

子宫肌瘤患者围手术期护理的研究进展

平芷姮

华中科技大学同济医学院 湖北武汉 430030

摘要:现阶段,愈来愈多的女性患有子宫肌瘤病症。子宫肌瘤是一种相对来说比较常见的女性生殖系统良性肿瘤,其成长的速度比较慢。通常情况下,子宫肌瘤患者年龄约为40岁,以未生育过的女性为主。此病无显著临床症状,一部分患者有阴道出血、腹部疼痛等症状。临床中医治子宫肌瘤的有效途径是手术治疗,但因为手术医治存在一定的创伤,患者的心理压力通常比较大,也会降低手术治疗实际效果。鉴于此,加强子宫肌瘤患者围手术期的护理工作十分关键。文中对有关护理对策开展了详尽的研究和汇总,主要包括术前护理、术中护理和术后护理,希望能够提高子宫肌瘤患者的临床治疗水平和效果。

关键词:子宫肌瘤;围手术期;临床护理

子宫肌瘤又被称为子宫平滑肌瘤,重点指的是子宫平滑肌细胞增生导致的少许纤维结缔组织。目前,子宫肌瘤是女性比较常见的良性肿瘤,占51.87%,在我国患病率约为0.4%~0.8%^[1]。临床医学手术治疗包含腹腔镜手术、宫腔镜手术、开腹手术等。尽管病灶可以彻底消除,但有流血、子宫内膜损伤、穿刺孔损伤、瘤腔血肿等并发症的风险。患者的临床表现主要是子宫出血、腹部肿块和白带异常。子宫肌瘤的病理学机制暂未明确。研究表明,子宫肌瘤的发病要素与部分细胞生长因子、性激素和正常的肌层细胞突变相关^[2]。在快速的生活节奏模式下,女性人群遭遇的学习压力和生活压力会增加子宫肌瘤的发病概率,现阶段该病症的患病率也呈持续上升的趋势。在子宫肌瘤的医治过程中,当患者过度关心手术伤口、生理因素和治疗效果时,大部分患者会产生一定的心理负担。采取有效的护理干预方式,可以在调节患者负面情绪的基础上促进患者的早日恢复。

1 子宫肌瘤患者围手术期的护理需求

子宫肌瘤在育龄妇女中的患病率约占20%~25%,发病原因未知。临床医学认为,主要是受到性激素、细胞生长因子、细胞免疫、基因遗传等相关因素的影响。腹腔镜手术具备损伤小、并发症少、修复快等优势,慢慢被广泛运用,手术包含腹腔镜子宫肌瘤切除术、次全切除等。但是,近些年,我们的医学观念持续转变。大部分子宫肌瘤患者必须保存生育功能,这对手术治疗的微创性、并发症和风险有更高的要求。Zeteroglu等^[3]强调,假如子宫肌瘤手术治疗患者怀孕,很有可能会出现子宫破裂。除此之外,王妨妨等^[4]研究发现,子宫肌瘤腹腔镜手术医治后,很有可能会发生出血、泌尿系统受损、肠道受损、气肿等并发症,并很有可能重复发作,五年内累计复发率可达51%。因而,为子宫肌瘤患者提供更全面、更规范化、更详细的围术护理可以进一步降低并发症的出现,促进患者的快速康复,降低重复发作率。

2 子宫肌瘤患者的术前护理

2.1 心理护理干预

子宫肌瘤患者通常有很大的精神压力,如思考自己的病症特点、手术医治的实际效果、是否有并发症等问题,难以避免会发生焦虑、害怕等负面情绪。因而,在手术前,对病人开展良好的心理护理介入是十分关键的。手术前,医护人员应加强与患者的沟通交流,以浅显易懂的话语向患者详细介绍子宫肌瘤病症的相关知识和手术过程,该如何配合手术治疗,常见注意事项等准备工作,以合理的形式正确引导,让患者有一定的认知^[5]。除此之外,在与病人沟通交流时,了解患者的心态和情绪状态,激励患者表述内心深处的感受,

减轻精神压力,或利用聊天沟通、散步、舒缓的音乐、视频观看等对策转移患者的注意力,维持积极乐观的心态进行手术治疗。重点讲解手术治疗的具体方式,告知外科医师均为专家,会尽量保证治疗效果,不影响患者的生育功能等。另外,可以多讲解一些取得成功的医治实例,使患者可以消除忧虑,建立成功医治的信心^[6]。

2.2 皮肤护理干预

手术治疗前12h,医护人员必须清理患者手术部位的皮肤。依据手术医治的具体情况,从剑突下到两侧大腿的1/3,从两侧到腋下中线为患者的皮肤准备范围。在皮肤准备工作中,医护人员还必须清除患者会阴部和腋下的毛发。应用石蜡油清理脐孔后,医护人员应细心清洗,随后用75%的医用酒精消毒。剃完毛发后,医护人员必须用温水细心清洗皮肤准备范围。为减少感染的风险,医护人员在皮肤准备环节中严禁划伤患者肌肤。

