

腹腔镜精索内静脉高位结扎术围术期护理

毛 艳

(黑龙江省牡丹江市第一人民医院泌尿外科, 黑龙江 牡丹江 157011)

【摘要】目的:探究腹腔镜精索内静脉高位结扎术围术期护理方法以及效果。**方法:**选择2020年8月—2021年8月在本院接受治疗的90例患者为进行研究的对象。同时,采取不同的护理方法,对照组运用常规护理模式,观察组采取围术期护理。对比2组患者护理前后的精子质量以及护理满意度。**结果:**观察组的护理满意度明显更高。在护理之前,2组患者的精子质量无明显的差异。但,在护理后,各组均优于护理前。同时,观察组所产生的差异更为显著。**结论:**对于腹腔镜精索内静脉高位结扎术患者进行围术期护理,可有效加强患者的精子存活率与A+B级精子比率,并且,可获得的护理满意度更高,加强患者的配合度,实现护理质量的提高,值得推广。

【关键词】腹腔镜;高位结扎术;围术期;护理

【中图分类号】R45.2 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)09-27-166-01

精索静脉曲张是精索静脉回流受阻,或者是瓣膜失效、血液反流导致的血液淤滞,发生蔓状静脉迂曲扩张。在男性人群之中,发病率为10-15%,主要是青壮年患此疾病较多,主要为睾丸坠胀不适、不育。患者的症状相对严重,采取非手术治疗模式不能缓解或者是会影响生育的患者,应实现对患者的手术治疗。在以往的手术中,通常应用腹股沟切口,利用此方式达成对曲张的精索内静脉结扎。伴随着腹腔镜技术的持续性发展,当前,在开展对此疾病的治疗中,腹腔镜下精索内静脉高位结扎术已经获得充分运用,其具有创伤较小、精确性高、安全性显著、住院时间较短、手术之后就能下床活动等等多方面优势,使其获得医生与患者的共同认可。但,想要进一步的加强治疗成效,改善患者的预后,需要在围术期落实对患者的有效护理,可得到满意的治疗成效。本研究对行腹腔镜下精索内静脉高位结扎术患者应用围术期护理,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究中,搜集在本院接受治疗的90例患者为研究对象,并且,划分为对照与观察2组,各45例患者。对照组患者其最小年龄为19岁,最大年龄为40岁,年龄均值为(27.53±12.24)岁。观察组患者年龄在20-38这一时间范畴之中,平均年龄为(28.44±13.65)岁。对2组患者在年龄等方面对比,并没有显著的差异。因此,可对比、分析。

1.2 方法

对照组采取常规护理方式。主要包含环境护理、健康宣教、用药指导等等。观察组在对照组基础上开展围术期护理,具体护理如下:

(1) 心理护理。腹腔镜下精索内静脉高位结扎术是一项在近些年新开展的术式,患者以及其家属对于该手术了解不多。患者会担心这一手术的治疗效果无法达到预期,并且,由于穿刺、气腹为患者所带来的不适感受,也会让患者产生畏惧、紧张、焦虑等等负性心理,严重影响患者的心理健康。护理人员需要结合患者的年龄、知识水平等等,耐心且详细的为患者介绍此手术其具有的优点、设备存在的先进性、麻醉方式、手术过程以及手术的时间等等,将患者存在的顾虑有效的消除,促使患者主动的接受手术治疗,配合手术所开展的各项工作。护理人员也要积极的邀请开展同类型手术并获得成功的患者,使其与将要手术的患者开展沟通,以现身说法的方式将患者存在的顾虑有效的打消,增强患者治疗疾病的决心与勇气。同时,护理人员在开展与患者的交流中,需要注意合适语言的运用,在为患者解释时,需要运用简单、容易理解的语言,也可适当的借助于视频、图片等,确保良好的沟通成效。

