

腹腔镜子宫颈癌广泛切除术的手术配合研究

李润仪

中山大学肿瘤防治中心 广东广州

【摘要】目的 关于腹腔镜子宫颈癌广泛切除术的手术配合研究。**方法** 此次研究初始时间为2020年1月，截止时间为2021年1月，抽取此段时间内到我院接受子宫颈癌广泛切除术的患者，共180例作为本次有就对象。按照随机抓阄法均分为两组，其中90例予以整体护理干预，为观察组，余下90例予以常规护理配合，为对照组。**结果** 观察组患者的的手术时间、下床活动时间、拔管时间、疼痛持续时间、以及排气时间各临床状况的改善效果明显优于对照组，具有统计学意义($P<0.05$)；两组患者的并发症发生率分别为观察组7.78%和对照组24.44%，具有统计学意义($P<0.05$)；观察组患者在接受护理后的焦虑(SAS)、及抑郁(SDS)不良情绪状态改善效果明显优于对照组，具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜子宫颈癌广泛切除术的临床应用当中，患者的症状改善效果得到了明显的提升，且患者的并发症现象更低，不良心理状态等也得到了较好的缓解效果，值得推广应用。

【关键词】 腹腔镜；子宫颈癌广泛切除术；手术配合

Study on the operation cooperation of laparoscopic wide excision of cervical cancer

Runyi Li

Zhongshan University Cancer Center Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To study the surgical cooperation of laparoscopic wide excision of cervical cancer. **Methods** The initial time of this study was January 2020, and the cut-off time was January 2021. A total of 180 patients who received wide excision of cervical cancer in our hospital during this period were selected. According to the random lottery method, they were divided into two groups, of which 90 cases were given overall nursing intervention, which was the observation group, and the remaining 90 cases were given routine nursing cooperation, which was the control group. **Results** The improvement effect of operation time, ambulation time, extubation time, pain duration, and exhaust time in the observation group was significantly better than that in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 7.78% in the observation group and 24.44% in the control group, which was statistically significant ($P<0.05$). The anxiety (SAS) and depression (SDS) of the observation group were improved after receiving nursing care. The effect was significantly better than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** In the clinical application of laparoscopic wide excision of cervical cancer, the symptom improvement effect of patients has been significantly improved, and the complications of patients have been lower, and the adverse psychological state has also been better relieved, which is worthy of popularization and application.

【Keywords】 Laparoscopy; Wide excision of cervical cancer; Surgical cooperation

腹腔镜下广泛性全子宫切除术，是用于宫颈癌的手术的方式治疗，关键在于全部清除区域淋巴结，以及进行广泛性全子宫切除，盆腔淋巴结必须彻底而细致地清除，然而手术操作仍然是属于创伤性操作，为更进一步改善患者的预后恢复质量^[1-3]。本文

就腹腔镜子宫颈癌广泛切除术的手术配合研究结果进行分析，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究初始时间为2020年1月，截止时间为

2021年1月,抽取此段时间内到我院接受子宫颈癌广泛切除术的患者,共180例作为本次有就对象。按照随机抓阄法均分为两组,其中90例予以整体护理干预,为观察组,余下90例予以常规护理配合,为对照组。观察组患者年龄跨度保持在28到79岁,均值(54.87±6.24)岁;对照组患者年龄跨度保持在29到79岁,均值(53.96±6.47)岁。对比以上数据, $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组患者予以常规护理干预,随时观察患者生命体征变化情况,并予以常规的心理护理工作,辅助患者完成相应的术前准备工作等。

(2) 观察组

观察组患者予以整体护理干预,详细护理步骤如下

①主管护师2位,护师3位,以及护理人员4位组成整体护理小组。巡回护士在手术开展前一天需详细掌握患者的病历资料,并分析其病情发展及各项实验室指标等,主动和患者进行交流,并告知患者在手术中的相关注意事项等。因此在入院后可对患者及家属统一开展健康宣教工作,讲述疾病发作及手术治疗的原理,让患者认识到腹腔镜治疗的优势,耐心倾听患者的表述,对于可能造成患者不良情绪的因素进行分析和指。

②相对于常规状态下,手术治疗难度相对更大,而且手术时间也会根据患者的病情状况及身体组织结构等各不相同,所以在治疗过程中可定时的按摩患者的肢体位置,并随时注意体位姿势的调整,以免发生并发症现象。患者在进入手术时候于上肢位置建立静脉通路,并在全身麻醉后为患者取膀胱截石位做好术前体位准备,患者保持头低臀高状态,根据患者的实际状况选择厚度合适的海绵垫,放在患者的腘窝下方,以免对血管及神经位置造成不必要的压迫,并固定好肩部位置以免出现下滑现象,并将尿管妥善固定以免手术操作的顺利开展。术中随时观察患者血压、血量、及心理各指标变化情况,确保患者生命体征稳定,确保输液畅通,以免低血压现象的发生。术中超声刀头避免器械的碰撞,日常维护中都需保持刀头位置的清洁,手术完成后及时的清洗,并使用软纱布轻柔擦拭,一定不能使用

