

子宫肌瘤切除术患者采取护理干预措施及效果分析

任 辉

邯郸市永年区第一医院 河北邯郸 057150

【摘要】目的 分析子宫肌瘤切除术患者采取护理干预的效果。方法 从2021年2月-2022年2月的子宫肌瘤切除术患者中随机抽取80例,双盲法均分为A组(常规护理)和B组(综合护理),对比两组效果。结果 B组临床指标、并发症发生率、复发率、护理满意度评分优于A组($P < 0.05$)。结论 子宫肌瘤患者在围手术期接受综合护理效果理想,值得推广。

【关键词】子宫肌瘤切除术; 护理干预; 临床指标; 并发症发生率

子宫肌瘤是良性疾病,患者中占比最高的是育龄期女性。受到多种因素的影响,近些年来我国子宫肌瘤患者的总体数量日益提升,对女性身心造成不利影响,切除子宫肌瘤手术是当下治疗子宫肌瘤的有效方式,而为了提高手术效果,临床在手术中越来越广泛的使用腹腔镜技术^[1]。大量临床研究结果显示,即使是使用具有诸多优势的(小量出血、术后短时间恢复等)的腹腔镜手术切除子宫肌瘤,在围手术期给予患者高质量的护理干预,也能进一步提升手术和预后效果^[2]。本研究分析了子宫肌瘤切除术患者采取护理干预的效果,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2021年2月-2022年2月的子宫肌瘤切除术患者中随机抽取80例,双盲法均分为A组和B组,A组(40例)年龄30-50岁,均值(41.23 ± 3.45)岁,体重51.37-85.67kg、均值(71.68 ± 5.26)kg,肌瘤直径5-9cm、均值(6.28 ± 1.12)cm;B组(40例)年龄31-49岁、均值(41.52 ± 3.37)岁,体重51.26-85.87kg、均值(71.84 ± 5.31)kg,肌瘤直径5-8cm、均值(6.31 ± 1.15)cm。一般资料对比($p > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 A组

A组采用口头健康宣教、饮食和用药干预等常规护理。

1.2.2 B组

B组:综合护理。(1)通过健康宣教使患者科学的认识手术和疾病知识,并对手术成功充满信心,使患者了解到子宫肌瘤切除术只是将子宫肌瘤切片、粉碎、电凝,不会导致子宫内膜发生严重的损伤,也不会切除子宫,不会影响到正常的妊娠功能。使患者认识到不良情绪会影响到手术的顺利进行,促使其积极配合医护人员的操作。(2)严格按照备皮、消毒的要求进行操作,明确告知患者术前12h要禁食,通过灌肠将大便彻底排净,确保肠道畅通,指导患者自行冲洗会阴。(3)将手术室控制在人体适宜的温湿度,全面消毒,在麻醉过程中通过语言安抚患者情绪,做好隐私保护和保温工作。术后所使用的液体需要加温。(4)术后将患者转回病房,管控探视亲属,告知患者充分休息是快速康复的基础。确保病房要温湿度适宜、空气清新、安静。对患者生命体征密切监测,定时对手术切口进行消毒,采取预见性抗感染措施,评估疼痛程度,结合患者的实际情况采取干预措施。(5)出院前叮嘱家属和患者对切口情况密切注意,一旦出现渗液、疼痛等不良症状,要回院复查,避免假愈合。

1.3 指标观察

1.3.1 临床指标。

1.3.2 并发症发生率、复发率=发生例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 本院自制量表每项100分,评估值和患者对护理服务的满意度成正比。

1.3.4 汉密顿抑郁量表评估数值越高患者心态越差。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比临床指标

B组临床指标优于A组($P < 0.05$),见表1:

表1 对比临床指标 [$\bar{x} \pm s$]

组别	B组 (n=40)	A组 (n=40)	t	p
术后下床活动时间 (h)	9.52 \pm 3.24	16.84 \pm 2.81	10.794	0.000
胃肠道恢复功能时间 (h)	9.23 \pm 2.61	13.58 \pm 4.13	5.631	0.000
住院时间 (d)	6.51 \pm 2.27	8.48 \pm 2.72	3.516	0.000
手术时间 (min)	71.48 \pm 12.65	101.42 \pm 13.18	10.365	0.000
留置引流管时间 (d)	2.24 \pm 1.73	6.21 \pm 1.59	10.685	0.000

