

分析团队合作舒适护理干预应用于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者中的方法、效果

张爽

(山东省临沂市费县卫生健康局妇幼健康科 山东 临沂 273400)

摘要:目的: 分析对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者采用团队合作舒适护理干预的临床价值。方法: 病例选取自 2021 年 1 月~2022 年 1 月我院, 均为腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者, 共计 76 例, 随机数字表法予以平均分组, 即对照组、观察组, 各组均为 38 例患者, 对照组为常规护理, 观察组应用团队合作舒适护理干预, 就 2 组患者的术后康复进程、并发症率、精神心理状态、生活质量情况进行对比。结果: 术后气管拔除时间、排气时间、下床活动时间和住院天数观察组均短于对照组 $P < 0.05$; 术后并发症率观察组、对照组分别为 5.26%、15.79%, $P < 0.05$; 护理前 2 组 SAS、SDS 评分对比差异较小 $P > 0.05$, 护理后 SAS、SDS 评分观察组低于对照组 $P < 0.05$; 护理前 2 组 WHO QOL-BREF 评分对比差异较小 $P > 0.05$, 护理后 WHO QOL-BREF 评分观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。结论: 对于腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者采用团队合作舒适护理干预可促进术后康复, 预防术后并发症, 并可改善负性情绪状态及提升其生活质量。

关键词: 腹腔镜; 子宫肌瘤剔除术; 团队合作舒适护理干预; 价值

子宫肌瘤是在 30~50 岁女性中较为常见的良性肿瘤疾病, 患者的子宫平滑肌出现组织的异常增生, 进而产生良性肿瘤病变, 多数患者的症状表现不明显, 偶然在体检时发现, 有症状患者主要体现为下腹坠胀、月经异常以及白带增多等。关于子宫肌瘤的确切病因未能彻底阐明, 如干细胞功能失调、遗传、性激素水平变化、药物应用、感染、年龄等, 部分患者的子宫肌瘤体积不断增大产生压迫症状, 阴道分泌物异常, 甚至对妊娠造成影响, 所以需尽早给予治疗^[1]。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术是一种比较科学和有效的微创手术方案, 近年来在子宫肌瘤患者治疗中应用广泛, 能够切除病灶, 保留患者的生殖功能。然而手术的应用具有一定的创伤性, 如创建气腹、应用麻醉药物以及切皮操作等, 对于患者的生理、心理造成一定影响, 其舒适度及生活质量下降, 所以需要做好子宫肌瘤手术患者的护理工作。以下将分析为腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者提供团队合作舒适护理干预的临床效果。

1 资料与方法

1.1 常规资料

病例选取自 2021 年 1 月~2022 年 1 月我院, 均为腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者, 共计 76 例, 随机数字表法予以平均分组, 均为 38 例, 观察组年龄分布于 26~53 岁, 均数 (38.6 ± 1.5) 岁; 病程为 6 个月~5 年, 均数 (2.4 ± 1.1) 年; 体质量 41.7~78.6kg, 均数 (59.6 ± 2.5) kg。对照组年龄分布于 24~55 岁, 均数 (38.7 ± 1.4) 岁; 病程为 5 个月~6 年, 均数 (2.3 ± 1.2) 年; 体质量 41.8~78.5kg, 均数 (59.7 ± 2.4) kg。2 组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合对于子宫肌瘤的判定准则; (2) 术式为腹腔镜子宫肌瘤剔除术; (3) 对研究方案知晓并征得知情同意; (4) 临床资料完善。排除标准: (1) 研究中途失访者; (2) 具有重要脏器功能病变者; (3) 乳腺癌等恶性肿瘤者; (4) 患有各类精神疾病, 存在认知、语言、听力等功能障碍者; (5) 存在凝血功能异常者; (6) 患各类急慢性传染性疾病者。

1.2 方法

对照组为常规护理, 如指导术前检查, 加强生命体征监测, 开展健康宣教, 告知注意事项, 遵医嘱用药护理以及心理疏导和术后药物镇痛等; 观察组应用团队合作舒适护理干预, 方法为: (1) 组建舒适护理服务团队: 由护士长担任组长以及责任护士则作为成员, 共同协作完成患者的围手术期护理评估, 并制定舒适护理干预方案, 由责任护士负责落实, 护士长则进行护理监督与管理, 对于发现的护理问题进行指导和纠正; (2) 护理实施: ①术前舒适护理: 对于入院患者需要由专人进行接待, 尽快带领患者与家属了解人员情况及病区环境, 从而消除患者的陌生感以及焦虑感, 对于入院后的规章制度进行细致讲解, 耐心解答患者疑问。为其营造优良的病房环境, 确保温湿度的适宜以及舒适、安静和整洁, 可在病房内放