刷子用力搓洗,以免对硅胶环的完整性造成影响。需要注意的是,在手术操作中一定要全程遵守无菌操作原则,由于术中需涉及到阴道和腹部两个位置,所以无菌管理原则一定要保持足够的重视,以免发生不必要的切口感染现象。

③而且在手术操作中还需要做好低体温预防工作,避免金属物质的直接接触,以免发生不必要的电灼伤现象。术中所使用的各种救治仪器设备等,都需要在手术操作前统一调配,确认其运转无误后才能够正常开始使用,但凡是需要使用脚踏的都需要将其放置在合适的位置,为临床手术操作提供便利,手术全程都应注意及时配合医师人员的操作流程,有序完成医疗器械的传递工作。

1.3 观察指标

比较不同干预模式下患者的症状改善效果,分别记录患者的手术时间、下床活动时间、拔管时间、疼痛持续时间、以及排气时间等。

比较不同干预模式下患者的并发症改善差异,分别记录患者在临床治疗中发生尿潴留、静脉栓塞、出血、及淋巴囊肿现象的概率。

比较不同干预模式下患者心理健康改善效果,使用焦虑(SAS)、及抑郁(SDS)标准进行评估,分别为轻度焦虑(<50分)、中度焦虑(60-69分)、重度焦虑(>69分);轻度抑郁(<53分)、中度抑郁(63-72分)、重度抑郁(>72分),分值越低患者的心理状态越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,经 t 检验,计数资料经 χ^2 检验,以(%)表示,差异有统计学意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 比较不同干预模式下患者的症状改善效果

观察组患者的的手术时间、下床活动时间、拔管时间、疼痛持续时间、以及排气时间各临床状况的改善效果明显优于对照组,具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 比较不同干预模式下患者的并发症改善差异

两组患者的并发症发生率分别为观察组7.78%和对照组24.44%,具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 比较不同干预模式下患者心理状态

两组患者在接受治疗前各临床指标比较, 不具有统计学意义 ($P>0.05$); 而观察组患者在接受护

理后的焦虑 (SAS)、及抑郁 (SDS) 不良情绪状态改善效果明显优于对照组, 具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 比较不同干预模式下患者的症状改善效果[例、 (%)]

组别	例数	手术时间 (h)	下床活动时间(h)	拔管时间 (min)	疼痛持续时间(h)	排气时间 (h)
观察组	90	2.34±0.34	34.95±1.67	93.54±4.26	61.49±3.52	63.42±4.55
对照组	90	2.89±0.42	43.56±0.49	113.58±3.97	77.94±3.85	83.57±3.92
χ^2		9.656	1.666	32.649	29.916	31.829
P		0.000	0.0098	0.000	0.000	0.000

表 2 比较不同干预模式下患者的并发症改善差异[例、 (%)]

组别	例数	尿潴留	静脉栓塞	出血	淋巴囊肿	总发生率
观察组	90	2 (2.22)	1 (1.11)	3 (3.33)	1 (1.11)	7 (7.78)
对照组	90	5 (5.56)	4 (4.44)	9 (10.00)	4 (4.44)	22 (24.44)
χ^2		1.492	2.055	3.576	2.055	10.269
P		0.222	0.152	0.059	0.152	0.001

表 3 比较不同干预模式下患者心理状态[例、 (%)]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	90	61.37±7.85	33.59±7.43	56.83±7.35	32.99±6.27
对照组	90	61.24±7.96	47.35±7.87	57.85±7.26	46.83±5.94
χ^2		0.110	12.061	0.937	15.202
P		0.912	0.000	0.350	0.000

3 讨论

随着社会经济的发展, 人们的生活结构和方式也在不断的发生变化, 受多种因素的影响, 宫颈癌发病率在临床中呈现出逐年递增现象, 甚至是有年轻化发展趋势, 对广大妇女身体健康及生命安全造成严重威胁^[4]。受传统文化及各种原因的影响, 女性普遍认为当子宫切除后就失去了女性的生理特征, 在心理方面难免会受到相应的担忧、焦虑等, 怕是会提前进入更年期, 对夫妻关系及正常家庭生活造成影响, 所以在临床治疗中不但需要对症为患者展开治疗, 还需要关注患者的症状恢复及心理状态等, 在保障临床疗效的同时, 让患者达到身体健康及心理健康的同步发展^[5,6]。

