

子宫肌瘤围手术期护理中应用综合性护理干预的效果及满意度评价

热娜·阿吾提

(新疆医科大学第二附属医院 妇科 新疆乌鲁木齐 830018)

摘要: 目的 探讨综合性护理干预在子宫肌瘤围手术期护理中的效果及满意度。方法 选取 2020 年 3 月~2022 年 3 月期间在我院行手术治疗的 130 例子宫肌瘤患者,随机将其分为 2 组,给予对照组常规护理,给予研究组综合性护理干预,观察两组术后恢复情况、护理满意度,并对数据作以分析。结果 术后恢复各项指标:研究组更快 ($P < 0.05$);总满意率:研究组为 98.46%,对照组为 89.23%,前一组更高 ($P < 0.05$)。结论 综合性护理干预用于子宫肌瘤围手术期护理中效果显著,可有效加快患者术后恢复,并提升护理满意度。

关键词: 子宫肌瘤;综合性护理干预;常规护理;术后恢复情况;护理满意度

子宫肌瘤在临床中很常见,是指子宫平滑肌增生所形成的一种疾病,具有较高的发病率,多数患者症状表现不明显,且多数通过体检发现,部分患者可出现腹部肿块、下腹部坠胀感、白带增多、月经异常、腰背部疼痛等,这些症状对患者日常生活造成了较为严重的不良影响,需及早治疗^[1-2]。手术是现临床上治疗该病的常用方法,虽具有显著效果,但围术期加强患者的护理也十分重要^[3]。综合性护理干预是一种相比常规护理更为全面、综合、系统、优质、高效的护理,该护理不仅重视患者的基础、生理、治疗等方面护理,同时重视患者的环境、心理、精神、文化等方面护理,具有显著效果^[4-5]。本研究即探讨了综合性护理干预在子宫肌瘤围手术期护理中的效果及满意度,如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月~2022 年 3 月期间在我院行手术治疗的 130 例子宫肌瘤患者,随机将其分为 2 组,分别为对照组 (65 例,年龄 27~54 岁,平均 39.92 ± 8.03 岁)和研究组 (65 例,年龄 27~53 岁,平均 39.52 ± 8.36 岁)。纳入标准:①均经临床确诊;②临床资料齐全;③无其他妇科疾病;④同意参与研究。排除标准:①凝血异常;②合并恶性肿瘤;③合并严重心脑血管疾病;④合并精神障碍者。两组一般资料无差异 ($P > 0.05$),可比。

1.2 方法

给予对照组常规护理,包括术前宣教、术前准备、术后护理等。给予研究组综合性护理干预,如下:

1.2.1 术前护理。护理评估,对患者进行全面护理评估,了解患者年龄、既往史、健康史、生育史、药物过敏史、子宫肌瘤具体情况、临床症状、生育要求、对疾病的认知度、心理状态、社会支持系统等,根据患者具体情况作出护理诊断,确定护理目标,制定适宜患者的护理计划,确保制定的护理方案和计划适用于每位患者;健康教育,根据患者文化程度、理解能力、对疾病的认知度等选取适宜患者的方式进行宣教,宣教语言尽量详细,可细化到发病原因、临床表现、如何治疗、各治疗的优劣势、手术风险、术前准备、注意事项等,宣教语言通俗易懂,确保患者可以听懂,鼓励患者提问,对其疑问进行解答,通过全面综合的宣教提升患者对子宫肌瘤的认知度,进而提升其治疗信心和依从性;术前护理,嘱家属为患者提供高热量、高蛋白、高维生素、富含铁和钙的食物,积极纠正贫血,阴道出血较多的患者,严密观察并记录其生命体征变化,遵医嘱输液、输血,加强会阴部护理,保持会阴部清洁;术前准备,帮助患者完善各项术前检查,并完成皮肤准备、肠道准备,嘱患者取下可活动的义齿、首饰、发卡等;心理护理,与患者进行沟通交流,了解患者心态,向患者介绍手术医生和护理人员资质,介绍以往治疗成功案例,促使患者对于医护人员的信任感增加,向患者讲解不良

