

康复护理与心理护理应用于经阴道网片行盆底重建术患者中的效果分析

方信子

(湖北省黄冈市罗田县人民医院泌尿外科 湖北罗田 438600)

摘要:目的 分析对经阴道网片行盆底重建术患者实施康复护理与心理护理干预的效果。方法 选择本院 2019 年 2 月至 2023 年 2 月收治的经阴道网片行盆底重建术患者 84 例。根据围手术期间所采取的护理干预措施的不同将患者分组,其中接受常规护理干预的 42 例纳入对照组,接受在常规护理基础上增加康复护理与心理护理干预的 42 例纳入研究组。对两组治疗效果、术后并发症发生情况、护理前后焦虑、抑郁情绪变化、护理满意度进行分析与对比。结果 研究组治疗效果更好,治愈率达到了 95.24%,和对照组的 83.33%形成明显差异($P < 0.05$)。研究组术后总体并发症发生率较低,为 7.14%,和对照组的 21.43%形成明显差异($P < 0.05$)。护理前,对两组焦虑、抑郁的评估结果未见明显差异($P > 0.05$);护理后,研究组焦虑、抑郁评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。研究组对护理工作的满意度较高,为 97.62%,和对照组的 85.71%形成明显差异($P < 0.05$)。结论 在经阴道网片行盆底重建术患者的护理中,增加康复护理与心理护理措施能够有效提升手术治疗效果,改善患者预后,与此同时,改善患者治疗期间的不良情绪状态,使患者产生良好的体验,提升其对护理工作的满意度。

关键词:盆底重建术;阴道网片;康复护理;心理护理

女性的盆底结构主要发挥支撑内脏器官的作用,而受妊娠、分娩等因素的影响,盆底组织会出现不同程度的损伤,引发盆底功能障碍及相关并发症的发生^[1]。盆底脏器脱垂即与此有关,这一并发症的发生严重困扰女性正常的生活。当前,临床针对盆底器官脱垂患者主要采用手术治疗,经阴道网片行盆底重建术是近年来应用比较广泛的手术方式^[2],但考虑此类患者因患病会产生焦虑、抑郁、沮丧等消极情绪,加之面对手术及预后会产生不同程度的紧张、害怕、担忧等负面心理,这些心理和情绪问题的存在,不仅会阻碍手术的顺利开展,对于患者的术后恢复也十分不利。因此,护理工作有必要对患者的心理状态多加关注,采取有效的心理护理措施帮助患者缓解不良情绪,与此同时,对于患者术后的恢复也要多加关注,采取相应的康复护理措施改善患者预后。本次研究即对康复护理与心理护理的具体方法进行阐述,分析将这些护理方法应用于经阴道网片行盆底重建术患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2019 年 2 月至 2023 年 2 月收治的经阴道网片行盆底重建术患者 84 例,根据围手术期间所采取的护理干预措施的不同将患者分组,一组为对照组,有患者 42 例,年龄均介于 42-68 岁之间,平均(55.62±2.13)岁,孕 1-5 次,平均(2.48±0.36)次。另一组为研究组,有患者 42 例,年龄均介于 42-69 岁之间,平均(55.71±2.22)岁,孕 1-5 次,平均(2.51±0.28)次。观察两组上述各方面的资料数据,差异均不明显,利用统计软件对差异进行分析,得到的结果均为 $P > 0.05$,在统计学上也无意义,因此进一步的对比研究可行。

