

妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛的影响因素及护理措施

翟红影 王雪* 王旭 梁钊诚 聂士然

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探讨妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛影响因素与护理措施。方法: 随机挑选医院 100 例妇科腹腔镜术后患者为研究对象, 将患者分成对照组和研究组, 对照组采取常规护理, 研究组分析术后肩部疼痛因素采取针对性护理, 观察护理效果。结果: 研究组术后疼痛评分低于对照组, 舒适度评分高于对照组, 且心境状态评分均比对照组低, 满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛容易受到多个因素影响, 需及时采取针对性护理措施干预, 缓解术后肩部疼痛, 改善心理状态, 提高生活质量。

[关键词] 妇科腹腔镜手术; 肩部疼痛; 影响因素; 护理方法

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13116

中图分类号: R472.9

文献标识码: A

Influencing Factors and Nursing Measures of Shoulder Pain in Patients after Gynecological Laparoscopic Surgery

ZHAI Hongying, WANG Xue*, WANG Xu, LIANG Zhaocheng, NIE Shiran

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the influencing factors and nursing measures of shoulder pain in patients after gynecological laparoscopic surgery. Method: 100 patients who underwent gynecological laparoscopic surgery in the hospital were randomly selected as the research subjects. The patients were divided into a control group and a study group. The control group received routine nursing care, while the study group analyzed the factors causing postoperative shoulder pain and adopted targeted nursing care. The nursing effect was observed. Result: the postoperative pain score of the study group was lower than that of the control group, the comfort score was higher than that of the control group, and the mood state score was lower than that of the control group, with satisfaction higher than that of the control group, $P < 0.05$. Conclusion: patients with shoulder pain after gynecological laparoscopic surgery are easily affected by multiple factors, and targeted nursing measures should be taken in a timely manner to alleviate postoperative shoulder pain, improve psychological status, and improve quality of life.

Keywords: gynecological laparoscopic surgery; shoulder pain; influencing factors; nursing methods

腹腔镜手术是当前妇科中比较常用的一个术式, 可以弥补传统开腹手术不足, 减小手术治疗创伤, 降低机体应激反应, 以改善患者呼吸循环, 预防并发症。在进行腹腔镜手术过程中, 往往需要建立二氧化碳气腹, 输注二氧化碳气体, 并且在术后气体放出, 所以术后患者可能会存在气体未能完全排净, 残留气体导致膈肌神经受到较大刺激, 进而诱发肩部疼痛。同时, 受到患者术后体位和心理因素等多个影响, 肩部受到较大重量, 长期受压下会增加疼痛, 进而不利于患者术后身体恢复, 所以需加大关注, 及时采取护理措施干预。为了能够针对性缓解肩部疼痛, 需要详细了解妇科腹腔镜手术肩部疼痛影响因素, 并采取针对性护理措施, 以改善患者术后恢复效果。基于此, 下文主要以医院收治的 100 例妇科腹腔镜手术患者为对象, 分析肩部疼痛影响因素, 并探讨针对性护理实施效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

随机选取医院 2022 年 1 月-2024 年 1 月收治 100 例妇科腹腔镜术后患者当作研究对象, 搜集资料分组统计至

表 1。

表 1 患者资料

组别	n(例)	平均年龄 (岁)	体质量指 数 (kg/m ²)	文化水平		
				初中及以 下	高中及大 专	大学及以 上
对照组	50	45.13 ± 1.45	23.41 ± 1.56	11 (22.00)	25 (50.00)	14 (28.00)
研究组	50	45.37 ± 1.52	23.37 ± 1.53	10 (20.00)	24 (48.00)	16 (32.00)
χ^2/t		0.8079	0.1294	0.0603	0.0400	0.1905
P		0.4211	0.8973	0.8060	0.8414	0.6625

1.2 方法

对照组进行常规护理, 在对患者生理指征进行全面监测过程中, 需预先设定好应对紧急策略。一旦出现异常, 护理人员应迅速采取适当护理行动, 以确保患者生命安全。护理人员应展现出高度的积极性, 对患者给予关怀, 协助患者正确护理负面情绪。为了使患者能积极配合护理人员的治疗, 从而提高治疗效果, 护理人员应主动对患者及其