在以往的临床护理中, 往往将关注的重点对象放在患者的临床疗效之中, 而忽略了患者的症状改善等, 不利于术后患者的恢复状况及预后改善效果

^[7]。尤其是在大家健康观念发生转变的同时, 医疗水平服务也开始随之提升, 因此在手术操作中, 为了更好的保障患者手术治疗的安全性和有效性, 通常都会通过相应的手术配合, 让患者顺利的完成手术治疗, 更好的保障患者各临床症状的波动, 确保患者的术后恢复效果和预后生活质量^[8-9]。在手术操作中需随时确保输液管、及尿管等各种管路通道的畅通, 并记录好尿液颜色、性质、量的变化情况, 留意有无渗血现象发生, 一旦发现异常状况及时上报医师, 采取对症的处理措施^[10]。在本次数据分析中发现, 观察组患者的的手术时间、下床活动时间、拔管时间、疼痛持续时间、以及排气时间各临床状况的改善效果明显优于对照组, 具有统计学意义 ($P<0.05$); 可见观察组患者在护理配合下的症状稳定效果更佳。由于患者之间存在有年龄、职业、就受教育程度等各方面差异, 在面对手术治疗时

候往往会表现出不同程度的焦虑、及紧张等心理状态, 对手术治疗的接受程度不一, 对于手术治疗的安全性及不确定性产生顾虑, 尤其是当家庭经济条件一般的情况下更是会对医疗费用等产生多方担心, 导致患者在接受手术治疗中无法稳定自身的心理状态。而本次的护理配合中通过患者的临床准备、心理护理、术中护理、术后护理等不同阶段, 全方位为改善患者的症状感受及预后恢复为目标。两组患者的并发症发生率分别为观察组 7.78%和对照组 24.44%, 具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者在接受护理后的焦虑 (SAS)、及抑郁 (SDS) 不良情绪状态改善效果明显优于对照组, 具有统计学意义 ($P<0.05$); 可见在手术配合的护理干预中, 尽量得到患者的理解和配合, 有利于治疗及护理工作的有序开展。

综上所述, 腹腔镜宫颈癌广泛切除术的临床应用当中, 患者的症状改善效果更为理想, 对于并发症现象也具有较好的控制效果, 同时患者的心理状态等也更为稳定, 有利于临床治疗的有序开展, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 王艺红.腹腔镜下宫颈癌保留神经平面广泛子宫切除术的疗效[J].中国妇幼保健,2021,36(14):3383-3385.
- [2] 黄丽,罗淑红,潘伟. 腹腔镜下子宫广泛性切除术在Ia2~IIb 期宫颈癌患者中的应用效果[J]. 河北医药,2019,41(1):51-53,57.
- [3] 王倩,陈炎,陈红梅.腹腔镜下广泛子宫切除术联合盆腔淋巴结切除治疗早期宫颈癌的预后效果及对盆底肌功能的影响[J].中国医药导报,2021,18(18):103-106.
- [4] 汪莎,汪海波,孙秀丽,王建六.开腹和腹腔镜广泛子宫切除术对宫颈癌患者盆底功能及生活质量影响的比较[J].现代妇产科进展,2021,30(7):503-507.
- [5] 李毅,魏艳玲.腹腔镜下保留盆腔自主神经广泛性子宫切除术对早期宫颈癌患者术后膀胱、直肠及性功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2020,19(21):2338-2341.
- [6] 汪洪,郑玉华,谢庆煌,等. 腹腔镜下广泛子宫切除术加盆腔淋巴清扫治疗早期宫颈癌的研究[J]. 中国医学创新,2017,14(6):125-127.
- [7] 李婧,王东雁,刘昀昀,周晖,谢玲玲,林仲秋,卢淮武.腹腔镜与腹式广泛性全子宫切除术治疗早期宫颈癌疗效比较研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(10):1044-1048.
- [8] 刘健,邓招雅,徐杰,高龙飞,孙一琳,李艳.改良腹腔镜子宫广泛性切除术治疗IA2~IB1 期宫颈癌的临床分析[J].中华全科医学,2021,19(7):1117-1120.
- [9] 张静怡,蒋瑶,朱维培.腹腔镜下广泛子宫切除联合盆腔淋巴结切除术治疗老年宫颈癌的临床分析[J].实用老年医学,2021,(4):403-404,409.
- [10] 马丽丽,纪新强.腹腔镜阴式广泛宫颈切除术与广泛子宫切除术用于Ia 和Ib 期宫颈癌的临床对比研究[J].中国性科学,2020,29(11):46-49.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 6 月 8 日

引用本文: 李润仪, 腹腔镜宫颈癌广泛切除术的手术配合研究[J]. 当代护理, 2022, 3(4): 95-98
DOI: 10.12208/j.cn.20220145

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS