

腹腔镜子宫肌瘤剔除术中优质护理的效果分析

索南吉

(青海省海南藏族自治州人民医院 811300)

摘要: 目的: 针对行腹腔镜子宫肌瘤剔除术的患者, 考察对其施以优质护理的临床应用效果。方法: 基于护理方式的不同将总共入组的 60 例罹患子宫肌瘤且行腹腔镜下剔除术的患者 (收取年限: 2019/01~2020/01 之间) 均分为两组 (30 例/组), 对比分析常规护理 (对照组)、优质护理 (观察组) 的恢复状况和并发症等多项测验值。结果: 表 1 数据显示, 观察组首次下床时间、肛门排气时间、住院时长及出血量等均更优于对照组 ($P < 0.05$); 统计并发症, 观察组发生几率明显居低位 ($P < 0.05$)。护理后, 观察组患者的焦虑、抑郁评分较对照组更低 ($P < 0.05$)。观察组护理后各项生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在进行腹腔镜剔除术的子宫肌瘤患者中施以优质护理具有积极的干预效果, 可有效减少患者术中出血量, 利于患者更早下床活动, 同时, 还可有效降低相关并发症发生风险, 改善焦虑、抑郁情绪, 提高生活质量, 对其病情恢复具有积极促进作用, 值得加以积极推广运用。

关键词: 优质护理; 腹腔镜子宫肌瘤剔除术; 恢复状况; 并发症

子宫肌瘤是临床妇科较为常见的一种良性肿瘤, 好发于中老年女性。典型症状为月经紊乱、不孕症、盆腔包块以及继发性贫血等^[1,2]。子宫肌瘤的发生会对患者的身心健康造成严重影响, 及时的治疗干预具有尤为重要的意义。此前, 临床对此的治疗主要以腹腔镜剔除术为主。该手术属于一种现代化的微创治疗方式, 能够大大降低对患者机体的侵入性伤害, 患者损伤较小, 但是临床实践证实部分患者术后会发生皮下气腹、腹胀等多种并发症, 严重影响生活质量^[3]。因此, 为有效预防并发症, 提高生活质量, 需要为患者提供合理有效的临床护理干预, 保证治疗效果。基于此, 本研究随机抽选我院过往收治的行子宫肌瘤患者共 60 例作为主体研究样本, 旨在考察对其施以优质护理的实际应用效果。详情报道如示。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取总共 60 例行腹腔镜子宫肌瘤剔除术的患者 (收取年限: 2019/01~2020/01) 作为本次研究主体, 并将入组对象依据护理干预方法均分为两组, 观察组: 年龄区间: 26~50 岁, 均值 (37.58 ± 3.38); 对照组: 年龄区间: 27~51 岁, 均值 (37.72 ± 3.45) 岁; 组间以上各项资料具有同质性, 即 $P > 0.05$, 可进行对比分析。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准: 患者临床资料显示完整详尽; 均接受腹腔镜下子宫肌瘤剔除术; 充分知晓该次分析意图且表示自愿参与。

1.2.2 排除标准: 患有恶性肿瘤疾病者; 同时合并有心、肝、肾等重要脏器器官功能不全等病症; 伴有严重抑郁症、精神疾病等难以进行正常沟通交流者。

1.3 方法

[对照组]常规护理, 大致包括体征监测、营养支持、肠道准备、饮食干预等。

[观察组]优质护理, 具体内容如下所示: (1) 健康教育: 通过通俗易懂的语言向患者普及疾病相关知识, 加强健康教育, 提升患者对疾病的认知度。还可向患者介绍手术的安全性、有效性, 必要时可开展一对一教育。(2) 心理干预: 护士需与患者保持积极地沟通, 做好心理疏导工作, 尽量使其卸下心理戒备, 减轻心理负担。同时预防需保护患者的隐私; 全面评估患者心理状态, 针对消极情绪比较严重的患者可采取现身说教的方式邀请治疗成功的病例分享治疗体会, 以帮助其树立治疗信心。(3) 并发症护理: 定期对切口周围皮肤进行检查, 防止出现红肿、溃疡等并发症, 叮嘱患者术