(2) 做好术前准备工作。在手术之前,护理人员应引领患者开展血常规、心电图、肝肾功能等检查工作,有效预防其他的潜在疾病。还应该做好皮肤准备,在患者下腹部,应注重清洁,也要开展对脐部的清洁。应加强对患者个人卫生的督促,降低切口以及手术区感染发生的可能。在手术前的数天,需要指导患者进食高热量、高维生素、优质蛋白质以及容易消化的食物,帮助患者达成营养情况的改善。在手术前的早晨,需要禁止患者饮食,也要将膀胱排空,预防在手术过程中产生对

膀胱的误伤。另外,也要教会患者在床上进行排尿,有效避免在手术后麻醉尚未恢复时不习惯在床上排尿,发生尿滞留的情况。

(3) 加强术中护理。病房责任护士需要将患者的病例资料及时的送到手术室,与手术室护士开展有效交接,以温柔、平和的态度达成对患者的情绪方面的安抚,促使患者可以有效的配合治疗。在开展对患者的手术前,护理人员应该将在手术过程中所需要的器械进行安装,对于各部分零件开展检查,保证其齐全、安全。在成功麻醉之后,需要让患者保持平卧位,常规消毒铺巾,医生在患者脐下横行切开皮肤,在Veress针穿刺置气腹成功之后,进10mmTrocar以及腹腔镜,分别在脐与耻骨连线中点位置与左麦氏点分别穿刺,也将相应的腹腔镜手术器械进行置入。将患者侧腹膜切开,在腹膜后内环位置能够发现精索内动、静脉与输精管并行。在内关上方,发现精索内静脉,而且,将其分离。对于静脉,通过钛夹夹闭之后离断,残端进行钛夹的留置。对创面开展冲洗、吸净,再次检查之后,没有发现活动性出血,就要关气、退镜、缝合各穿刺孔。在术中护理工作的开展中,护理人员应密切关注患者的生命体征,积极的配合医生做好各项工作。如,麻醉、手术刀传递等等。也要科学达成对监控系统的调试,保持视野的清楚与清晰,远近适当。

(4) 落实术后护理。在完成对患者的手术之后,在做好麻醉后将患者送入到病房中,让患者的头部偏向一侧,将患者的枕头去除,使患者保持平卧6h,有效监测患者的体温、呼吸、心率、血压等相应变化状况。同时,也要观察患者的阴囊是不是发生水肿状况。在患者清醒之后,使患者保持平卧位。对于并没有发生恶心、呕吐等情况的患者,在术后6h,可少量的进食流质食物,在饮食后,没有产生腹胀的患者,可渐渐的以半流质、普通饮食这样的顺序为患者过渡。对于患者的穿刺位置,也要及时的查看,了解其是不是出现渗血。并且,也要引导患者适当的将阴囊抬高,这对于静脉回流有着积极影响,可将患者存在的局部淤血情况有效的改善。由于开展此项手术的患者大多都为男性青壮年,在遇到外界的刺激之后,很容易发生性兴奋情况,进而致使精索静脉充血,对于患者手术之后的伤口愈合不利。所以,护理人员应正确教育患者,使其尽可能的确保心态平和,避免在情绪方面的过度波动,可通过舒缓、柔和音乐为患者构建良好的环境,将患者的注意力转移,缓解患者的疼痛感受。并且,维持平和的心态也能够让患者的恢复速度变快。在密切监测患者的过程中,如果发生相应的突发状况,需要及时的将患者情况上报给医生。在手术24h后,患者就能够下床行走。护理人员应指导患者穿着紧身内裤,避免阴囊下垂的状况,将患者其精子的存活率有效提高。患者发生穿刺孔出血,是因为Trocar拔出之后,所产生的压迫作用消失,而且,创可贴的牵拉不够紧,导致渗血情况的产生,针对于出现血液外渗、浸湿辅料的患者,需要及时的去除创可贴,实现压迫止血,为患者进行加压包扎。护理人员不能因没有大创口就忽视对患者创口的检查,需要仔细、认真的达成对各个穿刺孔的检查工作,观看是不是发生出血情况。在腹腔镜手术中,会运用气腹。所以,在手术之后,患者会出现程度不一的腹痛或者是在腹部的不适感受。对此情况,护理人员需耐心的为患者解释出现这一情况的成因,避免患者产生紧张情绪。而

