

护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的作用

晏 怡

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的作用效果。方法：选取在2020年3月-2022年3月本院收治的80例子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者，随机分为观察组（强化护理干预）和对照组（常规护理）各40人。结果：观察组护理满意度高、并发症低，不良情绪、疼痛症状及生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的作用效果十分显著。

【关键词】：护理干预；子宫肌瘤；腹腔镜切除术；作用效果

The role of nursing intervention in patients with hysteromyoma undergoing laparoscopic surgery

Yi Yan

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of nursing intervention in patients with hysteromyoma undergoing laparoscopic surgery. Methods: 80 patients with hysteromyoma who were treated by laparoscopy in our hospital from March 2020 to March 2022 were randomly divided into observation group (intensive nursing intervention) and control group (routine nursing) with 40 patients each. Results: In the observation group, the nursing satisfaction was high, the complications were low, and the adverse mood, pain symptoms and quality of life were improved significantly ($P<0.05$). Conclusion: The effect of nursing intervention in patients with hysteromyoma undergoing laparoscopic surgery is very significant.

Keywords: Nursing intervention; Fibroid; Laparoscopic resection; Effect

现阶段，子宫肌瘤是对妇女健康存在严重影响的常见病，临床对其重视度越来越高。手术是临床治疗子宫肌瘤的主要手段，多采用腹腔镜切除术治疗^[1]。然而因患者对疾病和手术的认识不足，所以在治疗过程中较易有各种不良情绪出现，影响手术的顺利进行和术后恢复。因此，为确保顺利开展手术、促进术后恢复，强化对患者的护理干预尤为关键^[2]。本文旨在探究护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的作用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年3月-2022年3月本院收治的80例子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组平均年龄（ 51.25 ± 5.23 ）岁；对照组平均年龄（ 50.69 ± 5.36 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所有患者均采用腹腔镜切除术治疗，且具有完整的临床病历资料；排除凝血功能障碍者、自身免疫系统疾病、精神障碍者。

1.2 方法

常规护理对照组：术前协助患者进行相关检查，并告知注意事项等。强化对观察组的护理干预：（1）成立护理小组。组长由科室护士长担任，对存在于子宫肌瘤腹腔镜切除术护理中的相关问题进行全面分析，其目的主要为促进护理成效有效提升，同时整改经常发生的护理问题，从多方面入手，对相关问题进行深入研究，包括医患沟通、总体满意度、住院环境、护理态度及护理技能等，通过相互讨论，将科学的护理计划制

定出来，并对每项护理流程严格执行。（2）术前准备。对患者的经济状况、家庭情况、病史等进行详细的了解；评估患者的心理状态，利用肢体语言等对患者的心理压力进行疏导，使其不良情绪尽可能地消除；对患者的生活习惯和方式进行充分了解，并提供针对性的知识宣教。（3）术中干预。强化对患者的床旁陪护，密切监测心率、血压等指标，协助医师及时处理异常情况。（4）术后干预。等到患者的生命体征恢复稳定以后，指导患者开展排泄、深呼吸、咳嗽等相关训练，通过放松疗法使患者对疼痛的注意力得到转移，使其对疼痛的敏感度降低；将导尿工作做好，使导尿管维持通畅状态，并协助患者对血迹和会阴部的分泌物进行仔细清理，检查是否有出血情况出现；帮助患者定时拍背、翻身，防止出现呼吸道感染；对患者的饮食偏好进行了解，并将个性化的饮食方案制定出来，保证患者能够摄入充足的营养物质；对下腹部进行按摩，促进膀胱收缩，防止出现尿潴留。（5）康复护理。一方面需要与患者进行充分的交流和沟通，使其对疾病的恐慌感消除。并且在讲解期间，护理人员需要做到态度谦和、有耐心，将术后恢复的相关情况告知患者。另一方面，有效改善患者所处的病房环境，在术后恢复过程中，受病房环境的影响，患者较易有不适情况出现，从而降低其治疗配合度和依从性，使得护理人员的护理工作无法顺利开展。通过实施康复护理计划，可以提高患者的治疗依从性。护理人员需要将安静、舒适的病房环境提供给患者，定期清洁病房，保持病房的干净、整洁，床单、被罩需要及时更换，实施护理操作过程中需要对无菌观念严格执

行,进而有效提升护理质量水平。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度; (2) 并发症; (3) 运用 SAS、SDS 评分^[3]评定不良情绪; (4) 运用 VAS、VRS、PPI 评分标准^[4]评价疼痛症状; (5) 参照 SF-36 量表^[5]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件,用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示,“t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理满意度【n (%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95% (38/40)
对照组	40	16	14	10	75% (30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 并发症发生率

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 并发症【n (%)】

组别	例数	呼吸道感染	切口感染	尿潴留	总发生率
观察组	40	1	1	0	5% (2/40)
对照组	40	2	4	2	20% (8/40)
χ^2					10.685
P					<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.84 $\pm$ 5.11	41.47 $\pm$ 4.16	60.18 $\pm$ 5.33	40.33 $\pm$ 4.12
对照组	40	60.15 $\pm$ 5.47	50.14 $\pm$ 4.11	60.05 $\pm$ 5.29	50.39 $\pm$ 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 VAS、VRS、PPI 评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
VAS 评分	干预前	5.84±1.24	5.88±1.25	0.023	>0.05
	干预后	4.01±1.01	4.74±1.11	40.674	<0.05
VRS 评分	干预前	35.18±1.35	35.21±1.64	0.471	>0.05
	干预后	25.34±1.02	28.39±1.38	21.492	<0.05
PPI 评分	干预前	4.64±0.74	4.66±0.59	0.105	>0.05
	干预后	2.35±0.36	3.52±0.44	21.957	<0.05