后保持伤口清洁、干燥, 预防切口感染或出血等。通过集体教育讲解腹腔镜术后常见并发症, 并详细介绍并发症的临床表现, 并提出针对性预防措施, 强调遵医嘱用药的重要性。(4) 营养干预: 在全面在掌握患者身体状况后, 遵照营养师和主治医生的建议制定营养干预计划。饮食应以高蛋白、维生素且易消化的食物为主, 严禁辛辣生冷等刺激类食物, 防止便秘。

1.4 观察指标

指标 1: 恢复状况: 详细记录两组患者的首次下床时间、出血量、肛门排气时间及住院时长。

指标 2: 并发症: 随访统计两组患者的相关并发症, 主要包括放射痛、血尿、阴道排尿和切口感染, 合计各组总发生率。

指标 3: 负性情绪: 分别于护理前后评估两组患者焦虑、抑郁评分, 各项总分均为 50 分, 所得分值越高表示负性情绪越严重。

指标 4: 生活质量: 于护理前后对两组患者生活质量展开评估, 利用 SF-36 生活质量评分量表进行, 涉及心理职能、躯体职能和社会职能, 各项总分均为 100 分, 评分越高代表生活质量越佳。

1.5 统计学分析

观察指标测验数据均在 SPSS22.0 录入、统计, 计量、计数数据, 分别用 ($\bar{x} \pm s$)、[n(%)]表示, 采用 t、 χ^2 检验, 通过分析如果 P 值 < 0.05 , 则表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 恢复状况相较

各项数据表明观察组恢复状况明显更优, 统计值 $P < 0.05$ (表 1)。

表 1 两组患者恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组名	n	首次下床时间/h	肛门排气时间/h	出血量/mL	住院时长/d
对照组	30	16.78 ± 3.54	23.12 ± 4.21	95.69 ± 12.26	7.42 ± 1.76
观察组	30	12.61 ± 2.77	18.66 ± 3.62	77.48 ± 10.55	5.48 ± 1.25
t		5.081	4.400	6.167	4.922
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 并发症相较

观察组并发症发生率与对照组相比, 居低位水平, 且差异显著, 统计值 $P < 0.05$ (表 2)。

表 2 两组并发症相较[n(%)]

组名	n	血尿	放射痛	阴道排液	切口感染	总发生率
对照	30	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	8 (26.67)

组					
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33) 2 (6.67)
χ^2					4.320
P					P=0.038

2.3 两组护理前后焦虑、抑郁评分对比

护理前, 两组患者间焦虑、抑郁评分结果不具有明显差异, P 值 > 0.05 ; 护理后两组均有明显改善, 与对照组相比, 观察组各项评分均处于更低水平, P 值 < 0.05 (表 3)。

表 3 护理前后焦虑、抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

表 4 两组护理前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	n	时段	心理职能	躯体职能	社会职能
对照组	30	治疗前	73.12 ± 3.21	75.69 ± 2.26	77.42 ± 3.76
		治疗后	85.66 ± 2.62	88.46 ± 2.55	83.48 ± 2.99
观察组	30	治疗前	73.66 ± 3.62	75.48 ± 2.55	77.48 ± 3.25
		治疗后	88.66 ± 3.62	90.48 ± 2.75	85.48 ± 1.25
t (治疗前、后)			0.611、3.677	0.338、2.950	0.066、3.380
P (治疗前、后)			0.543、0.000	0.737、0.005	0.948、0.001