1.2 方法

给予对照组常规护理干预;给予研究组在常规护理基础上增加康复护理与心理护理干预,具体措施如下:(1)术前阶段:术前,护理人员加强对患者的访视,积极与患者沟通,掌握患者的心理状态,对存在不良情绪的患者进行耐心疏导,向患者强调保持良好情绪状态对于疾病治疗的重要性,使患者能够自觉进行情绪的调节^[3];向患者介绍手术相关人员,特别是主治医师、麻醉医师的高超的技术和丰富的经验,并介绍手术所需使用到的先进技术和设备,减轻患者的担忧,提升其治疗信心;对患者进行疾病和手术相关知识的宣教,包括疾病的发生原因、手术治疗的方式方法、具体的手术流程以及术前、术后需要注意的事项等,提高患者对相关情况的了解和认识,避免因认知不足或认知错误而产生过度焦虑与抑郁情绪^[4];指导患者完善术前检查,并事先向患者说明术前禁食、禁水的时间,在术前一晚做一次清洁灌肠,并于术日清晨完成备皮工作;由于患者多为中老年人,心肺功能逐渐减退,所以术前需测试患者的心肺功能,掌握其心肺功能情况,以避免术后长时间卧床或者本身心肺功能较差而出现肺部并发症,可通过指导患者进行深呼吸训练来使其呼吸功能得以改善;除了呼吸功能训练外,术前还要指导患者进行肛提肌功能训练,肛提肌发挥对盆底肌肉的支撑作用,而盆底肌肉又是对盆底结构进行维持的主要成分,因此指导患者进行肛提肌训练对于术后盆底结构的恢复有积极的作用。具体训练方法为:让患者保持平卧位,指导患者对以肛提肌为主的盆底肌肉进行

自主收缩,并在收缩 5s 后放松,重复这一运动 15min,每天训练 3 次,能够使盆底肌肉群的张力显著提升^[5]。(2)术后阶段:术后,为了促进患者机体的尽快恢复,需要特别做好对患者的饮食指导。要求患者在术后 4-6 小时进流质食物,等到恢复排气功能后,可改为进食半流质食物,并慢慢过渡到正常饮食,一定要保证食物清淡可口、容易消化。为了保证患者科学合理饮食,使其机体营养需求得以满足,护理人员可结合不同患者实际情况为其制定个性化的饮食方案^[6];考虑到患者术后会因疼痛而产生负面情绪,护理人员有必要做好患者的疼痛护理,教给患者缓解疼痛的方式,如通过听音乐、看电视等转移集中于疼痛上的注意力,或者发掘一些患者其他方面的兴趣爱好来转移其对疼痛的注意力,帮助其调节情绪;另外,考虑到家属的支持能够带给患者术后康复极大的信心,护理人员也要积极地与患者家属沟通,鼓励家属多关心、陪伴患者,让患者感受到家庭的温暖,从而坚定治疗的信念;术后,为了患者尽快康复,护理人员还要教给患者一些康复训练的方法,鼓励患者坚持进行盆底肌肉的训练^[7];经阴道网片行盆底重建术后容易出现网片侵蚀这一并发症,对于患者术后的恢复影响较大,因此护理人员要做好对这一并发症的预防护理^[8]。要求患者保持外阴清洁,避免较长时间站立,更不要做一些重体力劳动,多吃新鲜的水果和蔬菜,预防便秘,术后三个月不可有性生活;此外,感染也是术后容易出现并发症,为了预防感染,术后为患者应用适量的抗生素。

1.3 观察指标

(1)治疗效果。观察患者在治疗后无脱垂情况出现为治愈,否则为治疗无效。(2)术后并发症发生情况。(3)护理前后焦虑、抑郁情绪变化。分别采用焦虑自评量表和抑郁自评量表进行评价,量表评分越高,代表焦虑、抑郁情绪越严重。(4)护理满意度。自行设计问卷对患者开展调查,要求患者对护理工作打分,最终划分满意度等级为非常满意、满意、不满意,满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学方法

利用 SPSS18.0 统计学软件对本次研究所得数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,对比采用 t 检验,计数资料用(%)表示,对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

研究组治疗效果更好,治愈率达到了 95.24%,和对照组的 83.33%形成明显差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	无效
研究组	42	40 (95.24)	2 (4.76)
对照组	42	35 (83.33)	7 (16.67)
χ^2		4.537	4.537
P		<0.05	<0.05

2.2 两组术后并发症发生情况

研究组术后总体并发症发生率较低,为 7.14%,和对照组的 21.43%形成明显差异($P < 0.05$)。见表 2。

(下转第 108 页)

(上接第 104 页)

表 2 两组术后并发症发生情况[n (%)]