情绪的潜在不利影响,包括引起血流动力学波动、影响麻醉和手术治疗、影响术后康复等,嘱患者勿过度担忧,指导患者通过科学合理的方法缓解负面情绪。

1.2.2 术后护理。病情监测,加强患者的术后监测,观察患者面色、神志、生命体征变等,每 15~30min 巡视一次至病情稳定,观察患者切口有无出血、渗血渗液或敷料脱落,观察尿量变化,妥善固定腹腔引流管和引流袋,保持引流通畅,密切观察引流液颜色、性质、量等,对引流量进行准确记录,并密切观察患者阴道出血情况,发现异常及时汇报医生处理;体位护理,根据麻醉方式协助患者取适当体位,全麻未清醒前、硬膜外麻醉者,将患者头部偏向一侧,去枕平卧 6h 后每 2h 协助翻身;疼痛护理,术后初期多数患者会出现切口疼痛情况,对患者疼痛程度进行评估,针对疼痛严重者遵医嘱给予药物镇痛,针对疼痛较轻者通过指导家属多陪患者聊天、让患者听舒缓的音乐、看书等方式缓解;饮食护理,术后按照常规标准禁食,术后 6h 无恶心呕吐者给予流质饮食,肠道功能恢复前禁食牛奶豆浆,以防腹胀,待患者恢复正常饮食后,根据患者身体状况、营养状况、贫血情况、饮食喜好、饮食习惯等给予患者针对性饮食指导,指导患者日常饮食以高蛋白、高营养、高纤维素和维生素的易消化食物为主,忌辛辣刺激性食物,确保营养物质摄入均衡,进而促使机体抵抗力提升,促进术后恢复,并嘱患者饮食遵循少食多餐、定时定量原则;早期活动,早期活动利于促进机体恢复,在不影响患者术后恢复的前提下,指导患者早期活动,第一次起床活动时,家属和护理人员帮助搀扶站立,并注意观察患者面色、脉搏变化,防止体位性低血压发生;用药护理,遵医嘱进行术后治疗,严格遵循药物配伍禁忌,药液现配现用,严格控制药物滴速,用药期间密切监测药物疗效和不良反应,发现异常及时处理;环境护理,良好的环境利于提升患者身心舒适度,进而加快术后恢复,确保患者的住院环境安静、和谐、舒适,确保室内采光、温湿度适宜,去除室内异味,保证良好的空气质量,避免噪音、强光等刺激;心理护理,术后告知患者手术治疗是十分成功的,嘱患者不要过度担忧预后,了解患者心态和情绪变化,告知患者保持乐观积极心态的重要性,鼓励、疏导患者,引导患者对心态进行调整,帮助患者合理释放和缓解负面情绪,对于心理状态较差者,指导患者通过肌肉放松、呼吸放松、音乐疗法、玩游戏等方法缓解;出院指导,在患者出院时对其进行出院指导,告知患者出院后三个月内避免重体力劳动,出院后饮食应清淡,以高蛋白、高热量、高维生素食物为主,增加新鲜蔬菜、水果、粗纤维等的摄入,忌食辣椒、白酒、生蒜、生葱等刺激性食物,保持腹壁切口干燥,一周后再沐浴,禁盆浴,便后以及每晚清洗会阴,禁止性生活至少一个月,出院后一个月复查,出现不适随时就诊。

1.3 观察指标

观察两组术后恢复情况、护理满意度,并分析数据。护理满意度采用我科自制表评价,根据评估结果分为非常满意、一般满意和满意,计算总满意率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,采用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况对比

术后恢复情况:研究组更快 ($P < 0.05$)。详见表 1:

2.2 两组护理满意度对比

总满意率:研究组为 98.46%,对照组为 89.23%,前一组更高

表 2 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率 (%)
对照组	65	38 (58.46%)	20 (30.77%)	7 (10.77%)	58/65 (89.23%)
研究组	65	50 (76.92%)	14 (21.54%)	1 (1.54%)	64/65 (98.46%)
χ^2	-	5.065	1.434	4.795	4.795
P	-	0.024	0.231	0.029	0.029

