

医护协同管理对有生育要求卵巢囊肿手术患者术后恢复及治疗依从性的影响

王丽丽 冯姗姗

(青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的:探究给予有生育要求卵巢囊肿手术患者医护协同管理对其术后恢复及治疗依从性的影响。方法:选择卵巢囊肿手术患者作为研究对象,时间2019年1月至2021年1月,病例数66例,采用双盲信封法分组,对照组(33例)采用常规护理管理,观察组(33例)采用医护协同管理,比较患者术后恢复相关指标及治疗依从性。结果:观察组患者术后首次肛门排气时间、排便时间、下床活动时间及住院时间均明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗依从性评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。患者VAS评分无差异性(干预前)($P > 0.05$),观察组VAS评分(干预后)降低幅度更大,差异显著($P < 0.05$)。满意度结果中观察组显著更高(96.97%、84.85%),差异明显($P < 0.05$)。结论:对有生育要求的卵巢囊肿手术患者进行医护协同管理,可缩短患者术后康复时间,提高治疗依从性,值得应用。

关键词:卵巢囊肿;医护协同管理;术后恢复;治疗依从性

“卵巢囊肿”指的是卵巢内或其表面形成的囊性结构,囊内可存在液体、固态物质,是发病率较高的一种妇科疾病。卵巢囊肿体积较大者会出现明显的腹部不适、坠胀,严重者可能发生继发感染、囊肿破裂、蒂扭转等,危害较大^[1]。卵巢囊肿可以采用手术治疗方案,应用较多的是腹腔镜下卵巢囊肿剥离术,对患者造成的创伤小、手术操作简单、术后并发症少。但是由于部分患者有生育要求,在接受治疗的过程中担忧会影响生育功能,精神压力较大,且对疾病认知不足,容易出现焦虑抑郁情绪,出现治疗不依从行为,影响手术后恢复^[2]。因此,为了促进有生育要求卵巢囊肿手术患者术后恢复及治疗依从性,需要对患者实施有效的护理管理,例如医护协同管理,调动患者配合治疗的积极性,提高疾病认识,加速手术后恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择66例有生育要求的卵巢囊肿患者作为研究对象,时间2019年1月至2021年1月,分组按照双盲信封法,其中对照组33例给予常规护理管理,患者年龄25岁~37岁,年龄均值(33.15 ± 1.25)岁,病程6个月~2年,平均(1.25 ± 0.35)年。观察组33例给予医护协同管理,患者年龄25岁~38岁,平均年龄(32.48 ± 1.31)岁,病程6个月~2年,平均(1.31 ± 0.32)年。2组患者临床基线资料无明显性差异,无统计学意义($P > 0.05$),可比较分析。纳入标准:(1)经阴道B超检查、生化检验后确诊为卵巢囊肿;(2)患者对研究知情且同意,自愿接受相关护理管理;(3)经医院医学伦理委员会审核批准。排除标准:(1)精神疾病患者;(2)合并恶性肿瘤;(3)全身性感染疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组实施常规护理管理,首先对患者进行严密的生命体征监测,及时发现患者术后血压、心率、血氧饱和度等异常情况,反馈医生进行紧急处置。其次,严格遵照医嘱为患者合理用药,预防患者手术后感染问题。最后,定时清洁并消毒病房,开窗进行通风,调节室内温度和湿度适宜,减少人员走动,让患者充足睡眠,恢复体力。

1.2.2 观察组

本组采用医护协同管理,包括(1)组建医护协同管理小组:由主任医师、主治医师、专科护士、责任护士组成医护协同管理小组,集中进行学习,对卵巢囊肿的术后护理相关问题和注意事项进行总结分析,并制定可行、科学的护理管理计划,予以严格执行。

(2)医生主动与患者交流,了解患者术后恢复情况,并结合疾病、手术宣教手册向患者详细说明手术操作、预期目标、效果等,告知患者术后如何进行自我管理,加速康复。同时认真、耐心回答患者、家属提出了有关于手术、生育功能、康复等方面的问题,提高患者及家属对卵巢疾病和手术方案的正确认识,积极配合治疗。(3)护理人员需向患者详细介绍术后康复注意事项,并指导患者合理饮食,采取清淡易消化饮食,增加蛋白质、维生素摄入,忌辛辣、生冷刺激性食物,同时戒烟、戒酒。鼓励患者手术麻醉苏醒后尽快下床活动,增强血液循环,预防压疮和静脉血栓。告知患者手术非常成功,给予言语鼓励,同时掌握患者焦虑、抑郁情绪,嘱咐家属多与患者交流,或者提供感兴趣书籍、视频、音乐等,分散注意力,释放精神压力,同时可以减轻疼痛。

