

## 参考文献

- 1 陆信武, 蒋米尔. 血管手术后腹股沟部淋巴漏的原因和防治[J]. 外科理论与实践, 2002, 7(3): 218-220.
- 2 许红, 蒋欣欣, 叶有新. 下肢人造血管内瘘术后淋巴漏二例[J]. 中华肾脏病杂志, 2013, 29(3): 240-231.
- 3 王未, 陈守万, 付小明. 医源性淋巴漏的预防和处理. 医源性淋巴漏的预防和处理[J]. 华西医学, 2013, 28(10): 1497-1498.
- 4 魏涛, 朱精强. 颈淋巴结清扫术后乳糜漏[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2009, 16(5): 362-364.
- 5 俞青. 甲状腺癌颈淋巴结清扫术后淋巴管漏及胸导管漏处理体会[J]. 中外健康文摘, 2009, 8(18): 146-148.
- 6 Hamed O, Muck PE, Smith JM, et al. Use of vacuum-assisted closure (VAC) therapy in treating lymphatic complications after vascular procedures: new approach for lymphoceles[J]. J Vasc Surg, 2008, 48(6): 1520-1523.

(收稿日期 2016-09-20)

(本文编辑 蔡华波)

## ·全科护理·

## 补偿支持护理在卵巢囊肿切除术后自理能力及康复的应用

李海珍

卵巢囊肿属于广义上的一种卵巢肿瘤, 狭义的卵巢囊肿是指良性的卵巢肿瘤<sup>[1]</sup>, 是一种常见的女性生殖系统疾病。近年来随着女性地位的上升和生活节奏的加快, 卵巢囊肿的发病率呈逐年上升的趋势, 目前手术是主要的治疗手段。手术治疗目的是能尽可能的保留患者的生理功能及生活质量。但由于卵巢是女性重要的器官, 部分患者无法正确认识卵巢囊肿切除术, 术后会出现低落的情绪及抗拒术后下床活动<sup>[2,3]</sup>, 从而延长术后自理能力恢复过程。因此, 为了探讨补偿支持护理在卵巢囊肿切除术后患者中的应用效果, 本次研究选取了96例卵巢囊肿患者作为研究对象。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取玉环县中医院2011年1月至2014年12月收治的96例卵巢囊肿患者作为研究对象, 平均年龄为(34.80 ± 12.32)岁, 包括54例单侧囊肿和42例双侧囊肿, 囊肿平均直径为(5.22 ± 2.30)cm, 其中64例患者选择腹腔镜手术, 32例患者选择传统

开腹手术。按随机数表法分为常规护理组(采用常规护理)和护理干预组(采用补偿支持护理)两组, 其中常规护理组48例, 平均年龄(35.71 ± 8.90)岁; 平均病程为(3.22 ± 1.43)年; 囊肿平均直径为(5.18 ± 2.40)cm; 护理干预组48例, 平均年龄(33.29 ± 9.44)岁; 平均病程为(3.10 ± 1.10)年; 囊肿平均直径为(5.24 ± 1.80)cm, 两组患者的基线资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 纳入排除标准 ①所有患者均经临床病理确诊为卵巢囊肿, 且均为良性肿块; ②所有患者均符合手术条件, 接受手术治疗; ③所有患者或家属均签署知情同意书, 同意参加本次研究。排除患有严重基础性疾病患者及精神病患者。

### 1.3 方法

1.3.1 常规护理组 采用卵巢囊肿围手术期常规护理, 包括入院一般护理, 健康知识宣教, 术前常规检查, 术中护理, 手术准备、术后护理及康复知识宣教指导。

1.3.2 护理干预组 采用围术期补偿支持护理, 包括完全补偿护理、部分补偿护理及支持教育系统护理。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.06.036

作者单位: 317600 浙江台州, 玉环县中医院妇产科

1.3.2.1 完全补偿护理: ①围术期为患者营造舒适卫生的住院环境;术前1 h对患者进行消毒,同时保持适宜的室内温度,对非手术区的身体部位覆盖棉被以预防不必要的暴露;②术后告知患者及其家属手术成功,同时采用音乐疗法<sup>[4]</sup>等手段缓解患者术后疼痛;术后3 h对患者进行肢体的被动屈曲活动,包括屈膝、屈肘等;当天协同家属对无自理能力的患者进行全方位照顾,包括喂食、个人卫生及呼吸道护理等。

