



子宫脱垂阴式子宫全切术后护理干预方法及其效果探讨

谢芹燕 (厦门大学附属第一医院 361000)

摘要: **目的** 探讨观察子宫脱垂阴式子宫全切术后护理干预方法及其效果。**方法** 随机选取我院2016年5月~2018年5月接受的72例子宫脱垂阴式子宫全切术患者为本次研究对象,按照患者术后护理干预方法不同将所有患者分为对照组(36例:常规护理干预)与实验组(36例:综合护理干预)。**结果** 实验组患者术后48小时疼痛视觉NRS评分明显低于对照组,实验组患者平均住院时间、术后首次排气时间、术后首次下床活动时间均明显少于对照组, $P<0.05$ 。实验组患者围手术期并发症发生率为5.6%,低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 对于子宫脱垂阴式子宫全切术患者术后给予综合护理可有效缓解患者术后局部疼痛,减少并发症的发生,促进患者术后机体恢复。

关键词: 子宫脱垂 阴式子宫全切术 常规护理 综合护理

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-289-02

子宫脱垂患者阴式子宫切除术在临床得到了广泛的推广,随着术式的改良,提高临床护理水平,促进患者术后机体恢复已经成为临床研究热点问题^[1]。本次研究对我院2016年5月~2018年5月接受的72例子宫脱垂阴式子宫全切术患者分别给予常规护理干预以及综合护理干预,比较两组患者相关诊疗指症以及并发症,从而研究护理干预对子宫脱垂阴式子宫全切术后恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组36例患者年龄最小为35岁,年龄最大为77岁,中位年龄为(48.2±1.5)岁,子宫脱垂分期:其中有20例患者为II度、有16例患者为III度。对照组36例患者年龄最小为36岁,年龄最大为75岁,中位年龄为(48.3±1.4)岁,子宫脱垂分期:其中有21例患者为II度、有15例患者为III度。参与本次研究的两组患者在年龄、子宫脱垂分期等方面差异不明显,不具有统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本次研究均征得医院伦理会以及患者家属同意,参与本次研究的患者均术前常规妇科检查,符合子宫脱垂临床诊断标准,患者均术前签署相关知情协议,顺利完成阴式子宫全切术。排除标准:(1)排除合并肝、肾功能疾病患者。(2)排除合并糖尿病、甲亢等代谢系统疾病患者。(3)排除合并免疫系统、血液系统等全身系统异常患者。(4)排除合并语言沟通障碍或患有精神系统疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者术后护理人员循医嘱实施护理操作,并密切关注患者术后各项生命指症。

1.3.2 实验组患者给予综合护理,(1)术前护理:①心理护理与术前指导:护理人员术前应指导患者创伤使用便器,并行深呼吸、床上收缩以及四肢放松运动,从而提高患者对手术耐受性。列举手术成功案例,根据患者心理特点与患者多沟通,耐心回答患者对手术治疗忧虑,增强患者对手术治疗的信心,从而提高患者对手术治疗依从性。②生活护理:嘱患者术前每日清洗外阴,术前行备皮以及肠道准备,患者

术前2天开始进食无渣半流质饮食,术前1天进食流质饮食,并根据患者营养状况合理给予静脉输液以补充患者体能。术前1晚与次日清晨均实施灌肠。(2)术后护理:①体位护理:患者术后6小时应取平卧位,头偏向一边,6小时后将体位更换为半卧位,护理人员检查患者术后创口恢复情况,观察手术创口是否有红肿、渗血,若患者术后创口恢复良好,则指导患者病床上适当活动四肢末端。②切口护理:在每日查看患者切口恢复情况的同时护理人员每隔两天应使用高锰酸钾稀释液对患者会阴部位进行消毒清洁,嘱患者保持会阴部洁净、干燥。③疼痛护理:护理人员应询问患者术后是否有坠胀感,帮助患者更换体位,给予患者局部按摩从而缓解患者术后不适感。除此之外,嘱患者听广播、看报纸转移对疾病注意力以缓解患者局部疼痛,对于术后局部疼痛剧烈的患者,护理人员应告知主治医师合理使用镇痛药。④饮食护理:患者术后1天应禁食,排气后可进食少量流质食物,且注意营养搭配,给予患者清淡、易消化、易吸收的食物。患者进食后应适当按摩腹部以促进胃肠蠕动,确保术后大便通畅。⑤心理护理:医护人员应每日查房与患者进行沟通,保证患者了解机体说胡康复情况,并通过列举临床案例的方式缓解患者术后紧张、焦虑情绪。

