

临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用

张译之

(达州市中西医结合医院 四川 达州 635000)

【摘要】目的：探究临床护理路径（CNP）在子宫肌瘤围术期患者的应用。方法：选出2022年1月~2023年1月间收治的80例子宫肌瘤患者，将其分组进行研究，每组40例。常规组采取常规护理，研究组采取CNP，最后从两组的住院相关指标、心理状态（SAS、SDS）、护理满意度等方面逐一分析，以总结CNP在护理工作中的应用优势。结果：首先，研究组患者整体住院时间、排气、下床时间均用时更短，且对健康知识的掌握度更好，多个指标较于常规组的优势突出（ $P < 0.05$, $t = 5.230$; 6.872 ; 5.240 ; 7.052 ），其次，实施差异性护理后，研究组的心理状态改善情况更好（ $P < 0.05$, $t = 7.351$; 4.145 ），且该组护理满意度评分也更高（ $P < 0.05$, $t = 7.113$ ）。结论：CNP在子宫肌瘤围术期患者的护理中效果突出，不仅能促进患者康复，改善了患者的心理状态，且患者认可度也高。

【关键词】临床护理路径（CNP）；子宫肌瘤；围手术期；护理效果

子宫肌瘤（uterine myoma, fibroid）属于女性生殖系统中最常见的肿瘤疾病，在生育期的女性群体中，该病发生率约为20%~40%^[1]。临床上有超过半数的子宫肌瘤患者并无明显症状，还有部分患者会出现明显的月经过多、盆腔疼痛、肿块压迫症状等，常需采取可行的治疗方法来加以根治，如激素保守治疗、子宫切除术、肌瘤剔除术等。为确保患者预后效果，除了科学的治疗方案外，还要搭配先进的护理方案^[2]。近年来，临床护理路径（Clinical Nursing Pathway; CNP）开始凭借其优势在临床上得到应用，经实践调查后发现：CNP具有高效性、科学性的特点，它能促使各项护理工作按规定实施，有效的提升了护理质量与效率。基于此背景下，特以我院80例患者作为样本探讨，整理报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

课题项目获院伦理委员会准许后，从2022年1月~2023年1月的时间范围内，共选出80例子宫肌瘤患者纳入研究。纳入标准：（1）有手术指征，年龄 > 18 岁；（2）知情同意研究。排除标准：（1）严重的肝肾类疾病；（2）精神心理疾患，无法配合此次研究；（3）因主观原因中途退出者。将其随机分组，每组40例。常规组：年龄在21.0~42.0岁，平均值（ 38.70 ± 2.30 ）岁。研究组：年龄在22.0~43.0岁，平均值（ 37.52 ± 3.35 ）岁。用统计学软件对比两组年龄等多项基线资料， $P > 0.05$ ，可实施公平化对比。

1.2 方法

常规组采取了常规护理，例如包括患者术前的检

查工作完善、对患者的体征指标监测、手术后的皮肤护理、生活基础护理等等。

研究组采取临床护理路径（CNP），并提前组建了CNP小组。选择我院资深的医护人员组建为CNP小组，护士长担任小组组长，负责协调组织本课题中的护理工作，其他人员均具备娴熟的护理操作技能，有多年的临床妇科护理经验。正式开展护理工作前，对CNP小组实施了系统化的培训，要求所有人员都能明确CNP工作的要点、注意事项，以及能明确子宫肌瘤手术患者的护理的核心与要求，为护理工作奠定坚实基础。培训后还要对CNP小组成员实施严格考核，通过后方可参与护理^[3]。CNP小组成员要各司其职，有的负责分析相关的文献资料、研究组患者护理需求、子宫肌瘤手术特点等信息，有的则负责制定护理路径计划表（图示表等）。每日护理工作都要做好详细的填写与记录，并且小组定期开展工作会议，围绕路径表的落实情况进行集中讨论，以确保护理质量持续化改进。详细护理步骤有：

（1）入院当天护理。当患者入院后，CNP小组护理人员要第一时间上前接待，并将其妥善安置。主动和患者搭建联系，询问患者感受，仔细评估生命体征情况。随后，开始为患者介绍病区环境、相关工作制度以帮助患者适应，减少陌生感和焦虑感。遵照医嘱协助患者进行相关检查，并简单为患者口头介绍（或下发宣教小手册来介绍）关于子宫肌瘤疾病的治疗知识，纠正患者错误认知来消除其焦虑情绪，并鼓励患者参与到护理方案中^[4]。

