

The Implementation Value of Multidisciplinary Cooperative Rehabilitation Care in the Laparoscopic Treatment of Ectopic Pregnancy

Cui Zhao

Gaoyi County Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 051330, China

Abstract

Objective: To analyze the practical effect of multi-disciplinary cooperative rehabilitation care in laparoscopic treatment of ectopic pregnancy. **Methods:** 66 ectopic pregnant patients and 33 cases from control group (routine nursing) and observation group (multidisciplinary cooperative rehabilitation nursing) were randomly divided. **Results:** After nursing, rapid postoperative recovery, significant negative mood improvement, and higher recognition of care ($P < 0.05$). **Conclusion:** Laparoscopic multidisciplinary rehabilitation care for ectopic pregnancy can accelerate patient recovery, reduce their negative emotions and be highly recognized by patients.

Keywords

multidisciplinary cooperative rehabilitation care; laparoscopy; ectopic pregnancy

多学科合作康复护理在腹腔镜治疗异位妊娠中的实施价值

赵翠

高邑县医院, 中国·河北 石家庄 051330

摘要

目的: 分析腹腔镜治疗异位妊娠时采用多学科合作康复护理的实际效果。**方法:** 取异位妊娠患者66例, 对照组(常规护理)、观察组(多学科合作康复护理)各33例均是随机划分。**结果:** 经护理, 患者术后恢复较快, 负面情绪改善显著, 患者对护理的认可度较高($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜治疗异位妊娠时行多学科合作康复护理, 能够加速患者恢复, 减轻其负面情绪, 得到患者的高度认可。

关键词

多学科合作康复护理; 腹腔镜; 异位妊娠

1 引言

异位妊娠是女性比较常见的急腹症, 较多的当属输卵管妊娠。手术方法是最有效的方式, 最近几年腹腔镜损伤小, 容易恢复, 并发症少, 逐渐被患者接受。腹腔镜操作比较复杂, 手术操作与护理不恰当, 容易引发并发症, 治疗效果会受到影响^[1]。多学科合作康复护理是建立在循证医学证据上, 多学科团队合作, 为患者手术阶段和院外延续性护理来干预, 家属患者的术后康复, 减少并发症的出现, 缩短住院时间^[2]。为对患者采取科学的护理方式, 现尝试对部分患者采取多学科合作康复护理, 并对其进行分析。

2 资料与方法

2.1 临床资料

时间: 2020年1月—2020年12月; 对象: 异位妊娠

【作者简介】赵翠(1984—), 女, 本科, 中国河北石家庄人, 主管护师, 从事妇产科康复研究。

患者66例; 随机数字表法分成对照组、观察组各33例; 两组年龄均处在25~38岁, 平均(30.25±5.06)岁; 两组资料均衡($P > 0.05$), 能比较。

2.2 方法

对照组: 常规护理。配合医生做好手术全程的护理工作, 术前做好准备, 术中加强护理, 术后做好宣传教育, 出院时多加指导。

观察组: 多学科合作康复护理。具体策略如下。

2.2.1 创建多学科合作康复护理

由专业培训妇产科、营养科医护人员共同创建多学科合作康复护理小组, 创建多学科合作操作规程, 为异位妊娠手术患者展开全方位围手术期与院外延续护理。

2.2.2 打通绿色通道

异位妊娠患者门诊确诊后, 接诊医生为患者开展下一步治疗建议。患者接受腹腔镜手术及时进入绿色通道入院。术前由多学科合作小组详细告知患者手术方式与目的, 做好术前准备。

2.2.3 心理指导

因患者受到异位妊娠打击,尤其是许久未怀孕的患者,会担心生育功能,从而陷入痛苦心境。所以会有多学科合作小组精神科医师来评估患者的心理,针对患者的心理问题结合文化水平,对其心理进行个体化干预,减轻患者心理压力,消除患者的紧张情绪,帮助患者以平常心配合手术。护士可多和患者沟通,了解患者生活中的点滴,找准切入点,对症下药解决患者的心理问题。