组别	例数	网片侵蚀	感染	总计
研究组	42	1 (2.38)	2 (4.76)	3 (7.14)
对照组	42	5 (11.90)	4 (9.52)	9 (21.43)
χ^2				5.632
P				<0.05

2.3 两组护理前后焦虑、抑郁情绪评分比较

护理前,对两组焦虑、抑郁的评估结果未见明显差异 (P>0.05); 护理后, 研究组焦虑、抑郁评分均明显低于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组护理前后焦虑、抑郁情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42	50.36 ± 2.17	32.15 ± 0.36	48.66 ± 2.45	30.33 ± 2.28
		50.25 ± 2.03	41.53 ± 2.37	48.72 ± 2.31	40.53 ± 2.44
对照组	42	50.25 ± 2.03	41.53 ± 2.37	48.72 ± 2.31	40.53 ± 2.44
		50.25 ± 2.03	41.53 ± 2.37	48.72 ± 2.31	40.53 ± 2.44
t		0.089	14.532	0.074	14.616
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组护理满意度比较

研究组对护理工作的满意度较高, 为 97.62%, 和对照组的 85.71% 形成明显差异 (P<0.05)。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	42	24 (57.14)	17 (40.48)	1 (2.38)	41 (97.62)
对照组	42	18 (42.86)	18 (42.86)	6 (14.29)	36 (85.71)
χ^2					10.362
P					<0.05

3 讨论

盆底脏器脱垂是妇科常见病, 以中老年妇女为主要发病群体, 患病后, 会有外阴出血、排便异常等表现, 使女性身心健康及日常生活受到极大影响。手术是治疗该病常用的方法, 传统的手术治疗

效果欠佳, 术后复发的风险较高。经阴道植入网片行盆底重建术是近年来发展起来的一种微创治疗技术, 在临床中有了越来越广泛的应用。尽管该术式对患者造成的创伤较小, 但还是会让患者产生应激反应, 表现出紧张、焦虑等不良情绪, 加之长期受疾病困扰, 多数患者的状态会比较悲观、抑郁、消极, 这些情绪问题如果不加以解决, 会影响手术的顺利进行, 对患者的术后恢复也非常不利。因此, 本院将康复护理与心理护理应用于经阴道网片行盆底重建术患者中, 经研究发现, 采取这些护理措施的研究组治疗效果要好于未采取这些护理措施的对照组, 两组治愈率形成了比较明显的差异 (P<0.05); 且研究组术后并发症发生率低于对照组, 护理后焦虑、抑郁评分均低于对照组, 对护理工作的满意度高于对照组, 组间上述指标差异均显著 (P<0.05)。充分证实了康复护理和心理护理的应用价值。

综上所述, 在经阴道网片行盆底重建术患者的护理中, 增加康复护理与心理护理措施能够有效提升手术治疗效果, 改善患者预后, 与此同时, 改善患者治疗期间的不良情绪状态, 使患者产生良好的体验, 提升其对护理工作的满意度。

参考文献:

[1]李惠萍, 栗琼, 龚鸿云.经阴道植入网片行盆底重建术治疗盆腔器官脱垂的护理体会[J].健康之友,2020(7):230.
 [2]蒋媛.经阴道网片盆底重建术治疗盆腔脏器脱垂的手术配合体会[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(5):0061-0064.
 [3]王静.心理护理在经阴道网片行盆底重建术患者中的应用[J].国际护理学杂志,2019(5):619-621.
 [4]蔡惠凤, 吴永红, 陈娴.经阴道网片(TiLOOP Total6)盆底重建术手术室护理配合[J].健康之友,2021(001):270.
 [5]孙付坤, 叶育红, 祝萍, 等.快速康复外科护理措施对老年妇科盆底重建术后患者恢复的干预效果[J].中国现代医生,2019(13):159-162,168.
 [6]鞠莹.围手术期护理干预在妇科盆底重建术中的应用分析[J].中国医药指南,2020(5):225-225.
 [7]方华.盆底重建术治疗老年子宫脱垂患者围手术期护理分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(5):0145-0148.
 [8]岳士霞.分析快速康复外科护理措施对老年妇科盆底重建术后患者恢复[J].健康大视野,2020(012):114.