（2）术前1d护理。CNP小组护理人员要评估患

者对于子宫肌瘤手术的接受情况和心理状态,详细介绍术前须知,并协助患者在手术前做好准备,包括皮试、更换清洁衣物、排空大小便、取下饰物等,叮嘱患者保持良好睡眠。部分患者对手术治疗有担忧、畏惧情绪,护理人员可通过轻拍患者手背、语言鼓励等方式进行安抚,为其介绍成功治疗的案例。

(3) 手术当天护理。术中陪伴患者,配合医生顺利完成手术。注意观察手术中患者的血压、心率等指标,有任何异常波动都要通知手术医生。术后为患者吸氧,用沙袋压迫其伤口约 6h,遵医嘱为患者用抗生素和止血药物。帮助患者摆放为去枕平卧位,头偏向一侧,6h 后再更换体位。强化对患者的病房巡视,落实基础护理。例如观察引流管是否通畅,记录下患者的尿量、引流量等,并适当地帮助患者更换体位来减少伤口疼痛感。

(4) 术后第 1d 护理。观察患者生命体征及伤口疼痛情况,鼓励患者可适当进行床上活动来加快排气。饮食上,要叮嘱患者食用全流食(如新鲜的果蔬汁、豆浆等),禁食奶、糖类,排气后予以半流食(如面汤、稀饭、番茄菠菜汤等)。指导并辅助患者在床上进行翻身,且术后 24h 可采取半卧位。叮嘱患者要保持外阴部位清洁,勤换卫生巾^[5]。

(5) 术后第 2-4d 护理。遵照医嘱为患者进行外阴道冲洗,并且可利用电针治疗足三里。陪伴患者复查血尿常规指标,适当减少补液量。拔管后询问患者排尿情况,利用音乐疗法、情志转移法等缓解其疼痛,

必要时用止痛药物。鼓励患者尝试下床活动,可利用烤灯照射来治疗伤口,以加快患者术后的血液循环^[6]。

(6) 术后第 5-6d 护理。检查患者的皮肤情况和手术伤口愈合程度,做好患者的饮食、复诊、运动、情绪等方面的指导宣教工作。患者可逐渐增加活动的量,但要注意量力而行,不可过于劳累或是进行剧烈的活动。在术后的 3 个月都禁止负重劳作,且禁止同房、盆浴等。在出院后的 1 个月左右要及时到院复查,若发现伤口有异常情况,要即刻到院检查。

(7) 术后第 7d 护理。告知患者出院、随诊计划,并为患者下发《居家护理小手册》以及妇科科室自制的护理满意度问卷调查量表,询问患者意见并统计相关数据,定期做好随访。

1.3 评价指标

1.3.1 两组住院相关指标

包括住院时间、排气时间、下床时间、健康知识掌握度等等。

1.3.2 两组护理前、后心理状态和护理满意度评分

心理状态利用 SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表)来评估,分数越低,表示心理状态越好^[7]。为患者下发科室自制满意度评分量表并回收。量表共计 50 项条目,满分 100,指导患者填写后回收,分数越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 软件处理,t 或 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

表 2-1 两组住院相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	N	住院时间 (d)	排气时间 (h)	下床时间 (h)	健康知识掌握度 (分)
研究组	40	7.10 $\pm$ 1.01*	34.20 $\pm$ 1.30*	16.30 $\pm$ 1.40*	96.52 $\pm$ 2.45*
常规组	40	8.50 $\pm$ 1.65	49.24 $\pm$ 4.10	21.50 $\pm$ 1.80	82.40 $\pm$ 2.10
t		5.230	6.872	5.240	7.052
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与常规组对比,* $P < 0.05$ 。

表 2-2 两组护理前、后心理状态和护理满意度对比 (分; $\bar{x} \pm s$)

组别	N	SAS (护理前)	SAS (护理后)	SDS (护理前)	SDS (护理后)	护理满意度评分
研究组	40	56.23 $\pm$ 4.65	41.52 $\pm$ 3.54* [#]	46.52 $\pm$ 5.02	36.45 $\pm$ 3.87* [#]	94.54 $\pm$ 2.35*
常规组	40	56.44 $\pm$ 3.98	48.38 $\pm$ 4.21 [#]	46.77 $\pm$ 3.88	40.45 $\pm$ 4.22 [#]	87.63 $\pm$ 5.04
t		0.075	7.351	0.143	4.145	7.113
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与常规组对比,* $P < 0.05$ 。与本组护理前相比,[#] $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组住院相关指标对比

经统计：研究组的住院时间、排气与下床时间均更短，且该组患者对子宫肌瘤相关的健康知识掌握度更高，各指标优势突出 $P < 0.05$ 。具体如表 2-1 所示：

2.2 两组护理前、后心理状态和护理满意度评分对比

护理前两组 SAS、SDS 对比， $P > 0.05$ ，护理后，明显研究组心理状态改善更明显，同时，研究组的护理满意度更高 $P < 0.05$ 。如表 2-2 所示：