2.3 饮食与阴道护理干预

手术治疗前三天,为患者制订切实可行的饮食搭配方案,告知他们吃高热量、高蛋白和含有维生素的食物,以便于消化吸收食品为主。手术治疗前一天,叮嘱患者保持半流质饮食,需要注意禁食和禁水,时常分别为术前8小时和6小时。除此之外,在手术治疗前一天晚上,告知患者在手术治疗当天早晨,需要用2%的肥皂水灌肠^[7]。手术治疗前三天,用聚维酮碘清洗患者阴道,每天2次,保证患者阴道处在洁净状态。手术前半小时,对子宫后穹顶进行消毒,正确留置导管,做好麻醉前给药等准备工作^[8]。

2.4 其他护理干预

手术前与患者沟通交流,激励患者禁烟禁酒,保持口腔卫生,并做好深呼吸练习。掌握患者的手术治疗禁忌,相应检查是否全面,根据心电图检查和B超诊断等诊断患者是否有脏器疾病。手术治疗前,让患者保持充足的睡眠和休息,如果有明显的焦虑情绪或忧郁症,可适度的给予镇定药物,以维持睡眠。手术治疗前一天,严格执行医生的建议,开展抗生素过敏实验。在做手术当天早晨,检测患者的生命体征。

3 子宫肌瘤患者的术中护理工作

在子宫肌瘤患者的手术过程中,医护人员一方面应积极主动认真配合外科医师开展有关手术治疗,另一方面必须与患者建立积极主动的交流。医护人员必须给患者一定的心理安慰,说话的语调要温柔、缓慢,加强心理辅导,给患者较大的支持,降低心中的惧怕和焦虑不安,告知手术过程,激励他们积极配合手术治疗。除此之外,医护人员应协助患者正确的摆放躯体位置。在手术过程中,认真监测其生命体征,

例如观察脉率、血压值、心跳、呼吸、血氧饱和度等指标值,并需注意观察手术过程中的反应,一旦发现异常(心慌心悸、胸闷气短、血压值下降、出冷汗等),马上向外科医师汇报,按指示立即进行紧急药物和设备工作,快速处理出现的异常问题,并认真控制患者的温度,使患者的体温控制在正常范围内^[9]。

4 子宫肌瘤患者的术后护理

4.1 心理护理和健康宣教

手术后,因为疼痛感,患者会感觉紧张焦虑。医护人员应给予充分的心理护理,让患者始终保持乐观的心态,积极配合手术后医治。除此之外,对患者和亲属给予一定的健康宣传教育,内容如下所示:防止手术后过度劳累,保证充足的睡眠和休息;需注意加强清洁卫生,尤其是需注意清洗外阴位置,定期更换内衣。确诊为子宫肌瘤后,需要每月开展B超检查,密切关注子宫肌瘤大小,如无增长,可6个月复诊一次,一旦增速快,需要考虑手术去除,避免缺铁性贫血和腹部关键脏器挤压。育龄妇女必须防止受孕,因为一旦子宫肌瘤患者进行人流手术,女性子宫的修复作用便会降低,流血时间长,出血大,造成附件炎症^[10];大部分子宫切除手术患者,具有下腹部不适、尿频尿急等状况,这些症状可以随着时间推移而降低。不过,患者必须按时到医院复诊,遵从医生的意见服用相关药物。一旦发生腹部疼痛无改善、异常分泌物增多或阴道流血等问题,应立即到医院诊治。

4.2 饮食护理干预

术后6个小时,可正确引导患者开始流质饮食。吃的食物主要是高热量和高维生素,随后一步一步地过渡到普通的饮食。主动优化患者的饮食结构,促进身体快速康复,并告之不能吃牛乳、豆类食品等食物,防止手术后肠胃胀气。麻醉清醒后,让患者多喝水,每日控制喝水量约2000ml,有助于促进排尿,防止尿道感染^[11]。

4.3 疼痛护理干预

依据患者的具体情况,选择是否应用麻醉镇痛泵,也可严格按照医生的建议,选择是否使用止痛剂或肌肉注射。要对患者进行正确引导,避免因咳嗽、咳痰、翻身等行为,刺激手术切口。为患者创造舒服温暖的住院环境,定期消毒杀菌,始终保持屋内整洁,严禁吵闹,为患者提供优良安静的休息条件,降低外部刺激引发的疼痛感。除此之外,可通过播放音乐、视频等方式,转移患者注意力,以缓解疼痛。