2.2 比较并发症发生率、复发率

B组并发症发生率、复发率低于A组($P < 0.05$),见表2:

表2 对比并发症发生率、复发率[n (%)]

分组	例数	并发症发生率				复发率	
		感染	急性腹痛	子宫内膜炎	发生率	例数	复发率
B组	40	1 2.50	0 0.00	1 2.50	2 5.00	1 2.50	
A组	40	5 12.50	1 2.50	3 7.50	9 22.50	7 17.50	
t	-	-	-	-	5.164	-	5.000
P	-	-	-	-	0.023	-	0.025

2.3 比较护理满意度评分

护理前两组护理满意度评分对比($p > 0.05$),护理后B组高于A组($P < 0.05$),见表3:

表3 对比护理满意度评分 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	主动服务	健康宣教	操作水平	交流能力
B组	40	90.61 \pm 3.42	90.52 \pm 3.34	90.81 \pm 3.62	90.67 \pm 3.52
A组	40	83.42 \pm 2.64	83.69 \pm 2.75	83.97 \pm 2.51	83.53 \pm 2.67
t	-	10.525	9.984	9.820	10.221
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 对比心理状态评分

护理前两组心理状态评分对比 ($p>0.05$), 护理后 B 组低于 A 组 ($P < 0.05$), 见表 4:

表 4 对比心理状态评分 $[\bar{x} \pm s$ (分)]

指标	时间	B 组 (n=40)	A 组 (n=40)	t 值	P 值
睡眠障碍	护理前	5.21 ± 1.67	5.27 ± 1.62	0.163	0.870
	护理后	1.15 ± 0.52	1.88 ± 0.59	5.870	0.000
精神焦虑	护理前	5.26 ± 1.43	5.23 ± 1.52	0.090	0.927
	护理后	1.12 ± 0.46	1.84 ± 0.69	5.491	0.000
抑郁	护理前	5.22 ± 1.53	5.21 ± 1.59	0.028	0.977
	护理后	1.13 ± 0.59	1.86 ± 0.64	5.304	0.000
激越	护理前	5.25 ± 1.26	5.31 ± 1.23	0.215	0.829
	护理后	1.15 ± 0.63	1.95 ± 0.72	5.288	0.000
躯体焦虑	护理前	5.16 ± 2.64	5.23 ± 2.71	0.117	0.907
	护理后	1.17 ± 0.56	1.92 ± 0.68	5.384	0.000
迟缓	护理前	5.24 ± 1.43	5.29 ± 1.45	0.155	0.877
	护理后	1.16 ± 0.53	1.86 ± 0.63	5.377	0.000

3 讨论

随着社会经济的飞速发展, 女性需要面对越来越大的工作和生活压力, 导致女性包括子宫肌瘤在内的疾病患病率大幅度增加^[3]。子宫肌瘤是良性的, 高发群体是育龄期女性, 早期病情轻微, 患者无明显自觉症状, 病情持续恶化, 会出现腹痛、大出血等症状。目前子宫肌瘤广泛地使用手术疗法, 特别是腹腔镜技术的不断完善, 用于切除子宫肌瘤, 具有众多的优点, 特别是良好的美容效果满足了年轻女性的需求^[4]。但是由于对手术和疾病信息知之甚少, 很多患者特别是有生育需求的患者过于担忧生育功能在手术中是否会被破坏, 导致在围手术期存在较为严重的不良情绪, 导致预后不良。因此, 以往所使用的常规护理已经不能满足子宫肌瘤切除患者生理和心理的真实需求, 需要探究更加有效的、全面的护理方式, 旨在改善患者的心态、缩短术后恢复时间^[5]。