家属进行心理疏导,对患者进行心理安抚、引导和激励,并及时解答患者在手术疑虑。同时,分享以往成功治疗案例,有助于增强患者战胜疾病的信心。护理人员需做好环境护理,调整温度与湿度,并结合患者恢复情况,制定饮食方案,增加纤维素、维生素与蛋白质食物摄入,多饮用温开水,保证身体营养补充。术后患者可能会经历疼痛,特别是当疼痛程度较高时,需使用镇痛药物,并对疼痛区域进行按摩缓解不适。同时,教导患者通过深呼吸技巧来缓解疼痛感受。在处理伤口时,确保患者保持干燥状态。如果发现伤口有出血或液体渗出,应立即更换敷料,并对出血部位施以抗菌药物防治感染。护理期间,要密切关注患者的尿量,保证引流管畅通,留意引流液的颜色和量的变化,一旦敷料湿透,务必迅速替换。协助患者翻动身体和拍背,促进主动咳嗽以排出呼吸道内的分泌物,以此预防肺部感染,并鼓励患者多喝水。

研究者在分析肩部疼痛影响因素后,采取针对性护理措施:(1)减少膈肌牵拉:在进行手术时需要高度谨慎,根据患者个人特征,明确掌握各个手术过程,保证动作轻柔,尽可能促使手术时间缩短,防止因为操作导致不良膈肌牵拉发生,同时可以在膈下进行丁哌卡因注射,缓解疼痛。(2)术后放尽CO₂:采取手术时头低脚高位可能会导致术后肩痛的发生率增加,并且康复过程可能延长。在妇科腹腔镜手术中,由于手术区域位于下腹部,通常会使用30°的头低脚高倾斜姿势,以利于内脏下移,保证清晰的术视野。但是手术体位会导致腹腔内的液体和残留的二氧化碳聚集在隔膜下方,进而刺激肌肉和隔神经。当麻醉效果逐渐消退,这种刺激可能会表现为肩部的疼痛。为了解决这一问题,在将患者恢复到平卧位之前,先充分冲洗其腹腔以减少潜在的刺激。在冲洗时需要调整体位成头高脚底位,促使液体可以准确引流进入盆腔,同时需要尽可能将腹腔内残留血液吸出,促使残留气体排出,减少CO₂,降低对膈肌产生的刺激。(3)加强给氧护理:适当吸氧可以促进组织血含量提高,有助于氧气与一氧化碳交换,帮助体内残留气体排出,预防对膈肌与膈神经造成刺激,同时吸氧还能够预防高碳酸血症,维持机体平衡。(4)局部按摩:通过按摩能够促进经络疏通,调和气血,促进新陈代谢。通常在患者麻醉彻底清醒后,需调整体位成半坐卧位,并促使患者身体全身放松,给患者讲解按摩知识,促使患者可以积极配合,并在患者双肩部位位置放置双掌,用拇指带动鱼际肌压住患者作痛中的阿是穴,呈旋转式的按摩,在持续大约15秒后,停止大约3秒,时间15~20分钟。(5)体位护理:在术后指导患者保持膝胸卧位或头低脚高位能够在一定程度减轻肩部疼痛,患者在保持上述体位时,能够充分运用重力作用,促使残留气体排

出,逐渐在盆腔聚集,所以可以改善疼痛。但是膝胸卧位着力点相对较小,容易导致腹胀,所以大多选择头低脚高位。(6)活动护理:因为二氧化碳具有水溶性与弥散性,健康身体条件可以加快气体吸收,当腹腔镜术后患者负压会逐渐降低,毛细血管受到压迫后,血流量增高,促使二氧化碳吸收程度增高。结合这一情况,可以指导患者四肢进行适当伸张,并在床上定期翻身,可以加大腹膜吸收面积,促进二氧化碳快速弥散,从而加快气体吸收,减轻疼痛。在术后4~6小时,指导患者在病床上进行四肢活动,并给予新鲜水果蔬菜与纤维素补充,预防术中腹胀。(7)药物止痛:疼痛较为强烈患者,应该使用药物进行疼痛缓解。以此为基础,向患者解释药物不良反应,如果长期使用,会导致患者产生药物依赖性,并严格遵守药物原则,保证药物科学合理运用。在手术前,要对患者进行相关健康教育,对患者进行详细疼痛讲解。有少部分患者对术后出现负面精神状态,这就要求护理人员对患者进行积极心理护理,以缓解患者紧张、焦虑等负面情绪。还可以向患者分发相关知识宣传手册,让病人多角度地了解疾病、手术、护理措施。另外,护士也要提前准备好一些常用器材,如腔镜、呼吸机等。在患者家属的协助下,通过言语、肢体接触等方式,增强患者对疾病的自信,使患者的负面情感得到有效的控制。结合患者症状和创伤治疗,尽可能减少患者痛苦,为患者的伤口进行包扎和换药,动作要轻柔平稳。