且,结合患者的情况,让患者保持舒适的体位,鼓励患者在床上进行翻身,尽可能早的下床进行活动^[1]。同时,如果患者出现紧张等影响患者恢复的相关情绪,可实现有关药物的注射。患者在手术后出现恶心、呕吐等情况,是手术麻醉以及术后反应,所产生的症状相对较轻,所持续的时间较短,会在1-2d左右症状消失。另外,运用气腹,也会有发生高碳酸血症的几率。因气腹形成有着一过性碳酸血症的风险,情况严重还有可能导致肺栓塞等情况。所以,可为患者提供低流量吸氧,加快CO₂的代谢,观察患者是不是发生咳嗽、胸痛等表现,患者的临床症状能够以较快的速度进行控制。

(5) 康复训练。在康复训练中,可使患者适当的开展运动,可进行骑自行车、慢跑等,但是,一定要注意,不能进行举重、投掷等会导致腹部压力加大的运动。在运动强度上,应坚持循序渐进这一原则。在刚开始运动之中,时间不能太长,而且,强度也不能过高,可渐渐的增加强度。在运动过程中,一定要坚持适量的理念,不能因为强度过大的运动导致患者发生身体不适的情况^[2]。

(6) 出院指导。在患者出院之后,需要指导患者注意休息。并且,在3月内不能开展剧烈的运动,也不能从事重体力的劳动,避免发生腹压的增加。应及时的开展对咳嗽的治疗,确保大便的通畅。在手术前,患者精子数若是相对较低,需要按照一定的时间周期进行维生素、叶酸等药物的服用,帮助患者实现精子的改善。并且,在1月内不能进行性生活,在1月后,前往医院开展精液常规检查。另外,在饮食方面,需要使患者禁止吸烟饮酒,少食辛辣以及刺激性的食物,尽可能多的进行新鲜的蔬菜、水果的食用,多喝水^[3]。

1.3 观察指标

在手术之前以及手术后1月,分别对患者开展精液检查,对比2组患者护理之前以及之后的精子存活率与A+B级精子比率。并且,也通过自制护理满意度调查表,分为非常满意、满意与不满意三个等级调查、统计。

1.4 统计学方法

本研究中,运用SPSS 22.0软件统计、整理数据,计数资料通过%表示,以 χ^2 检验,计量资料通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以t检验。并且,以P < 0.05为差异,具有统计意义。

2 结果

2.1 2组患者护理满意度对比

对照组护理满意度为82.22%,观察组为97.77%,后者更高。并且,差异显著(P < 0.05)。详见表1。

表1 2组患者护理满意度对比(n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	45	20	17	8	37 (82.22)
观察组	45	24	20	1	44 (97.77)
χ^2					6.04
P					< 0.05

2.2 2组患者护理前后精子质量对比

结合表2结果可知,在开展对2组患者护理之前,精子存活率与A+B级精子比率并无显著的差异。但,在护理后,各组和管理前对比,出现一定的提高。并且,观察组明显优于对照组(P < 0.05)。

表2 2组患者护理前后精子质量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精子存活率		A+B级精子比率	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	31.84 ± 2.25	58.36 ± 0.32	18.84 ± 5.32	46.95 ± 7.33
观察组	45	32.19 ± 2.26	62.32 ± 0.26	19.93 ± 5.94	55.74 ± 5.79
t		0.73	64.42	0.91	6.31
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

精索静脉曲张是一种常常在青壮年群体中发生的疾病。在开展对患者的临床治疗中,以前均采取开放手术。但是,伴随着现代科技的发展以及其在医学领域的运用,腹腔镜手术这一方式获得快速发展。因此,腹腔镜下精索内静脉高位结扎术逐渐得到有效运用。此种手术模式所花费的时间相对较短,产生的损伤小,而且,操作简单。在住院时间对比