4.4 引流管护理干预

手术后,保证患者的引流液处在稳定状态下,认真观察患者的引流液状态,包含颜色、数量、性质等。一旦发生无尿、尿少、尿血等状况,应尽早向医师汇报,并严格观察引流管是不是出现变形或阻塞,并采取妥当措施加固在床前,防止因翻身等动作受到牵引而移动。除此之外,每日擦洗2次患者会阴部,擦洗时使用10%碘伏消毒液,加强查看,确认患者是否存在尿道感染^[12]。

4.5 并发症护理干预

子宫肌瘤患者手术后经常会出现各种各样并发症问题,需要做好手术后腹部胀气、早期床上翻身、坐姿调整等护理工作,让患者能够从平躺逐渐恢复正常,实施常规动作。其中,可以具体指导患者床上动作,促进肠道蠕动,让患者肠道功能快速恢复正常状态。假如患者手术后三天仍未排气,可采用适度的针灸治疗计划方案,通过针灸足三里穴位和腹

腔热敷医治。另外,对于尿潴留问题,需要做好预防和控制,尽早开展护理工作。患者可以通过流水的声音和下腹部敷热暖水袋,按摩等方式,或针灸刺激三阴交穴,使膀胱平滑肌在刺激后收缩。手术后的咳嗽护理也十分重要,因为患者手术后容易下腹胀痛,导致患者通常不敢大幅度咳嗽。这种情况下,非常容易造成呼吸道痰液沉积。假如比较严重,容易引发肺炎^[13]。因而,手术后护理人员需要正确引导患者咳嗽,可指导患者两手轻按创口两边,促进痰液快速排出。

除此之外,麻醉未苏醒的患者应平卧6个小时,防止手术后疼痛。患者头部向一侧歪斜,防止口腔分泌物进入气道。每30min检测一次生命体征。在这段时间,严格保证引流管通畅。患者清醒后,每小时检测一次生命体征。清醒一天后,可在早上起床后慢慢散步走动。另外,需要注意保证患者创口皮肤清洁干燥,定期更换医用敷料。

5 总结

子宫肌瘤是育龄妇女常见的疾病,科学合理的治疗和护理措施的运用,有利于改善患者的预后效果,促进患者生活质量的提高,同时降低并发症的发生。子宫肌瘤作为影响女性身心健康的主要病症之一,应予以十分重视。只有采用及时有效的医治方法,才能获得满意的治疗效果。围手术期间,必须加强护理干预,为患者提供全面、规范、科学、舒适的护理服务,以保证充分发挥手术治疗的实际效果,促进患者尽早得到更高的生活品质。

参考文献

- [1] 尧沙沙. 心理护理干预对消化性溃疡患者不良情绪的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(30): 4222-4223.
- [2] 魏宁雁. 针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的效果探讨[J/OL]. 中国妇幼健康研究, 2017, (S1): 415-416.
- [3] Zeteroglu S, Aslan M, Akar B, et al. Uterine rupture in pregnancy subsequent to hysteroscopic surgery: A case series [J]. Turkish Journal of Obstetrics & Gynecology, 2017, 14(4): 252-255.
- [4] 王妨妨, 朱笈青. 经腹腔镜子宫肌瘤剔除术相关并发症及诊治策略[J]. 中国医刊, 2017, 52(10): 20-23.
- [5] 王蓓. 浅谈子宫肌瘤患者围手术期护理的研究进展[J]. 继续医学教育, 2017, 31(05): 113-115.
- [6] 钟悦. 浅谈子宫肌瘤患者围手术期护理研究的进展[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2018, (6). 193-194.
- [7] 王秀娟, 何淑红. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的效果探讨[J]. 中国医药指南. 2017, (1). 188-189.
- [8] 刘雪艳. 心理护理在子宫肌瘤术后抑郁症患者中的应用价值分析[J]. 河南医学研究. 2017, (17). 3255-3256.
- [9] 刘雪艳. 心理护理在子宫肌瘤术后抑郁症患者中的应用价值分析[J]. 河南医学研究. 2017, (17). 3255-3256.
- [10] 闫咏梅. 全面护理干预在子宫肌瘤患者腹腔镜手术围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究. 2019, (15). 2850-2852.
- [11] 田春艳. 浅谈子宫肌瘤患者围手术期护理的研究进展[J]. 医学美学美容. 2019, (15). 136-136.
- [12] 余红君, 何雪梅, 伏丽娟, 等. 子宫肌瘤患者围手术期的护理[J]. 养生保健指南. 2019, (15). 236-236.
- [13] 马丽娟, 刘滔, 唐莉. 临床路径护理干预对子宫肌瘤患者围手术期护理效果及并发症预防分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 152-155.