3 讨论

子宫肌瘤是临床很常见的一种良性肿瘤, 但偶尔会有恶性病变发生, 发病率较高, 对患者的正常生活有着严重影响, 需要予以高度重视并及早采取相应的治疗措施^[4-5]。目前, 临床上针对子宫肌瘤的常用治疗方法是手术治疗, 但传统开放性手术易引发诸多相关术后并发症多, 且对机体创伤较大, 术后恢复较慢, 整体疗效并不十分理想。因此, 还需寻求更为有效的治疗方式。随着我国医疗技术的不断发展, 近年来, 腹腔镜技术在临床妇科领域中的应用尤为广泛^[6]。而针对子宫疾病病症, 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术也成为首选方式, 具有较佳的治疗效果。但是, 部分患者可能会对手术结果过分担忧, 加之对手术治疗流程不够了解等因素。导致其常常存在一定的焦虑、抑郁情绪。而上述情绪若是未及得以有效排解, 将可能导致机体内释放大量的儿茶酚胺, 致使血压升高, 心率加快, 将会严重影响手术流程的顺利进行。同时, 还可能加大并发症发生风险, 导致患者身体不适, 影响预后。因此, 为保证治疗效果, 预防并发症的发生, 提高术后生活质量, 优质的护理服务尤为重要^[7]。常规护理措施相对比较单一, 缺乏针对性, 局限性明显, 很难满足患者日益增长的需求。优质护理属于一种比较新颖的护理模式, 在临床中具有较为广泛的应用。其护理核心为“以患者为中心”, 结合患者需求, 对其展开具有针对性的一系列相关护理干预措施, 有助于患者的术后恢复, 拉近护患距离, 提高疗效^[8]。本文中表 1 数据提示观察组恢复状况显著优于对照组 ($P < 0.05$), 原因是由于优质护理更强调护士密切关注子宫肌瘤患者的康复需求, 其护理措施是以患者为主体, 满足患者需求为出发点, 从而保证护理计划的全面性和系统性。健康教育、心理干预及饮食指导等不但能纠正患者对疾病的错误认知, 提升对疾病的认知度, 缓解负面情绪, 坚定治疗信心, 提高治疗配合度, 有助于提高手术效果。表 2 提示观察组

组名	n	时段	焦虑	抑郁
对照组	30	治疗前	37.12 ± 4.21	35.69 ± 2.26
		治疗后	30.66 ± 2.58	29.68 ± 3.57
观察组	30	治疗前	37.66 ± 4.62	35.48 ± 3.55
		治疗后	28.56 ± 3.77	25.56 ± 2.77
t (治疗前、后)			0.473、2.518	0.034、4.994
P (治疗前、后)			0.638、0.015	0.973、 < 0.05

2.4 两组护理前后生活质量评分对比

分组前, 两组对应生活质量评分差异较小, P 值 > 0.05 , 经分组干预后均有明显提高, 较之对照组, 观察组再测评分均显示更高, P 值 < 0.05 (表 4)。

组名	n	时段	心理职能	躯体职能	社会职能
对照组	30	治疗前	73.12 ± 3.21	75.69 ± 2.26	77.42 ± 3.76
		治疗后	85.66 ± 2.62	88.46 ± 2.55	83.48 ± 2.99
观察组	30	治疗前	73.66 ± 3.62	75.48 ± 2.55	77.48 ± 3.25
		治疗后	88.66 ± 3.62	90.48 ± 2.75	85.48 ± 1.25
t (治疗前、后)			0.611、3.677	0.338、2.950	0.066、3.380
P (治疗前、后)			0.543、0.000	0.737、0.005	0.948、0.001

并发症居较低水平 ($P < 0.05$), 提示优质护理能有效降低并发症风险, 有利于患者预后。表 3 显示护理后观察组患者的焦虑、抑郁评分低于对照组 ($P < 0.05$), 说明优质护理的实施更利于改善患者的负性情绪。表 4 中, 观察组护理后的各项生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 提示优质护理更有助于提高患者生活质量。

总体来讲, 优质护理可作为腹腔镜子宫肌瘤剔除术护理的优选方案, 其可有效预防相关并发症的发生, 缓解患者负性情绪, 提高生活质量, 有助于促进患者病情恢复, 患者认可度较高, 值得加以积极推广运用。

参考文献:

- [1] 鞠东玲, 张岩, 张晓荣, 等. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术应用优质护理模式的效果分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S2): 231-233.
- [2] 王梦醒. 优质护理服务应用于腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08): 165-166.
- [3] 路明敬, 李妍. 优质护理对腹腔镜子宫肌瘤剔除术中机体应激反应及并发症的影响[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(08): 1051-1052.
- [4] 姚袁媛, 余志霞. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期中应用优质护理的临床效果[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(05): 1167-1168.
- [5] 胡芳. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术的子宫肌瘤患者实施优质护理的临床疗效研究[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(20): 3669-3671.
- [6] 钱雪萍, 李莉. 围术期优质护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者预后康复的促进作用[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(22): 182-184.
- [7] 王晓亚, 周春花. 优质护理干预应用于腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期的效果观察[J]. 临床研究, 2020, 28(08): 165-167.
- [8] 李霞. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期开展优质护理服务的临床效果观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11): 160-161.