2.5 生活质量

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
躯体功能	干预前	74.52±5.68	74.65±5.10	0.142	>0.05
	干预后	90.11±6.35	81.84±5.67	8.128	<0.05
社会功能	干预前	75.21±4.57	74.96±5.02	0.308	>0.05
	干预后	91.66±6.33	80.48±6.58	10.245	<0.05
认知功能	干预前	73.24±6.02	74.05±5.78	0.812	>0.05
	干预后	90.57±6.33	82.64±6.21	7.740	<0.05
总体健康	干预前	75.28±5.17	75.48±5.05	0.231	>0.05
	干预后	91.58±7.25	83.24±6.95	6.948	<0.05

3 讨论

现代女性的生活压力增加,加之受到生育和环境污染等因素的影响,患子宫肌瘤的人数有了明显增加。该疾病已经成为对我国女性造成威胁的重大社会问题,临床对该疾病十分重视^[6-7]。子宫肌瘤在患病早期常不会影响患者的正常生活,后续随着病情发展,瘤体不断增大,才会出现明显的临床症状。局部生长因子间相互作用、肌层细胞突变、性激素等与该病的发生具有非常密切的关系,腹部包块、白带增多、子宫出血等是主要的临床症状^[8]。当前,临床主要通过腹腔镜切除术对子宫肌瘤患者进行治疗,但是因手术存在一定的创伤、切除部位特殊,所以较易加重患者的心理负担,使其出现不良的情绪状态,影

响疾病的治疗和恢复^[9-10]。

子宫肌瘤腹腔镜切除术过程中,护理质量的好坏直接影响着患者的术后恢复效果。为患者实施常规护理缺乏系统性、全面性的特点,无法获得非常理想的护理效果^[11]。本文通过探究护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的作用效果,结果显示,观察组护理满意度高、并发症低,不良情绪、疼痛症状及生活质量改善更明显($P<0.05$)。原因在于:将护理小组成立起来,小组成员对存在于子宫肌瘤腹腔镜切除术护理工作中的相关问题进行准确的调查和评估,并对出现问题的原因进行分析,有利于更好地制定持续质量改进方案,保证质量改进措

施的合理性、科学性,促进持续质量改进效果显著提升^[12-13]。

在子宫肌瘤腹腔镜切除术中强化对患者的护理干预,能够系统、全面的围手术期护理干预措施提供给患者;术前消除患者的不安、焦虑情绪,增强其治疗信心;术中与医师密切配合,及时处理异常情况,有利于提升护理质量;术后强化对并发症的预防和护理,有利于降低并发症的发生风险,改善预后^[14-15]。

综上所述,在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中强化护理干预的护理满意度更高,并发症更低,有利于缓解其不良情绪,减轻其疼痛症状,使其生活质量得到明显改善。

参考文献:

- [1] 杨崇冬.探讨综合护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的应用[J].健康大视野,2021(2):14-15.
- [2] 田筱裕.综合护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的应用[J].中国当代医药,2021,28(19):270-273.
- [3] 王怡,李海霞.综合护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的有效性研究[J].健康必读,2020(36):132.
- [4] 刘淑晶.综合护理干预在子宫肌瘤行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.
- [5] 丛萱.综合护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(63):111,120.
- [6] 范丹丹.保护动机理论的综合护理干预对多发性子宫肌瘤患者行腹腔镜全子宫切除术后VAS评分及康复进程的影响[J].医学理论与实践,2018,31(9):1378-1379,1401.
- [7] 吴敏.腹腔镜下行子宫肌瘤切除术的围术期护理干预方法[J].临床医学研究与实践,2017,2(30):175-176.
- [8] GREGOR PSCHADKA, MATTHIAS ENGELHARDT, CAROLINE NIEHOFF, et al. Term Delivery in an Infertile Patient after Transcervical Radiofrequency Fibroid Ablation and Assisted Reproductive Technology[J]. Journal of gynecologic surgery,2019,35(4):253-255.
- [9] 芮春燕,陈伟.手术室护理路径对行腹腔镜子宫肌瘤切除术患者应激反应指标的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(3):17-20.
- [10] 李花.手术室复合保温护理干预用于腹腔镜辅助下子宫肌瘤切除术患者的效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(15):196-198.
- [11] 唐萍.同理心护理干预在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者中的实施意义[J].中国保健营养,2021,31(6):135.
- [12] OSORIO, WALTER, POSADA, NATALIA, CANO, JOHN, et al. Hysteroscopic myomectomy for submucosal type 2 fibroids with cold enucleation technique and complete fibroid extraction using a double-lumen intracervical cannula[J]. Fertility and Sterility: Official Journal of the American Fertility Society, Pacific Coast Fertility Society, and the Canadian Fertility and Andrology Society,2021,115(2):522-524.
- [13] 涂思思.阶段性管理干预对行腹腔镜子宫肌瘤切除术患者胃肠功能及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(12):1717-1718.
- [14] 刘婵,樊孝文,陶晓坤.手术室无缝隙护理在子宫肌瘤行腹腔镜下子宫切除术患者中的应用研究[J].四川生理科学杂志,2022,44(11):1918-1920,1943.
- [15] 郑秀苹.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].中外女性健康研究,2022(2):117-118,123.