

针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的效果探讨

丁建容

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 探究针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的疗效。方法 调取 2017 年 1 月至 12 月我科室诊治的 50 例子宫肌瘤手术患者资料，分成对照组与试验组，分别施以常规与针对性护理；对比两组术后 6h 疼痛指数及各项恢复时间指标。结果 两组相较而言，试验组术后 6h 疼痛程度较优 ($P < 0.05$)；试验组住院、肠功能恢复及下床时间均较短 ($P < 0.05$)。结论 在子宫肌瘤围手术期施以针对性护理干预，可以减轻疼痛程度，加快康复速度，临床效果较为明显，因此能够大力实践与推广。

〔关键词〕针对性护理；子宫肌瘤；围手术期；临床疗效

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-138-02

0 前言

近年来，子宫肌瘤疾病日益多发，对女性生殖健康与生命质量造成影响。目前，临床多采取子宫切除术与肌瘤切除术加以治疗。术前患者因不了解手术情况，多存在紧张焦虑心理，术后疼痛较为剧烈，这些情况若不能及时得到有效缓解，极不利于术后康复。当下常规护理已难以满足患者需求，对患者施以针对性护理显得尤为重要^[1]。本文对我科室诊治的 50 例子宫肌瘤手术患者开展针对性护理探究其疗效，现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

调取 2017 年 1 月至 12 月我科室诊治的 50 例子宫肌瘤手术患者资料，按照均衡理念标准，分成对照组 25 例；年龄 26~48 岁，平均年龄 (38.48 ± 10.05) 岁；子宫肌瘤直径 3.8~10.1cm，平均直径 (5.52 ± 1.39) cm；全子宫切除术、次全子宫切除术、经腹子宫肌瘤剥除术患者分别为 2 例、17 例、6 例。试验组 25 例；年龄 25~49 岁，平均年龄 (38.43 ± 10.25) 岁；子宫肌瘤直径 3.7~10.3cm，平均直径 (5.67 ± 1.81) cm；全子宫切除术、次全子宫切除术、经腹子宫肌瘤剥除术患者分别为 3 例、15 例、7 例。比较两组临床个人资料，差异不明显 ($P > 0.05$)^[2]。

1.2 纳入标准

(1) 所有患者均接受病理学确诊；(2) 极配合检测及遵医嘱的患者；(3) 研究对象临床资料完整；(4) 所有患者均已知情同意。

1.3 排除标准

(1) 有心血管、肾脏、血液疾病等疾病患者；(2) 手术禁忌或体质不受患者；(3) 精神障碍或智力问题患者。

1.4 研究方法

1.4.1 对照组施以常规护理

如遵医嘱给药、辅助检查、入院宣教、病房管理及日常基础护理等，若发生特殊情况及时汇报处理。

1.4.2 试验组施以针对性护理：

1.4.2.1 术前

在入院时，医护人员要主动与患者沟通，介绍医院规章制度、卫生环境、主治医师及护士长，对患者及家属咨询问

题积极作答，解除患者初入院各项不同不适症状；对患者家庭、经济收支、心理需求、手术与预后情况加以了解，拟定有针对性的护理方案；告知患者术前 6~12 小时禁食水，术前施以麻醉后术中不会有疼痛感，是以消除患者术前焦虑、紧张、恐惧心理；备齐术前所需设备及器械，以确保手术的顺利开展。

1.4.2.2 术中

严格依照预先拟定的针对性护理方案，术中坚持无菌操作，护理人员及时向医生传递所需器械，减少术中感染概率的发生，并全程对患者生命体征加以严密监测，一旦出现异常情况及时告知主治医生进行处理^[3]。

1.4.2.3 术后

在移送回病房时，协助患者取最舒适体位，转运过程动作轻柔，以减少因撞击导致的疼痛；保持病室环境卫生与良好的通风，保证床单干净、整洁，定期对室内消毒，减少术后感染，同时保证镇痛泵与输液管畅通，减轻患者术后疼痛；术后对患者生命体征及病情变化全面监测，若患者引流颜色、性质与量异常，或出现腹胀、腹痛、恶心呕吐、阴道出血等状况，要及时依据方案向患者解释出现症状的原因并及时进行处理，是以减轻患者术后不良情绪；术后 6h 麻醉药效消失，指导患者缓慢深呼吸，轻声与之交谈或播放一些轻柔音乐，转移患者疼痛注意力；指导患者常饮水，早晨饮用少量蜂蜜水，或腹部顺时针环形按摩，以防便秘；拟定个性化食谱，以易消化、高蛋白、高维生素饮食为主，少食多餐，充足营养支持促进伤口愈合；制定合理功能训练方案，嘱托患者早日下床活动，提升身体机能康复速度；嘱咐患者按时、按量用药，并定期至医院复查，若有不适及时就医。

1.5 疗效标准

对比两组术后 6h 疼痛指数（视觉类比量表）及各项恢复时间指标。

1.6 统计学分析

应用 SPSS19.0 软件加以分析，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，检验采取 t ；以 (%) 表示计数资料，检验采取 χ^2 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后 6h 疼痛指数对比

由表 1，可知：两组相较而言，试验组术后 6h 疼痛程度

较优 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组术后 6h 疼痛指数对比

项目	I 级	II 级	III 级
对照组 (n=25)	3 (12.0)	16 (64.0)	6 (24.0)
试验组 (n=25)	9 (36.0)	14 (56.0)	2 (8.0)