置绿色植物, 从而营造愉悦、清爽和轻松的疗养氛围, 充分舒缓患者的精神心理压力。做好术前的健康宣教工作, 鼓励家属共同参与患者的围手术期护理服务, 为患者进行精神鼓励和支持, 从而提高患者的手术信心和治疗配合度。将腹腔镜子宫肌瘤剔除术的相关知识以及疾病知识进行介绍, 增强患者的认知水平, 消除其担忧、紧张等不良情绪, 使患者树立良好的治疗观念, 增强患者的依从性。对于术前的相关检查项目进行介绍, 并对时间等进行合理安排, 从而缩短患者的等候时间。严格遵医嘱完成术前的相关药物治疗以及准备性工作, 并始终给予患者温暖、尊重以及支持, 提升患者的信赖感; ②术中舒适护理: 在患者手术前一天可与其进行沟通交流, 就手术室内的环境情况、基本手术流程以及手术室人员情况等进行介绍。在患者手术当天进一步给予心理疏导指导, 合理摆放体位, 加强术中保暖护理, 避免出现低体温并改善患者的舒适度。在进行护理操作中确保动作的准确、迅速以及轻柔; ③术后舒适护理: 密切监测患者的各生命体征指标, 做好护理交接, 同时与家属进行沟通, 增强其配合度。在患者意识清醒后, 需要告知手术得以顺利完成的消息, 及时消除患者的担忧、恐惧等负性情绪。指导患者合理调整体位, 改善其舒适度, 并缓解术后的切口疼痛感。日常需加强敷料的定期更换, 确保其清洁以及干燥, 对引流管进行固定和合理安置, 密切观察引流状况, 维持管道的畅通性, 如有异常现象需要立即进行上报。做好术后的会阴护理, 维持局部的舒适、干燥以及卫生, 并向患者介绍术后的注意事项以及自我护理方法。根据恢复情况给予个体化的饮食指导, 鼓励适量饮用温水, 同时协助患者完成术后早期的肢体活动以及下床活动, 促进其胃肠功能恢复。

1.3 评价准则

(1) 记录 2 组患者的术后康复进程, 如气管拔除时间、排气时间、下床活动时间和住院天数。(2) 记录 2 组患者术后出现的并发症, 如残端出血、尿潴留、皮下气肿、泌尿系感染等。(3) 以焦虑、抑郁自评量表 (SAS、SDS) 对患者的焦虑、抑郁情况做一评估, 分数越高情况越严重。(4) 以 WHO QOL-BREF 量表对患者生活质量进行评估, 内容有生理、环境、心理以及社会关系共计 4 个维度, 总分为 100 分, 分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

文中数据用 SPSS22.0 分析, 计量资料数据标准差为 $(\bar{x} \pm s)$, 数据实施 t 检验, 计数资料表示为 $[n(\%)]$, 数据实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 术后康复进程 2 组间相比

术后气管拔除时间、排气时间、下床活动时间和住院天数观察组均短于对照组 $P < 0.05$ 。

表1 术后康复进程2组间相比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	N	气管拔除时间 (min)	排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院天数 (d)
观察组	38	24.16 ± 1.52	16.35 ± 2.96	11.79 ± 3.02	6.36 ± 1.15
对照组	38	30.10 ± 1.49	26.35 ± 2.79	18.95 ± 3.36	8.26 ± 1.29
t 值		5.632	8.635	6.205	4.371
p 值		0.019	0.006	0.009	0.023

2.2 术后并发症率2组间相比

术后并发症率观察组、对照组分别为 5.26%、15.79%，P < 0.05。

表2 术后并发症率2组间相比[n(%)]

分组	n	残端出血	尿潴留	皮下气肿	泌尿系感染	总计
观察组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	1 (2.63)	0 (0.00)	2 (5.26)
对照组	38	1 (2.63)	2 (5.26)	2 (5.26)	1 (2.63)	6 (15.79)
χ ² 值		-	0.635	0.635	0.307	5.162
p 值		-	0.079	0.295	0.395	0.032