2.2.4 饮食干预

合作小组营养师为患者术后饮食全程进行指导,依据患者实际病情与饮食爱好帮其制定个体化膳食计划。

2.2.5 隐私护理

因年轻女性较多,甚至为未婚,需注重饮食。护理时应多加注意,避免现场有其他人员时与患者讨论病情。患者床头卡在记录时需替换符号。

2.2.6 院外延续护理

出院时对患者联系方式进行记录,叮嘱患者多加休息,以免过度疲劳。术后1月内禁止性生活,后半年做好避孕措施。创建微信群,不定期为患者分享宫外孕术后对应健康知识 with 自我护理技能。利用微信对话功能准确掌握患者院外身体恢复状况。准确解答患者微信群中面临的问题,及时督促患者按时复查。

2.3 观察指标

①观察患者术后恢复状况。②观察患者负面情绪变化。用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者负面情绪。③观察护理认可度。自制护理认可度

调查表为患者发放,由患者自行填写,总分100分。认可:90~100分;基本认可:60~89分;不认可:低于60分;护理认可度=(认可+基本认可)/总例数×100%。

2.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行t检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

3 结果

3.1 术后恢复情况

与对照组比较,观察组术后恢复更为迅速($P < 0.05$),见表1。

3.2 HAMA评分和HAMD评分

与对照组比较,干预前,两组HAMA评分和HAMD评分差异不明显($P > 0.05$);干预后,观察组HAMA评分和HAMD评分较低($P < 0.05$),见表2。

3.3 护理认可度

与对照组比较,观察组护理认可度较高($P < 0.05$),见表3。

4 讨论

常规护理方式单一,系统性不足,整体护理效果不佳。多学科团队协同管理是临床全新的护理方式,由不同学科专业人员创建合作小组,共享医院人力资源,团队中全部护士应突破传统医学观念,增强服务意识,使患者的治疗与护理更加规范、系统化^[1]。本研究中,观察组行多学科合作康复护理干预,负面情绪得到显著减轻,短时间内得到恢复,护理认可度较高($P < 0.05$)。腹腔镜手术作为应激源容易令

表1 术后恢复情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	尿管拔除时间(h)	进食时间(h)	排气时间(h)	下床活动时间(d)	术后疼痛评分(分)	住院时间(d)
观察组	33	6.25 ± 1.81	8.69 ± 1.51	18.28 ± 4.45	1.48 ± 0.51	3.78 ± 0.75	5.72 ± 1.45
对照组	33	7.39 ± 2.28	10.29 ± 2.31	20.48 ± 4.71	1.85 ± 0.62	5.84 ± 1.39	6.69 ± 1.84
t		2.250	3.330	1.950	2.648	7.492	2.379
P		0.014	0.001	0.028	0.005	0.000	0.010

表2 HAMA评分和HAMD评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	HAMA评分		HAMD评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	33	25.58 ± 6.15	14.89 ± 4.58	22.89 ± 5.89	12.59 ± 2.74
对照组	33	24.89 ± 6.54	18.87 ± 4.15	21.87 ± 5.45	15.48 ± 3.14
t		0.442	3.699	0.730	3.984
P		0.330	0.000	0.234	0.000

表3 护理认可度[n(%)]

组别	n	认可	基本认可	不认可	认可度
观察组	33	26 (78.79)	6 (18.18)	1 (3.03)	32 (96.97)
对照组	33	13 (39.39)	10 (30.30)	10 (30.30)	23 (69.70)
χ^2					8.836
P					0.003

患者产生焦虑、抑郁情绪,影响患者对手术的配合,治疗效果不佳。多学科合作康复护理干预,精神科医师在评估并疏导患者心理的基础上,能够减轻患者的负面情绪^[4]。护士对患者多样化的健康教育,能够加深患者对疾病腹腔镜手术的认识,增强患者战胜疾病的信念。营养师结合患者身体与饮食习惯制定科学食谱,帮助患者恢复身体,科学摄取营养,对体质进行改善,增强机体免疫力,加速患者术后好转^[5]。康复理疗师可结合患者的身体状况制定康复训练计划,帮助患者强身健体,早日回归学习与工作。