2.2 两组恢复时间指标对比

表 2: 两组恢复时间指标对比

项目	住院时间 (d)	肠功能恢复 时间 (h)	下床时间 (h)
对照组 (n=25)	9.3±1.5	75.0±19.0	39.5±4.6
试验组 (n=25)	6.5±1.2*	29.0±9.0*	31.8±3.9*

由表 2, 可知: 两组相较而言, 试验组住院、肠功能恢复及下床时间均较短 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在女性生殖系统中, 子宫肌瘤是一种发病率较高的良性肿瘤。手术方式多依据患者临床病况与对生育功能的要求。

整体而言, 此种手术为侵入性操作, 极易导致患者出现心理、生理应激, 不利于手术与麻醉实施, 更影响术后恢复, 所以加强围手术期的护理意义重大^[4]。本文研究中, 两组相较而言, 试验组术后 6h 疼痛程度较优 ($P < 0.05$), 试验组住院、肠功能恢复及下床时间均较短 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在子宫肌瘤围手术期施以针对性护理干预, 可以有效减轻患者疼痛, 加快恢复速度, 因此能够大力实践与推广。

[参考文献]

- [1] 沈萍. 探讨针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的临床应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 250:113+121.
- [2] 唐睿. 针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的效果探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2018, 05:153+187.
- [3] 刘明芳. 针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 1837:219-220.
- [4] 戴菲菲. 针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的效果探讨 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 503:37-38.

(上接第 136 页)

护病房 (NICU)、内科重症监护病房 (MICU)、心血管重症监护病房 (CCU) 和心脏外科重症监护病房 (CICU)。重症监护护理人员 24 小时对患者进行全程密切的监控, 对患者进行细致和耐心的护理, 最大程度的减轻患者身体上的伤痛。

本文为了探究颅脑外伤术后的重症监护室护理的应用效果, 选取我院 2017 年 2 月-2018 年 5 月收治的 96 例颅脑外伤患者为研究对象, 按照随机抽样的方法, 将患者分为对照组和观察组, 每组 48 例, 其中对照组患者进行常规护理, 观察组患者实施重症监护护理, 结果表明: 对照组患者术后并发症发病率为 18.14%, 远高于观察组的 3.15%, $P=0.031$, $t=4.624$, 两组数据差异明显, 具有统计学意义。

综上所述, 颅脑外伤患者通过实施重症监护室护理, 可以明显降低术后并发症发病率, 值得在广大医院中进行临床研究与推广。

[参考文献]

- [1] 刘晓斐. 颅脑外伤术后的重症监护室护理分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016(19):91-92.
- [2] 汤灿, 董伦, 张恒柱, 等. 重型颅脑外伤患者术后早期营养支持策略的选择与疗效分析 [J]. 国际外科学杂志, 2017, 44(1):11-15.
- [3] 龙秀菊. 重症监护室颅脑外伤患者医院感染的循证护理分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(60):296-297.
- [4] 尹佃芬. 分级护理在重症监护病房重症颅脑外伤患者中的应用效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016(2):74-75.
- [5] 张悦, 于晓江. 优质护理在 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能恢复及感染预防中的作用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4):78-81.
- [6] 贾惠芬, 徐炎. 现实定向训练在中重度颅脑外伤患者早期康复治疗中的应用疗效 [J]. 当代护士, 2017(12):53-56.

(上接第 137 页)

蛋白和水分进行治疗; 激素治疗是选择中效制剂对患者病情进行治疗; 通过免疫抑制剂进行治疗和控制血压进行治疗。

本文为了探究血液净化治疗儿童肾病综合征难治性水肿的临床护理效果, 选取我院 2014 年 6 月-2018 年 6 月收治的 126 例儿童肾病综合征难治性水肿患者为研究对象, 随机将其分为对照组和观察组, 每组 63 例。其中对照组患者实施一般性护理, 观察组患者在一般性护理的基础上进行专科护理。结果表明: 对照组患者术后并发症发病率为 19.05%, 高于观察组的 3.17%, $P=0.028$, $t=5.312$, 两组数据差异明显, 具有统计学意义; 观察组患者术后满意度 (96.83%) 远高于对照组的 76.19%, $P=0.032$, $t=4.856$, 组间数据差异明显, 具有统计学意义。

综上所述, 通过对儿童肾病综合征难治性水肿患者在一般性护理的基础上进行专科护理, 不仅可以降低术后并发症发病率, 还可以提高患者的满意度, 对于难治性水肿患者的

治疗具有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 任海卫. 儿童肾病综合征难治性水肿行血液净化治疗的护理 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(8):252-253.
- [2] 高军丽, 王蕾, 谢海燕. 血液净化治疗儿童肾病综合征难治性水肿行综合护理对患儿水肿情况、生活质量及家属满意程度的影响 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):241-242.
- [3] 周洪文, 吴啟斌, 刘健君, 等. 两种血液净化方式治疗肾病综合征难治性水肿的疗效评价 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(25):48-50.
- [4] 吴泽成, 汤跃武, 李良志, 等. 血液净化治疗利尿剂抵抗肾病综合征水肿患者的疗效 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33(3):402-404.
- [5] 黄志敏, 庞国珍. 托拉塞米与呋塞米治疗儿童肾病综合征伴高度水肿的疗效评价 [J]. 儿科药学杂志, 2017(5):12-14.