2.3 SAS、SDS 评分2组间相比

护理前2组 SAS、SDS 评分对比差异较小 P > 0.05，护理后 SAS、SDS 评分观察组低于对照组 P < 0.05。

表3 SAS、SDS 评分2组间相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		HSDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	46.69 ± 5.32	39.26 ± 1.18	47.96 ± 3.35	40.03 ± 2.05
对照组	38	46.71 ± 5.31	42.63 ± 2.65	47.97 ± 3.36	44.63 ± 3.16
t 值		0.225	5.362	0.262	5.172
p 值		0.697	0.016	0.271	0.019

2.4 WHO QOL-BREF 评分2组间相比

护理前2组 WHO QOL-BREF 评分对比差异较小 P > 0.05，护理后 WHO QOL-BREF 评分观察组高于对照组 P < 0.05。

表4 WHO QOL-BREF 评分2组间相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	护理前	护理后	t 值	p 值
观察组	38	69.65 ± 5.37	85.65 ± 7.06	13.625	0.000
对照组	38	69.67 ± 5.35	75.35 ± 6.39	10.017	0.000
t 值		0.175	8.253	-	-
p 值		0.530	0.003	-	-

3 讨论

子宫肌瘤是较为典型的妇科肿瘤疾病，属于良性肿瘤病变，患者具有腹部疼痛、腹部包块等表现，该疾病的发病率近年来具有一定的上升趋势，对于患者的健康状况造成较大影响^[24]。腹腔镜子宫肌瘤剔除术的运用具有创伤小、手术疗效确切的优势，近年来应用广泛，高质量的护理服务则是增强患者手术治疗信心和提升术后康复效果以及和协护患关系的重要手段^[5-7]。团队合作舒适护理干预在应用中组建护理团队小组，成员共同协助进行护理方案的制定，同时充分结合患者的实际情况以及评估结果来调整和优化护理措施，可提升护理的针对性以及规范性。在护理中关注患者的生理及心理状态，通过优化护理服务来提升其舒适度，增强患者的护理满意度^[8-9]。本次研究显示，观察组术后并发症率显著低于对照组，术后的下床活动时间、肛门排气时间等短于对照组，与此同时护理之后的焦虑、抑郁得分和生活质量评分改善效果好于对照组。表明，团队合作舒适护理干预的运用能够提升腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的护理质量^[10-12]。

综上所述，对于腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者采用团队合作舒适护理干预可促进术后康复，预防术后并发症，并可改善负性情绪状态及提升其生活质量。

参考文献:

[1] 田梅花. 分析团队合作舒适护理干预在妇科腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者中的应用方法与效果[J]. 特别健康, 2020, 15(27):170.

[2] 周蓉. 基于团队合作的舒适护理策略在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中的应用效果分析[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(16):2618-2621.

[3] 张丽君. 分析团队合作舒适护理干预在妇科腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者中的应用[J]. 心理月刊, 2020, 15(16):70.

[4] 吴芸, 林丽珠. 手术室舒适护理模式对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者术后应激反应的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(6):121-123.

[5] 刘凤娣. 手术室舒适护理对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者血糖水平影响分析[J]. 健康管理, 2020, 11(32):239.

[6] 华芳. 舒适护理干预在妇科腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中的应用分析[J]. 科学养生, 2019, 22(12):192.

[7] 徐艳, 楚蔚昕. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者行舒适护理干预对患者护理满意度及护理质量的影响[J]. 健康必读, 2019, 26(13):216-217.

[8] 杨雨. 舒适护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术围手术期护理中的体会[J]. 养生保健指南, 2019, 14(38):150.

[9] 苏芳. 舒适护理和传统护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的效果对比分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(26):1-2.

[10] 赵玲, 霍福利. 临床护理路径应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期的临床效果心理状态及预后的影响[J]. 河北医学, 2016, (10):1708-1711.

[11] 赵灵芝, 李陆军, 张绍刚, 等. 盐酸羟考酮应用于腹腔镜子宫肌瘤剔除术术后 PCIA 的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, (29):3278-3280.

[12] 陶德鹤, 李毅, 王丽莎, 等. 舒适护理联合临床护理路径对子宫肌瘤剔除术患者术前焦虑及术后身心舒适度的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, (4):480-483.