1.3 观察指标

运用数字等级评分法(NRS)对患者术后肩部疼痛进行评估,分值10分,分数越低疼痛越轻。并运用舒适状况量表(GCQ)对患者术后舒适度展开评估,分值越高舒适度越高。

通过心境状况量表(POMS)对患者心理状况作出评估,从抑郁、紧张与疲劳等方面评估,分值越低心理状况越差。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析,X²、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示,P<0.05,则数据有差异。

2 结果

2.1 术后肩部疼痛

术后3h两组NRS评分无差异性,术后6h、12h、24h研究组疼痛均低于对照组。

表2 比较两组术后肩部NRS评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n(例)	术后3h	术后6h	术后12h	术后24h
对照组	50	5.04±0.71	3.51±0.48	3.36±0.35	2.94±0.27
研究组	50	5.01±0.68	3.05±0.37	2.88±0.27	2.31±0.18
t		0.2158	5.3670	7.6783	13.7281
P		0.8296	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 患者舒适度比较

护理后各个术后阶段,研究组舒适度均高于对照组。

表 3 比较两组术后 GCO 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	术后 3h	术后 6h	术后 12h	术后 24h
对照组	50	64.34±2.48	67.28±3.13	69.42±4.08	72.52±3.14
研究组	50	68.24±2.04	70.33±2.43	72.33±3.74	75.24±2.88
t		8.5877	5.4426	3.7177	4.5141
P		0.0000	0.0000	0.0003	0.0000

2.3 心理状况

护理前后比较, 研究组心境状况评分 POMS 低于对照组。

表 4 比较两组护理前后 POMS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	抑郁		紧张		疲劳	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	14.22±1.35	6.28±0.85	12.24±1.99	4.61±0.52	13.34±2.45	4.95±0.71
研究组	14.17±1.28	5.71±0.71	12.35±1.87	4.11±0.46	13.28±2.61	4.08±0.65
t	0.1900	3.6392	0.2848	5.0925	0.1185	6.3908
P	0.8497	0.0004	0.7764	0.0000	0.9059	0.0000

2.4 生活质量评估

研究组术后生活质量高于对照组

表 5 比较两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=50)	研究组 (n=50)	t	P
躯体疼痛	62.47±2.27	65.25±4.94	3.6158	0.0005
情感职能	62.55±2.61	65.41±4.78	3.7133	0.0003
精神健康	62.51±2.58	65.83±4.25	4.7218	0.0000
生理职能	62.34±2.37	65.87±4.34	5.0478	0.0000
社会功能	62.61±2.94	65.96±4.61	4.3324	0.0000
活力	62.58±2.56	65.84±4.64	4.3499	0.0000
总体质量	62.71±2.78	65.75±4.08	4.3540	0.0000

2.5 护理满意度

研究组护理满意度比对照组高。

表 6 比较患者护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
研究组	50	22 (44.00)	26 (52.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2					5.0051
P					0.0252

3 讨论

妇科腹腔镜手术是当前临床常用手术治疗方式, 手术创伤较低, 可以减少手术出血量, 能够弥补传统手术创伤较大问题, 有助于术后身体恢复, 逐渐得到广泛推广应用。但是由于腹腔镜手术操作过程中, 二氧化碳气腹构建下, 在手术完成后可能会伴有气体残留, 再加上侵入性操作, 患者术后会伴有一定程度肩部疼痛, 以右肩疼痛为主, 疼

痛程度往往比切口疼痛大。有相关资料调查显示, 妇科腹腔镜手术后患者, 大约有 60% 患者出现肩部疼痛, 且疼痛已经是当前第五大生命体征, 容易给身体健康造成较大影响, 所以需及时关注, 采取措施护理。

