高对患者的鼓励和支持。

2.2 观察组 在对照组护理基础上配合中医护理。①以情胜情法:护理人员用积极向上乐观的情志抑制患者消极低沉的情志。②暗示法:利用语言、动作或其他方式,使被治疗者在不知不觉中受到积极暗示的影响,从而不加主观意志地接受心理医生的某种观点、信念、态度和指令,解除心理上的压力和负担。③顺情从欲法:先顺从患者的意志、意愿、情绪,满足其身心的需要,同时为患者提供支持系统,积极争取患者的家属、好友、同事等人的爱护、关怀和帮助,待患者情绪有所好转后再给予以情胜情疗法及暗示法。④移情易性法:采用转移患者注意力的方法,使患者不把心思全部放在疾病治疗上,继而缓解患者的不良情绪、习惯及认知。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组排气时间、视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分及下床时间。划一条长100mm的直线,分为10等分,用0~10分分别代表不同程度的疼痛,0分代表无痛,10分代表剧痛,让患者在线上最能反应自己疼痛程度的位置划一交叉线。1~3分为轻度疼痛;4~6分为中度疼痛;7~9分为重度疼痛。②采用医院抑郁焦虑量表(HADS)对2组患者的抑郁、焦虑情况进行评估,该量表可分为抑郁分表(HADS-D)与焦虑分表(HADS-A),每个量表包含7个项目,采用0~3分4级评分制,15~21分为重度焦虑、抑郁;11~14分为中度焦虑、抑郁;8~10分为轻度焦虑、抑郁;8分以下为正常。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表

示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组排气时间、VAS疼痛评分及下床时间比较 见表1。观察组的排气时间和下床时间均短于对照组($P < 0.01$),VAS疼痛评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组排气时间、VAS疼痛评分及下床时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	排气时间(h)	VAS疼痛评分(分)	下床时间(h)
对照组	72	39.36 ± 6.81	3.53 ± 0.84	10.66 ± 1.23
观察组	72	27.45 ± 6.04 ^①	1.07 ± 0.26 ^①	6.47 ± 1.54 ^①

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.2 2组HADS-D及HADS-A评分比较 见表2。观察组的HADS-D及HADS-A评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组HADS-D及HADS-A评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	HADS-D评分	HADS-A评分
对照组	72	10.75 ± 0.96	11.14 ± 0.56
观察组	72	7.33 ± 0.84 ^①	7.46 ± 0.28 ^①

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

近年来,卵巢囊肿呈现出一种明显上升的发病趋势,患者常表现为疼痛、发热等,随着病情发展会引起败血症、休克,严重危害患者的生命安全^[4]。因此,及时进行卵巢囊肿切除对患者十分重要,临床上常采用腹腔镜手术切除,可以更加准确的对患者的病情进行评估与诊断,降低手术风险。无论是常规开腹手术,还是镜下微创手术,患者都会对手术本身产生一定的恐惧心理,如果不对这类不良心理状况进行疏导,就会出现焦虑、抑郁等一系列心理问题,严重影响患者生存质量及心理健康,在康复阶段仍有一定的不稳定性,因而术后实施何种护理干预手段至关重要。过去临床中多按诊疗流程给予常规护

理,该种护理方案无论是在沟通或服务上多有所欠缺,常规护理术前禁食水时间过长,排气后才可进食,患者下床活动时间较晚,不利于胃肠道各项生理功能恢复,护理效果不理想^[5-6]。

本研究在常规西医护理基础上,对患者实施术前及术后中医情志护理,培养患者乐观豁达的个性。在疾病发展过程中,情志异常往往能影响疾病的变化与转归。本次研究结果显示,观察组的排气时间和下床时间均短于对照组($P < 0.01$),VAS疼痛评分低于对照组($P < 0.01$)。观察组HADS-D及HADS-A评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。说明实施中西医结合护理,能促进患者胃肠功能的恢复,减轻术后疼痛,改善患者焦虑及抑郁症状。

[参考文献]

- [1] 彭文力,彭艳妮,吴艳芝.腹腔镜辅助下经阴道手术治疗卵巢囊肿患者的护理[J].护理学杂志,2013,28(24):44-45.
- [2] 刘梨花,马娜.腹腔镜胆囊切除术的临床护理研究[J].中国内镜杂志,2014,20(6):646-648.
- [3] Gundling N, Drews S, Hoedemaker M. Comparison of two different programs of ovulation synchronization in the treatment of ovarian cysts in dairy cows[J]. Reprod Domest Anim, 2015, 50(6): 893-900.
- [4] 赵艳,龚晨.1例抗NMDA受体脑炎患者行腹腔镜卵巢囊肿切除术的配合及护理[J].中国实用护理杂志,2014,30(13):60-61.
- [5] 马剑玲,李子浩.临床护理路径对腹腔镜卵巢囊肿切除术患者住院时间及住院费的meta分析[J].现代临床护理,2014,13(7):5-8.
- [6] 徐晓艳.腹腔镜治疗卵巢囊肿的临床护理干预方法探讨[J].河北医学,2015,21(6):1031,1033.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)