综上所述,多学科合作康复护理在腹腔镜治疗异位妊娠中的应用,能够使护理更为科学、合理,在减轻患者负面情绪的基础上,缩短患者住院时间,得到患者对护理的认可。

(上接第21页)

骨细胞内 FGH 活性; ICA 促进成骨细胞增殖的同时也增加了成骨细胞的活性。

3.6 对生殖和内分泌系统的作用

淫羊藿可保护细胞和生殖器官,延缓性腺衰老,防止睾丸退化性变化,增加精子数量等,保护精子膜,防止其过氧化损伤;延缓女性生殖寿命,延缓卵巢的衰老,研究报道 ICA 能使小鼠附睾及精囊腺增重。

3.7 抗炎作用

TFE 具有一定的抗炎作用,研究报道 TFE 能显著降低炎症渗出物中前列腺素 E 和丙二醇的含量,提高小鼠红细胞过氧化氢酶的活力。

3.8 其他作用

随着科学研究的不断深入,淫羊藿的许多药理作用被不断发掘,如抗病毒作用、抗菌、抗抑郁作用等。同浓度的淫羊藿多糖和 TFE 对新城疫病毒(NDV)、脊髓灰质炎病毒、肺炎双球菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、黑曲霉等均有明显的抑制作用;TFE 能下调脑内 β -肾上腺素能受体水平,从而起到抗抑郁的作用;可促进骨髓细胞增殖和 DNA 合成。另外,淫羊藿具有一定止咳、平喘、祛痰效果,降低组织胺所致的毛细血管通透性增加和镇静作用^[5]。

4 结语

淫羊藿为中国传统名贵药材,分布广泛、药理作用丰

参考文献

- [1] 赵爱娥,庞晋莲.多学科合作康复护理在腹腔镜治疗异位妊娠患者中的效果分析[J].中国药物与临床,2019,19(8):1377-1379.
- [2] 段良英,李维莉,郝卫伟.快速康复护理模式在腹腔镜治疗异位妊娠围手术期的应用价值分析[J].双足与保健,2018,27(17):52-53.
- [3] 葛娜.快速康复护理模式在腹腔镜治疗异位妊娠围手术期的应用[J].饮食保健,2019,6(19):221-222.
- [4] 彭小琴.优质护理在异位妊娠腹腔镜手术患者中的应用价值[J].医疗装备,2019,32(17):161-162.
- [5] 丁翠霞.对进行腹腔镜手术的异位妊娠患者实施个性化护理的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(1):226-227.

富多样,但中国目前对淫羊藿及其提取物的研究还不够深入,大多中药企业在产品生产过程中,只采用了水提单一提取技术提取淫羊藿中的有效成分多糖或黄酮,根据实际生产过程对淫羊藿药渣可采用不同的提取溶剂、提取技术、提取工艺进行淫羊藿多糖和黄酮的再提取,避免中药材资源浪费;由于提取后的淫羊藿药渣含有大量未被提取的营养成分如蛋白质、多糖、粗纤维、微量元素等,可建立科学合理的回收机制、分类方法,采用多样化方式对淫羊藿进行资源化综合利用。我们可以继续对其药理作用进一步深入研究开发,利用中国的中药资源优势,将现代药理研究成果与中药现代化相结合,彰显淫羊藿的药用价值,更好地服务于人类健康。

参考文献

- [1] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[S].
- [2] 杨茹.淫羊藿总黄酮提取、纯化工艺优化及其肠溶粘附胶囊剂成型的初步研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [3] 张华峰,杨晓华.淫羊藿的生物活性成分及其开发策略研究[J].中草药,2010,41(2):329-332.
- [4] 范曾丽,权秋梅.淫羊藿的药理研究进展[J].安徽农业科学,2012,40(17):9264-9266+9302.
- [5] 何丽君,江金井,陈豪,等.淫羊藿药理作用和临床应用的研究进展[J].中医临床研究,2020,12(2):17-20.