1.3.2.2 部分补偿护理: ①术后36 h患者部分自理能力得到恢复,协助患者制定科学的术后康复计划,对患者的康复运动予以指导。②早期下床活动有利于机体恢复,根据患者的病情鼓励患者进行可耐受的下床活动,教育其遵循慢、少、坐站卧相结合的活动原则,不可操之过急,要循序渐进;③对患者的术后饮食予以指导,嘱其流质饮食;④协同患者家属维护患者的日常基础卫生,保持患者心情愉快。

1.3.2.3 支持教育系统: ①心理支持:围术期对患者的心理状态予以密切关注,并与患者进行积极交流,缓解患者焦虑紧张情绪,建立患者对医务人员

的信任,使患者保持最佳的心理状态,同时向患者讲解同病房或同病区手术成功事例,树立患者对手术的信心;②教育支持:对患者进行健康知识宣教,向患者介绍卵巢囊肿的病因、病理,手术治疗方式,存在的风险及并发症等知识,加深患者对疾病的了解,从而减轻患者的恐惧感;③康复支持:向患者讲解早期下床活动的好处,对患者术后康复计划进行指导,帮助患者掌握自我护理及锻炼技能。

1.4 观察指标 ①住院时间;②首次下床活动时间;③首次排便时间;④并发症例数;⑤自我护理能力测量表评分,包括自我护理技能评分、健康知识评分及自我责任感评分后和自我概念评分四个维度<sup>[5]</sup>,共43个项目,每个项目包括0~4分的5个等级,总分共172分,分数越高则提示自我护理能力越强。

1.5 统计学方法 采用SPSS18.0统计学处理软件对数据进行分析。用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料,组间比较行 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的术后康复情况比较见表1

表1 两组患者术后康复情况比较

组别	<i>n</i>	术后首次排便时间/h	首次下床活动时间/h	住院时间/d	并发症发生率/%
护理干预组	48	60.58 ± 21.42*	7.04 ± 1.53*	6.47 ± 1.68*	4.17*
常规护理组	48	69.83 ± 21.76	13.52 ± 2.18	8.79 ± 2.37	16.67

注:\*,与常规护理组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,相比常规护理组患者,护理干预组患者排便时间早,下床时间早,住院时间短,并发症发生率低,差异均有统计学意义( $t$ 分别=-2.01、

-16.86、-5.53,  $\chi^2=4.02$ ,  $P$ 均 $<0.05$ )。

### 2.2 两组患者自我护理能力比较见表2

表2 两组患者自理能力评分比较/分

组别	<i>n</i>	自我护理技能评分	健康知识评分	自我责任感评分	自我概念评分
护理干预组	48	34.19 ± 6.04*	25.03 ± 8.39*	47.93 ± 3.83*	24.68 ± 6.31*
常规护理组	48	23.55 ± 5.86	14.62 ± 7.95	39.58 ± 2.71	17.52 ± 6.19

注:\*,与常规护理组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,护理干预组患者的自我护理技能得分、健康知识得分、自我责任感得分及自我概念得分均远远高于常规护理组患者,差异均有统计学意义( $t$ 分别=-8.76、-6.24、-12.33、-5.61,  $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

卵巢囊肿是常见的妇科疾病,可见于各个年龄的女性,多发于20~50岁的女性患者。卵巢囊肿早

期缺乏典型临床症状,随着囊肿体积的逐渐增大,患者腹部可触及明显肿块,下出现经期紊乱,腹部或骶窝部充胀、下坠感等临床表现,目前临床上最有效的诊治手段是B超检查。卵巢囊肿大致可分为生理性卵巢囊肿和病理性卵巢囊肿。生理性卵巢囊肿包括功能性卵巢囊肿和出血性卵巢囊肿,其病因是黄体生成素分泌不足造成滤泡囊肿及黄体囊肿

的形成及迅速生长,无需特殊治疗,通常会自行痊愈<sup>[6-8]</sup>。病理性卵巢囊肿包括浆液性上皮囊肿及黏液性上皮囊肿、子宫内膜异位瘤、畸胎瘤及卵巢癌,其病因一般是由于不健康的饮食结构,不良的生活习惯,过大的心理压力,食物、药物及化妆品的激素污染<sup>[9,10]</sup>引起卵巢雄激素分泌过多造成的,必须尽早手术切除治疗。

卵巢囊肿多发于育龄期妇女,往往会对女性的生殖功能造成极大影响,严重者会出现不孕。目前外科手术切除治疗是临床上最有效、应用最广的治疗方式,而其中手术患者围术期的护理也一直是医护人员关注的重点<sup>[11]</sup>。护理应该是医护人员和患者彼此良好互动,帮助暂时出现自理缺陷的患者满足自身的自理需求,以增强患者的自理能力和自我护理概念为目,发挥患者在此阶段最大的自我护理潜能的过程。近年来随着护理知识的更新及医护人员水平的逐渐提高,医疗护理模式逐步转变,医疗护理的最大目标是充分发挥患者的主观能动意识,促进患者自我护理能力和自我护理概念的树立与恢复。自我护理能力是每一个患者都具备的能力,也是患者与生俱来的权利与义务。护理人员应该是作为教育者和支持者的双重存在,来引导和激发患者自身的最大自理潜能,帮助患者树立围术期自我护理的“主人”意识,而不是护理过程中的替代者,包办患者一切自理需求<sup>[12-14]</sup>。

本次研究采用的补偿支持护理模式,包括完全补偿支持护理、部分补偿支持护理和支持教育系统护理三部分。通过对患者的指导、支持和教育,帮助患者树立对自我健康负责的责任意识,激发患者最大的自理潜能,协助患者树立对自我管理意识,制定适合自身的康复计划,积极与患者交流,及时解决患者的问题及疑惑,缓解患者的不良情绪,加深患者对疾病知识、医疗行为及护理活动意义的了解,建立和谐的医患关系,充分恢复患者的自我护理能力,达到术后最大的康复效果。本次研究结果表明,护理干预组患者的自我护理技能得分、健康知识得分、自我责任感得分及自我概念得分均明显高于常规护理组( $P$ 均 $<0.05$ ),且排便时间更早,下床活动时间更早,住院时间更短,术后并发症发生率更低( $P$ 均 $<0.05$ ),提示护理干预组患者采用补偿支持护理模式,其自理能力比采用常规护理的患者更高,术后的康复情况也更好。

综上所述,补偿支持护理模式能够明显提高卵巢囊肿患者的自理能力,促进患者术后康复,减少医疗资源的浪费,是一种科学高效的护理方法。

#### 参考文献

- 何超蔓,方素华.腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术514例临床分析[J].全科医学临床与教育,2013,11(2):160-161,164.
- Dera-Szymanowska A, Malinger A, Madejczyk M.Recurrent fetal complex ovarian cysts with rupture followed by simple cyst in the neonatal period with no adverse sequelae[J].J Matern Fetal Neonatal Med,2016,29(2):328-330.
- 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.
- 毛小敏.认知护理干预对卵巢囊肿患者术后疼痛及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(3):570-572.
- 王中君.护理干预对降低卵巢囊肿择期行腹腔镜切除患者焦虑情绪的效果分析[J].安徽医药,2014,18(4):782-784.
- 魏妍,丁立新.对卵巢囊肿手术患者实施心理护理的效果评价[J].国际护理学杂志,2013,32(9):2070-2072.
- 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.
- Gundling N, Drews S, Hoedemaker M.Comparison of two different programmes of ovulation synchronization in the treatment of ovarian cysts in dairy cows[J]. Reprod Domest Anim,2015,50(6):893-900.
- Chevalier N, Paris F, Fontana S.Postpubertal persistent hyperestrogenemia in McCune-Albright syndrome: unilateral oophorectomy improved fertility but detected an unexpected borderline epithelial ovarian tumor[J].J Pediatr Adolesc Gynecol,2015,28(6):e169-172.
- 马剑玲.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.
- 汤铭,张丽荣,谢晓英.腹腔镜治疗卵巢囊肿围手术期护理配合研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(20):2267-2268.
- 钱松梅.健康教育路径在卵巢囊肿手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(24):89-90.
- 倪娟,陈亚侠.复发性卵巢癌临床特点及两种治疗方法的预后研究[J].全科医学临床与教育,2014,12(1):9-11.
- 陈亚红.中晚期妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转的围手术期护理[J].护士进修杂志,2013,28(8):720-721.

(收稿日期 2016-10-14)

(本文编辑 蔡华波)