本次研究中针对 B 组实施综合护理, 结果显示临床指标、并发症发生率、复发率、护理满意度评分优于使用常规护理的 A 组 ($P < 0.05$), 说明综合护理用于子宫肌瘤切除术围手术期的良好效果。综合护理用于围手术期能有效地改善患者由于手术导致的生理和心理应激反应, 确保手术治疗的有效性和安全性。在围手术期子宫肌瘤患者受到多种因素(禁食、麻醉药物导致机体出现副作用、术后需要一段时间卧床休息等)的影响, 术后患者胃肠道不能正常地发挥生理功能, 一些患者会出现腹胀、腹泻等不良症状, 导致禁食时间进一步延长, 最终患者需要更长的时间才能康复^[6]。护理人员遵循综合护理的要求, 在术后 1d 即指导患者在床上进行康复运动, 结合患者的病情恢复情况和耐受能力, 慢慢指导患者下床运动, 利用康复训练使胃肠道在短时间内恢复正常的蠕动, 从而缩短排气和禁食时间, 使患者术后在短时间内康复出院^[7]。另外综合护理的合理实施, 术前将各项准备工作做好如消毒阴道、备皮等, 确保手术顺

利得安全安全地完成。术后将引流管固定妥当, 确保其不会弯折、堵塞, 对手术切口愈合情况密切关注, 观察其是否出现红肿、渗血等不良现象, 要将敷料及时更换掉, 并结合患者病情恢复情况以及患者个人喜好, 制定针对性饮食方案, 确保患者获得充足营养支持的基础上, 提高患者的舒适感; 采取预见性预防并发症措施^[8]。大部分患者经过住院治疗后, 为了确保子宫肌瘤不会复发, 需要在出院后持续一段时间的药物治疗, 护理人员在患者出院当日要做好健康宣教工作, 使患者认识到并不是出院就已经完成了治疗, 出院后严格遵医嘱服药, 才能最大程度地降低复发率, 对于有生育要求的患者来说, 遵医嘱服药才能为自然妊娠奠定基础^[9]。

本次研究中 B 组护理后睡眠障碍 (1.15 ± 0.52) 分、精神焦虑 (1.12 ± 0.46) 分、抑郁 (1.13 ± 0.59) 分、(1.15 ± 0.63) 分、躯体焦虑 (1.17 ± 0.56) 分、迟缓 (1.16 ± 0.53) 分低于 A 组的 (1.88 ± 0.59) 分、(1.84 ± 0.69) 分、(1.86 ± 0.64) 分、(1.95 ± 0.72) 分、(1.92 ± 0.68) 分、(1.86 ± 0.63) 分 ($p < 0.05$), 究其原因护理人员结合患者的实际情况对其进行健康宣教, 使患者科学的认知疾病和手术知识, 避免患者在围手术期心态严重失调, 提高其遵医嘱依从性^[10]。

综上所述, 子宫肌瘤患者在围手术期接受综合护理效果理想, 值得推广。

参考文献:

- [1] 刘利, 李钰, 张晓凯, 蒋楚婷, 栾琪, 吕静. 针对性心理护理干预在阴式子宫全切除术治疗子宫肌瘤患者中的应用效果及对患者心理健康的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (33): 180-182.
- [2] 钱文凤. 围术期护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者疾病知识掌握及护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (36): 5248-5249.
- [3] 孙诚, 张秀, 张娜娜. 整体护理干预在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (14): 73-75.
- [4] 孔海燕. 优质护理干预对子宫肌瘤腹腔镜子宫全切除术患者术后心理状态及护理满意度的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (20): 85-86.
- [5] 林朵. 围术期护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (15): 2119-2120.
- [6] 宋兰香. 优质护理干预在子宫肌瘤患者进行子宫全切除术治疗中的应用价值分析[J]. 人人健康, 2020, 1 (10): 171.
- [7] 刘淑晶. 综合护理干预在子宫肌瘤腹腔镜切除术患者中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (19): 147.
- [8] 张斌灵, 曾秀玲, 吴兴花. 优质护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者围术期的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33 (6): 144-145.
- [9] 游娟萍, 李青芸. 围手术期优质护理干预在腹腔镜黏膜下子宫肌瘤切除术治疗患者中的应用[J]. 医疗装备, 2020, 33 (5): 193-194.
- [10] 邱小敏. 综合护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (1): 107-108.