

两种子宫切除术的护理效果分析

靳慧洁*

(宝鸡市妇幼保健院, 陕西 宝鸡 721000)

摘要: **目的** 观察阴式子宫切除术和开腹子宫切除术治疗的宫颈癌患者的护理效果。 **方法** 回顾性选取 2012 年 1 月~2014 年 12 月在本院进行开腹子宫切除术患者 86 例和阴式子宫切除术患者 91 例, 比较两组患者的护理方法、平均住院时间、术后留置尿管时间、术后排气时间及住院天数。 **结果** 阴式子宫切除术组患者在平均手术时间、术后留置尿管时间、术后排气时间、平均住院天数等方面均明显短于开腹子宫切除术组, 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 阴式子宫切除术对于护理的要求更高, 需要重视肠道准备、会阴的护理等特点, 才能保证实现阴式手术的优点。

关键词: 阴式子宫切除术; 开腹子宫切除术; 护理

中图分类号: R473.71

文献标识码: B

宫颈癌在我国女性中的发病率逐年上升, 手术治疗是首选治疗方法^[1]。目前临床常采用的手术方式是开腹子宫切除术和阴式子宫切除术, 前者对手术器械要求低、手术野清晰、解剖层次清楚, 有利于组织的分离和切除, 对于基层医院较为适合^[2]; 后者是近年来流行的一种微创的子宫切除方法, 切口较小, 术后恢复时间短^[3]。由于二者操作存在巨大差别, 因此其临床护理也存在较多不同。笔者对 2012 年 1 月~2014 年 12 月在本院进行开腹子宫切除术 86 例患者和阴式子宫切除术 91 例患者的护理方法和效果进行比较分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1 月~2014 年 12 月在本院进行开腹子宫切除术患者 86 例, 年龄 28~71 岁, 平均年龄 45.3 ± 13.8 岁, 其中子宫肌瘤患者 52 例, 宫血患者 18 例, 子宫腺肌症患者 16 例; 选取同期在本院行阴式子宫切除术患者 91 例, 年龄 29~71 岁, 平均年龄 44.7 ± 13.4 岁, 其中子宫肌瘤患者 54 例, 宫血患者 19 例, 子宫腺肌症患者 18 例。两组患者在年龄、病情等一般资料中比较无统计学差异, 具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 术前护理 宫颈癌患者对于子宫切除术存在恐惧和焦虑, 主要是担心手术风险、担心子宫切除后对性生活、夫妻感情和女性特征存在不良影响。因此需要对宫颈癌患者进行积极解释, 介绍手术过程、安全性和子宫切除的必要性, 使患者以积极地态度接受手术治疗。同时需要向患者解释开腹子宫切除术和阴式子宫切除术的优缺点和适应症, 在符合阴式手术的条件下由患者自主选择手术方式。

1.2.2 术前准备 手术前一天需要进行腹部会阴备皮, 用温热的肥皂水擦洗患者阴部。阴式子宫切除术相对容易发生感染, 需要在手术前治疗阴道炎, 手术前 3 天用碘伏棉球擦拭阴道。阴式手术中, 由于阴道与肠道紧密连接, 易损伤肠道, 在手术前一天晚六小时给予患者 250 mL 温水送服等量甘露聚糖, 可使患者在 3 h 内完成宿便排空, 术前 4 h 可用 0.2% 温肥皂水灌肠一次, 此方法可减轻患者术中痛苦, 减少材料浪费。

1.2.3 术中护理 手术中, 开腹手术采用平卧位, 阴式手术采用膀胱截石位, 后者体位较前者不适感较多, 因此术中需要对弯曲的腿部进行支撑, 可安置较厚的软垫。手术过程中, 严密监测患者血压、心率、呼吸、出血情况。

1.2.4 术后护理 阴式手术后一般放置引流管以排除积液, 减少盆腔粘连的发生, 根据引流量的多少, 一般在 24 h 内引流量小于 50 mL 时即可拔出, 护士严密观察引流物的性状和量, 以指导术后恢复

和治疗。术后,护士和患者家属应在麻醉有效时间内按摩患者腿部,促进血液循环,减少静脉曲张的发生,并根据患者恢复情况鼓励患者尽早进行适量的运动,第一次下床活动时由护士进行指导和协助。阴式手术术后阴部护理较传统开腹手术严格,每天由护士进行会阴部擦洗2次,观察分泌物性状。

1.3 观察指标 比较两种术式及护理特点平均手术时间、术后留置尿管时间、术后排气时间及住院天数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件对数据

进行数理统计学分析,进行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

阴式子宫切除术组患者在平均手术时间、术后留置尿管时间、术后肛门排气时间、平均住院天数等方面均明显短于开腹子宫切除术组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者手术指标比较

组别	<i>n</i>	手术平均时间(min)	术后留置尿管时间(天)	术后肛门排气时间(h)	平均住院天数(天)
开腹子宫切除术组	86	32.7±4.7	2.4±1.3	18.3±2.3	5.1±2.3
阴式子宫切除术组	91	21.7±3.2 ^a	1.1±0.2 ^a	11.2±0.8 ^a	3.1±1.2 ^a

与开腹子宫切除术组比较,a: $P < 0.05$

3 讨 论

阴式子宫切除术是利用女性阴道这一天然的生理特点进行手术,创伤小,盆腔干扰小,恢复快,符合微创的观念,对肥胖、糖尿病、高血压等内科并发症不能耐受开腹手术者是一种理想的术式,具有损伤小、手术时间短、恢复快、住院时间短、费用低、无腹壁切口疼痛,术后无手术瘢痕,目前在宫颈癌手术治

疗中得到普遍应用^[4]。阴式手术虽然有一定的局限性,但随着手术技术的提高,其病例选择越来越广泛,例如盆腔手术病史不再列为阴式手术的禁忌证,如有剖宫产史或阑尾炎手术病史,只要盆腔无粘连皆可采用阴式手术,阴式子宫切除例数逐年增高,阴式术式与传统术式比例逐步拉大。这就要求护士对手术前后的护理标准更高,完善护理项目,提高护理质量。

本研究中,阴式子宫切除术组患者在平均手术时间、术后留置尿管时间、术后肛门排气时间、平均住院天数等方面均明显短于开腹子宫切除术组($P < 0.05$),与周红等^[2]结果一致,这说明阴式子宫

切除术对患者的创伤小、术后恢复快。但仍需注意在子宫过大或盆腔粘连较为严重导致手术野不能得到充分暴露时,必须选择开腹子宫切除术。

综上所述,由于阴道局限性及解剖位置与直肠和膀胱毗邻,其手术护理要求更高、更严格、更仔细,如肠道准备、会阴护理、术中术后的护理等特点,必须予以重视,才能保证阴式手术出血少、通气早、住院时间短、患者康复快等优点。

参考文献:

[1] 张丽霞,李姗,骆红,等. 经腹子宫全切术和阴式子宫全切术的疗效比较[J]. 河北医药,2014,36(15): 2297-2299.

[2] 周红. 腹腔镜阴式子宫全切除术在基层医院的临床应用分析[J]. 中外健康文摘,2012,9(40):166-167.

[3] 方禄梅,马粉艳. 浅析阴式子宫切除术在妇产科的临床疗效[J]. 中外女性健康研究,2015,(6):80,85.

[4] 杨兰英. 腹腔镜辅助下阴式子宫切除术与传统开腹子宫全切除临床疗效研究[J]. 四川医学,2015,36(3): 374-376.

(此文编辑:蒋湘莲)