3 讨论

子宫肌瘤是临床上常见的一种妇科疾病,发病率较高,30~50 岁妇女多见,20 岁以下女性较为少见,临床上根据肌壁和子宫壁的关系将其分为黏膜下肌瘤、肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤等类型^[6]。该病发病机制和病因尚未完全明确,目前临床上认为该病的发生与激素、遗传等有关^[7]。子宫肌瘤对患者造成的危害较为严重,主要有以下危害:前壁肌瘤可压迫患者膀胱,引起尿急、尿频等,宫颈肌瘤可诱发排尿困难、尿潴留等,后壁肌瘤可诱发下腹坠胀不适、便秘等,阔韧带肌瘤和宫颈巨型肌瘤可引起肾盂积水、输尿管扩张等,长期阴道流血可诱发贫血,导致患者出现气短、面色苍白、全身乏力、心慌等症状,同时由于肌瘤压迫可对患者生育功能造成影响,导致患者不孕或流产,并可促使癌变风险增加,故需及早治疗^[8-9]。现临床上治疗该病的方法较多,主要有药物治疗、手术治疗等,其中手术可直接切除患者肌瘤,发挥良好的治疗作用^[10]。

手术虽效果显著,但围术期加强患者的护理也十分重要,有效合理的护理对患者的疾病治疗和康复具有积极促进作用^[11]。往常在该病的护理中多采取常规护理,常规护理虽应用时间长,但护理措施较为单一,且该方式仅重视治疗护理、基础护理、生理护理等,缺乏其他方面的护理,故需选择其他护理^[12]。综合护理是指将临床护理工作协调一致,对患者实施生理、治疗、基础、环境、心理、精神、文化等各方面的一种方式,这种模式对患者实施的护理措施更为综合、全面、系统、标准,该模式下护理质量更高^[13-14]。本研究即从术前、术后阶段对患者实施了多种护理措施,包括术前评估、宣教、心理护理,术后病情监测、体位护理、疼痛护理、饮食护理、活动护理、环境护理、心理护理、出院指导等,全面、综合、系统的护理发挥了良好效果。

本研究结果显示,术后恢复情况:研究组更快 ($P < 0.05$)。总满意率:研究组为 98.46%,对照组为 89.23%,前一组更高 ($P < 0.05$),可见综合性护理干预是显著有效的,效果优于常规护理,究其原因与该护理更为全面、综合、系统,关注患者的各方面护理有关。

综上所述,综合性护理干预用于子宫肌瘤围术期护理中效果显著,可有效加快患者术后恢复,并提升护理满意度,值得推广。

参考文献:

[1]王清兰. 护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满

($P < 0.05$)。详见表 2:

表 1 两组术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$) (d)

组别	例数	术后首次下次活动时	首次排气时间	住院时间
对照组	65	1.17 $\pm$ 0.66	0.97 $\pm$ 0.55	8.18 $\pm$ 2.65
研究组	65	0.72 $\pm$ 0.29	0.60 $\pm$ 0.31	6.01 $\pm$ 1.03
t	-	5.033	4.725	6.153
P	-	0.001	0.001	0.001

意度的影响效果评价[J]. 糖尿病天地, 2018, 15(4):1.

[2]李小平. 治疗黏膜下子宫肌瘤不同方式(宫腔镜、传统开腹手术)的临床效果对比分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(12):64-65.

[3]管红娟. 宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤的临床疗效及对患者月经量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 000(9):1739-1742.

[4]赵翠萍. 整体干预模式在子宫肌瘤围术期护理中的应用效果及护理满意度分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 000(1):1.

[5]梁岚. 综合护理干预应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围术期护理的效果与价值评价[J]. 心血管外科杂志:电子版, 2018, 7(4):2.

[6]郑周涛. 综合护理干预在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用效果评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(32):2.

[7]范君霞, 贾文利. 综合护理干预在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用疗效及并发症发生率影响观察[J]. 健康大视野, 2018, 000(017):175.

[8]张博, 刘晓敏. 品管圈活动在提高子宫肌瘤护理流程管理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(023):105-105.

[9]邱习倩. 宫腔镜手术治疗黏膜下子宫肌瘤患者的效果观察及并发症发生率影响分析[J]. 中国保健营养, 2020, 030 (029): 340.

[10]刘锦钰, 杜娟, 李晓星, 等. 腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤切除术治疗子宫肌瘤的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2018, 000(008):1704-1707.

[11]章萍, 葛宜群. 心理护理联合疼痛护理改善子宫肌瘤患者围术期睡眠质量的效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 005(007):816-818.

[12]张丽. 快速康复外科理念在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用效果评价[J]. 当代护士:下旬刊, 2018, 25(11):3.

[13]鲁南. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用价值[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 000(007):134-134.

[14]刘聪. 综合护理干预在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用疗效及并发症发生率影响观察[J]. 健康大视野, 2018, 000(016):152.

[15]黄娟. 综合护理干预在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 000(85):2.