1.3 观察指标

比较手术后恢复指标,包括首次排气时间、排便时间、下床活动时间、住院时间。使用依从性量表 Frankl^[3]对患者治疗依从性进行比较,包括服药、生活、康复运动,得分越高依从性越好。观察患者疼痛情况,VAS评分,分值越高表示疼痛感越明显。观察患者满意度情况,非常满意、满意、不满意,计算满意度。

1.4 统计学处理

研究中手术后恢复指标和治疗依从性评分均使用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,数据通过SPSS22.0软件进行t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术后恢复指标比较

观察组患者术后首次排气时间、排便时间、下床活动时间、住院时间均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表1。

表1 手术后恢复指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	首次下床活动时间(h)	住院时间(d)
观察组(n=33)	38.45 \pm 1.05	44.61 \pm 1.25	25.61 \pm 1.05	4.58 \pm 1.02
对照组(n=33)	51.25 \pm 1.35	57.27 \pm 1.51	37.61 \pm 1.12	8.63 \pm 1.10
t	12.362	13.152	12.051	4.651
P	0.000	0.000	0.000	0.034

2.2 治疗依从性比较

观察组治疗依从性评分中,服药依从性、生活依从性以及康复运动依从性得分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表2。

表 2 治疗依从性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	服药	生活	康复运动
观察组 (n=33)	18.54 ± 2.45	18.64 ± 1.38	17.25 ± 1.01
对照组 (n=33)	15.05 ± 1.02	15.12 ± 0.89	14.11 ± 1.02
t	3.512	3.615	2.986
P	0.040	0.039	0.045

2.3 患者 VAS 评分情况对比

患者 VAS 评分(干预前)无对比性 ($P > 0.05$), 观察组 VAS 评分(干预后)改善更显著, 差异明显 ($P < 0.05$), 如表 3。

表 3 VAS 评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	VAS 评分	
	干预前	干预后
观察组 (n=33)	7.55 ± 0.14	3.65 ± 0.33
对照组 (n=33)	7.54 ± 0.13	5.96 ± 0.32
t	0.301	28.868
P	0.765	0.000

2.4 患者满意度情况对比

满意度结果观察中观察组显著更高 (96.97%、84.85%), 差异明显 ($P < 0.05$), 如表 4。

表 4 满意度情况对比[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	33	19 (57.58)	13 (39.39)	1 (3.03)	32 (96.97)
对照组	33	17 (51.52)	11 (33.33)	5 (15.15)	28 (84.85)
X ²	-	-	-	-	4.583
P	-	-	-	-	0.032

3 讨论

卵巢囊肿是一种发病率很高的妇科疾病, 典型症状是下腹部不适、坠胀、腰骶部酸痛等^[1], 如果疾病未被发现^[2], 或者治疗效果不理想, 可引起卵巢囊肿破裂、蒂扭转等^[3], 导致腹部剧烈疼痛、恶心、呕吐、呼吸急促等急性症状, 甚至休克, 危及生命^[4]。手术是目前治疗卵巢囊肿的主要手段之一, 通过腹腔镜辅助手术可减少手术创伤, 加速患者术后康复^[5]。但是, 手术会对患者卵巢功能造成不同程度的损伤, 对于有生育要求的患者而言心理压力、精神紧张^[6], 容易在术后产生焦虑、抑郁情绪, 不配合治疗, 影响手术康复效果^[7]。因此, 在对有生育要求卵巢囊肿手术患者进行临床护理的时候, 应该采用医护协同管理, 对医生和护理的工作职责进行清楚划分^[8], 由医生对患者详细接受手术相关及疾病相关知识, 认真回答患者提出的有关于手术、疾病、术后受孕及生育等方面的医学知识^[9], 给予权威解释, 从而让患者放心, 缓解负性情绪^[10]。护理人员需要从饮食、运动、生活等方面对患者进行护理管理, 结合患者营养水平制定科学食谱, 嘱咐患者均衡膳食、增加营养, 提高抵抗力^[11]。鼓励患者术后尽快活动, 促进血液循环, 有助于肌力恢复, 促进胃肠道蠕动, 尽快排气和排便^[12], 恢复胃肠道功能, 提高患者生活质量, 为患者营造良好的康复环境, 降低手术对患者创伤, 促使患者康复, 应用优势明显^[13]。