中,比传统手术所用时间短,对于工作、生活所产生的影响更小。利用此种方式能够将血液回流进行阻断,将静脉压力降低,让患者的患侧阴囊、精索静脉回流以侧支循环进入到腹壁静脉等,有效实现患者精液质量的改善^[4]。但,此种方式存在着一定的潜在危险。有相关研究发现一些患者在此项手术之后,因为健康教育工作不到位等情况,导致患者对于疾病认知与术后恢复的相关知识了解不够,在手术之中过早的进行行走或者负重,致使患者出现相关的并发症,对治疗效果产生负面影响,导致患者的住院时间增加,不仅仅降低了护理质量,也为患者带来更多的经济负担。因此,若是能够开展良好的围术期护理,加强健康教育、心理护理等各方面工作,在手术的全过程之中为患者干预,可大幅度的将手术的安全性提高。想要成功的开展对患者的此项手术,在一定程度上与护理人员的密切配合无法脱离关系。在新时期,护理人员不仅需要进行治疗、护理工作,还要进行健康教育等。护理人员想要达成护理质量、患者治疗效果的提高,就要将手术的各步骤有效的了解与熟悉,可主动且迅速的将手术器械进行传递,和医生默契的开展手术治疗^[5]。

在临床中,精索静脉曲张是一种常出现的男性疾病,如果不能对该疾病患者及时的开展治疗,有可能会发生不育,情况严重会致使睾丸萎缩。在临床实践中,大多采取常规护理模式,但,就临床治疗效果分析,其无法达到预期。在本研究中,对于观察组患者采取围术期护理,护理满意度为97.77%,明显高于另一组的82.22%。并且,结合护理前的精子质量对比,无明显区别,但在护理后,虽然都获得改善,但是,观察组的改善更显著,具有统计学意义。在围术期护理中,对患者详细的开展对疾病的讲解,可使患者产生对疾病更深刻的认知,降低患者对手术所产生的顾虑、恐惧等。并且,同类手术成功病例的加入,能够让患者产生成功治愈疾病的信心,促使其更为主动的配合治疗与护理工作,依从性相对较高,可发挥提升治疗效果的积极作用^[6]。在手术前,为患者开展一系列的相关准备工作,能够降低患者可能发生的危险,让患者以良好状态接受手术。在手术过程中,护理人员密切的配合医生开展各项工作,能够让患者的手术过程更加的有序、高效,手术的时间也会尽最大可能的减少,有利于对患者的治疗以及恢复。在手术后,加大对患者体温、心率等监测工作,可密切关注患者的各方面情况,在发现相应的问题后及时的告知医生与处理,尽量减少对患者所带来的风险。并且,采取多种措施实现对相关并发症的预防,可降低并发症发生率,提升患者治疗的安全性。在围术期护理中,正确指导患者的饮食、运动等多方面,可在多项干预中提升患者的精子存活率,加快患者的恢复^[7]。

总之,针对于行腹腔镜下精索内静脉高位结扎术患者的围术期护理,能够大幅度的提高患者的精子存活率,实现手术成效的提高。所以,在护理工作中,需结合患者病情以及各方面实际情况综合分析,在手术的全过程通过护理干预,以围术期护理模式增强护理与治疗效果,提升患者的生活质量。

参考文献

- [1] 杨磊,曹海兵,何焱.经腹腔镜精索内静脉高位结扎术对精索静脉曲张患者免疫功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(20):59-61.
- [2] 何涛.腹腔镜与显微镜下精索内静脉高位结扎术治疗精索静脉曲张的比较[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(24):43.
- [3] 王晓利.腹腔镜下高选择性精索内静脉高位结扎术疗效分析[D].山西医科大学,2018.
- [4] 房丹,王大伟,鹿洪亭.两孔法腹腔镜下精索静脉高位结扎治疗小儿精索静脉曲张的围术期护理[J].山东医药,2013,53(37):104-105.
- [5] 申海燕,刘亚珍,刘星,吴伟霞.单孔腹腔镜精索静脉高位结扎术50例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2013,19(08):67-68.
- [6] 花芸,李凤,秦颖.经单孔腹腔镜精索静脉高位结扎术治疗小儿精索静脉曲张的围术期护理[J].护士进修杂志,2012,27(20):1855-1857.
- [7] 欧美荣,刘娅楠.腹腔镜下精索内静脉高位结扎术157例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2009,15(24):7-8.