3 讨论

近年来随着人们生活结构与环境的不断变化，各种疾病发病率提升。尤其是女性面临着生活负担与工作压力，导致子宫肌瘤的发病率呈现出日益增长的态势。子宫肌瘤多发于 30-50 岁的女性中，其发病与患者的家族遗传、生活方式、饮食、生活压力、心理因素等因素有关，在所有良性肿瘤疾病中占比达 51.87%。临床上针对此类患者也常常采取手术的方式治疗，但由于手术治疗本身属于有创性操作，容易导致患者产生不良情绪，影响最终的治疗效果。在子宫肌瘤患者的围手术期中若仍盲目地采取常规化的护理，不但效果不够理想，还可能因达不到患者的护理需求而诱发纠纷事件。在临床护理路径（CNP）的支撑下，能引导护理工作者有计划地、有预见性地实施护理操作，提升了工作效率；再加之 CNP 采用了清晰明确的计划表，也能让患者本人了解护理流程和细节，提升了患者配合度。

此次为探究 CNP 在子宫肌瘤患者围术期中的实际效果，特采取了分组对比的方式，研究组中实施了 CNP，而常规组则采取常规化的护理。回顾此次的研究结果：首先，研究组住院时间更少，且该组患者下床活动、首次排气所用的时间也更短，从侧面证实了该组患者的康复效率更高，与常规组对比， $P < 0.05$ 。同时，从调查结果上看，研究组患者对于子宫肌瘤相关知识的掌握度也更好。其次，对比两组接受护理干预前、后的心理状态，护理前无明显差异，但护理后两组的 SAS、SDS 评分均有减少，且研究组分数减少更多，表明了该组的心理状态改善情况更好，与常规组对比， $P < 0.05$ 。为两组均下发了对本次护理工作的满意度调查问卷后发现，也是研究组满意度更高 $P < 0.05$ 。探究出现上述结果的原因，是在相同治疗的基础上采取了不同的护理方案。第一，研究组实施

CNP 这一跨学科的护理模式，它能弥补了常规护理的不足。CNP 以时间为横轴，护理对策为纵轴，确保患者能得到全面且精心的照护^[8]。护理小组结合 CNP 表能清楚地抓住护理重点，有计划地组织工作，避免忙中出错或是遗漏相关护理事项。利用 CNP 护理法也能让患者了解护理工作并配合，加快了患者康复。第二，研究组中所实施的 CNP 计划表是由医院妇科医师、护理人员等共同制定的，且在患者接受护理的过程中进行动态化调整，确保能达到最理想的效果。CNP 小组内的人员各司其职、互相协调，也让院内医疗资源得到充分运用。第三，运用 CNP 护理后能强化对各项护理细节的落实，有利于维护和谐的护患关系。第四，该护理方式还能引导患者提升自我保健意识，为患者身心健康提供保障。

综上所述，子宫肌瘤围手术期患者护理中实行 CNP 后，不仅能加快患者康复，还能有效地改善患者的心理状态，意义重大。结合患者的反馈可知，患者对于结合了 CNP 的护理工作认可度高，因而值得运用。

参考文献：

- [1] 程丽颖. 临床护理路径在子宫肌瘤护理中的应用效果 [J]. 中华养生保健, 2023, 41(9):158-160.
- [2] 黄翠云. 子宫肌瘤患者采取临床路径护理对其健康知识掌握情况和护理满意度的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2023(9):148-150.
- [3] 杨平. 子宫肌瘤患者围术期临床护理路径的应用探析 [J]. 医药卫生: 引文版, 2022(24).
- [4] 王巧稚. 舒适护理在子宫肌瘤手术患者临床护理路径中的效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(4):164-166.
- [5] 王干珍. 临床护理路径理念对子宫肌瘤患者围术期应激反应的影响 [J]. 中外女性健康研究 2021 年 21 期, 33-35 页, 2022.
- [6] 付永嵘, 邹萍, 黄蓉, 等. 临床护理路径对子宫肌瘤患者术后康复效果的影响 [J]. 2021.
- [7] 周洋. 临床护理路径在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(11):3.
- [8] 白瑞芳, 王莉君. 临床路径护理干预对子宫肌瘤患者围术期护理效果及并发症预防价值体会 [J]. 母婴世界, 2019, 000(006):171.

作者简介：

张译之 (1997.02-), 女, 汉族, 四川达州, 本科, 护师, 妇产科。