本研究中观察组患者术后恢复指标均优于对照组, 且治疗依从性评分明显高于对照组, 说明在对有生育要求卵巢囊肿手术患者进行医护协同管理时, 有助于加速患者手术后康复, 提高治疗依从性。观察组患者术后首次排气时间、排便时间、下床活动时间、住院时间显著更优, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明该护理方式对患者影响较大, 可降低手术对患者产生的创伤, 促使患者尽早恢复生

理机能。观察组治疗依从性评分显著更优, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明通过该护理方式可改善患者临床依从性, 主动配合治疗, 约束自身行为, 应用优势明显。患者 VAS 评分(干预前)无对比性 ($P > 0.05$), 观察组 VAS 评分(干预后)更低 ($P < 0.05$), 说明该干预模式可降低患者疼痛感, 改善患者预后, 降低机体应激反应, 促使患者尽早恢复健康。满意度结果观察中观察组显著更高 (96.97%、84.85%), 差异明显 ($P < 0.05$), 说明患者对该护理方式更为认可, 可以为患者营造良好的康复环境, 降低病症危害, 改善预后, 缩短康复周期, 值得临床实践推广。

综上所述, 将医护协同管理应用于有生育要求的卵巢囊肿手术患者临床护理中, 缩短了患者术后恢复时间, 且患者治疗依从性高, 具有较高的应用价值, 值得推广。

参考文献:

- [1]毛秋燕. 医护协同管理对有生育要求卵巢囊肿手术患者术后恢复及治疗依从性的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(09): 1236-1237.
- [2]鲁向军. 优质护理干预对卵巢囊肿患者腹腔镜术后康复的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(08): 195-196.
- [3]荷元, 王润. 个性化优质护理干预对腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的预后影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(06): 143-145.
- [4]邓计顺. 全方位优化管理模式对卵巢囊肿手术患者护理质量及康复的影响探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(06): 849-850.
- [5]刘玉梅. 围手术期强化护理在腹腔镜下卵巢囊肿剥除术患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(22): 170-171.
- [6]黄丽丽, 叶冬梅, 陈琳, 高伟. 行为护理干预联合术中指导在卵巢囊肿局部手术中的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(04): 484-487.
- [7]赵爱华, 赵静, 宋慧婕, 王侠影. 个性化心理护理在卵巢囊肿手术患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(02): 148-149.
- [8]秦有红. 心理护理干预对卵巢囊肿手术患者负面情绪的改善作用研究[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(04): 150-153.
- [9]李新瑞. 不同护理方式对卵巢巧克力囊肿腹腔镜手术患者的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(01): 5+14.
- [10]姚文亚. 手术室护理干预在腹腔镜卵巢囊肿手术中的应用效果研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(36): 127-128.
- [11]刘丽芳. 卵巢囊肿患者腹腔镜下剥除术围手术期护理及康复效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(29): 139-140.
- [12]张丽, 刘文文, 翟云帆. 基于同质医疗理念的创新型护理在卵巢囊肿手术患者中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(03): 324-327.
- [13]黎彩霞, 胡迎春, 梁丽霞. Gordon 模式个案管理在卵巢巧克力囊肿患者围手术期护理中的应用[J]. 中外医学研究, 2021, 19(27): 105-108.
- [14]李淑玲, 邓耀菊. 护理质量持续改进在卵巢囊肿手术患者中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27): 3895-3896.
- [15]简迎春. 循证问题-支持-评价-运用护理模式应用于卵巢囊肿腹腔镜手术患者的效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S1): 129-131.
- [16]赵生英. 围术期针对性护理对腹腔镜下卵巢囊肿剥除术患者手术的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(2).