通过对妇科腹腔镜术后肩部疼痛分析, 认为可能和以下几点有关: (1) 膈肌牵拉: 术后肩痛在腹腔镜手术中认为是一种牵涉性疼痛, 生理基础源于膈神经和锁骨上神经, 两者皆为颈丛神经的分支。当膈神经受到刺激时, 可能会通过反射路径导致肩部感到疼痛。具体机制可能涉及手术过程中高压气体导致的膈肌上移, 膈下穹窿的扩大, 以及三角韧带和膈肌自身的伸展, 这些因素共同拉扯膈肌纤维, 进而刺激到分布在膈肌中央腹膜部位的膈神经, 从而引发肩部的反射性疼痛。膈神经遭受实质性损伤的可能性非常小, 因为随着气腹的建立, 膈肌被推向上方, 使得膈神经主干很难直接受损。再者腹腔镜手术后肩部的疼痛通常在几小时到几天内自然缓解, 这表明即使膈神经受损, 具有可逆性。(2) 术中腹膜内酸性环境: 腹腔镜术后肩部疼痛和二氧化碳浓度过高有关, 也和气体吸收情况有关, 在浓度持续增高下, 容易对花生四烯酸进行刺激, 前列腺素合成加快, 经腹膜吸收后在局部组织内造成的酸性环境刺激横膈, 由膈神经放射至肩部而使患者感觉到疼痛, 以右肩部最为多见。(3) 气腹压力: 在进行腹腔镜手术时, 需要使用 CO₂ 气腹, 通常要求保持在 1.60~1.87kPa 之间。在腹腔镜术中, 气腹会引起肩部肌肉的抬高, 并导致肩部穹窿的扩大, 并牵扯到肩部下的神经, 这就是肩部疼痛的反射性表现。所以, 在腹腔镜手术中, 气腹内压的高低, 会直接影响到膈肌的抬高和下袖所受到的牵拉量, 并与肩关节疼痛的产生有很大的关系。(4) 术后腹内残余气体: 手术中未将二氧化碳排出, 二氧化碳发生弥散, 腹部过量酸化, 对膈肌造成刺激性; 残留的空气可以引起腹膜的张力降低, 从而降低腹膜对腹中脏器的支撑能力, 从而引起疼痛。

妇科腹腔镜手术常伴随肩部疼痛的问题, 据医学观察, 这主要归因于手术期间为了创建气腹而引入的二氧化碳在术后未能全部消散, 对膈神经产生刺激, 引发反应。另外, 手术过程中患者肩部位置较低, 长时间承受身体重量的压力也是造成这种疼痛的关键因素。术后肩颈疼痛不仅给患者带来不适, 更可能影响其心理状态, 催生紧张和焦虑情绪, 进而触发剧烈的心理压力反应, 加重疼痛, 形成不利的循环。因此, 对于这类手术的患者, 实施适时且有效的护理干预以减轻术后肩颈疼痛至关重要。通过分析影响因素后, 采取针对性护理措施进行干预, 从术后体位方面入手, 指导患者保持头低脚高, 并结合患者疼痛程度, 采取个性化疼痛护理, 可以有效缓解疼痛, 并加强患者心理疏导, 给予患者局部按摩, 指导患者适当活动, 可以促进身体康复, 以减轻肩部疼痛, 改善患者生活质量。

综上所述,妇科腹腔镜术后患者肩部疼痛受到多个因素影响,通过分析相应因素后采取针对性护理措施干预,可以有效降低肩部疼痛,提高患者术后舒适度,以提高生活质量,促进患者身体康复。

[参考文献]

[1]王怀平.问题-支持-评价式循证护理对妇科腹腔镜手术患者术后腹胀、疼痛及睡眠质量的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(3):122-124.

[2]刘静,刘红阁,李淑红.快速康复理念护理干预对妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复疼痛及康复进程的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(2):135-138.

[3]杜建利,庞媛洁,郭英.优质护理联合健康教育对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].贵州医药,2021,45(11):1820-1821.

[4]高影,周静.妇科腹腔镜手术患者应用优质护理服务的效果及对患者焦虑抑郁情绪和术后疼痛的影响[J].中外医学研究,2019,17(35):110-112.

[5]杨丽,薛秀娟.综合护理干预改善妇科腹腔镜术后患者疼痛程度的有效性分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(14):82-85.

作者简介:翟红影(1991.3—),女,本科,吉林大学护理专业,吉林大学第二医院,护师。