1.4 观察指标

(1)观察比较两组患者术后48小时疼痛视觉NRS评分(十分制)、平均住院时间、术后首次排气时间、术后首次下床活动时间等相关诊疗数据。

(2)观察比较两组患者皮下血肿、阴道出血、切口渗血等并发症发生情况。

1.5 统计学处理

选择SPSS21.0统计学软件进行整理,同时将实验数据进行分析;两组患者相关诊疗数据其计量资料(±)组间检验用 t ;两组患者并发症其相关计数资料(%)组间检验用 χ^2 ; $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组女患者相关诊疗数据,具体情况(见表1),实验组患者各项诊疗数据均优于对照组。

表1: 两组患者相关诊疗数据 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	n	疼痛视觉 NRS 评分	平均住院时间 (d)	术后首次排气时间 (d)	术后首次下床活动时间 (d)
实验组	36	2.51±0.32	5.62±0.75	0.85±0.21	2.51±0.36
对照组	36	3.85±0.85	7.85±1.26	1.62±0.52	3.68±0.85
t 值		13.265	12.598	10.032	13.126
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者术后并发症情况,具体情况如下,实验组术后有2例患者发生切口渗血,对照组术后共有2例患者发生皮下血肿,1例阴道出血,2例切口渗血,实验组术后并发症

发生率与对照组相比(5.6%VS13.9%), $\chi^2=5.026$, $P<0.05$,数据差异明显,有统计学意义。

(下转第291页)



手术室护理配合是一种常用护理方式,通过术前手术室准备,术中配合,不仅可以确保手术顺利进行,还可以预防术后切口感染的发生,有助于提高手术治疗效果,临床应用价值非常高。同时,对手术室环境、患者心理、饮食等方面进行护理,以此增强患者体质,预防感染,加快患者康复^[7]。本研究结果表明,观察组患者切口感染发生率低于对照组患者,差异显著($P < 0.05$);观察组患者各项生活质量(物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能)评分显著高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。因此这也说明,实施手术室配合护理,可以降低患者在手术后出现切口感染的几率,提升患者术后生活质量。临床应用价值明显,与文献报道^[8]基本相符。

综上所述,骨科手术患者应用手术室护理配合的临床效果十分显著,能够有效减少切口感染的发生,提高生活质量,值得在临床中应用与推广。

参考文献

- [1] 庞艳鸿.浅析手术室护理配合对骨科切口感染发生情况的影响[J].继续医学教育,2018,32(02):120-121.
[2] Kim Joon-Woo, Oh Chang-Wug, Oh Jong-Keon, Kyung Hee-Soo, Park

Kyeong-Hyeon, Kim Hee-June, Jung Jae-Wook, Jung Young-Soo. Staged minimally invasive plate osteosynthesis of proximal tibial fractures with acute compartment syndrome[J]. Injury, 2017, 48(6):2079-2080.

[3] 蔡丽,葛志娟.探讨手术室护理配合对减少骨科手术切口感染的效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A3):20353.

[4] 高影.手术室护理配合对骨科切口感染的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,4(02):899-900.

[5] 张新然.手术室护理配合对骨科切口感染的影响探讨[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(15):3089-3090.

[6] Esmail Nabil, Buser Zorica, Cohen Jeremiah R, Brodke Darrel S, Meisel Hans-Joerg, Park Jong-Beom, Youssef Jim A, Wang Jeffrey C, Yoon S Tim. Postoperative Complications Associated With rhBMP2 Use in Posterior/Posterolateral Lumbar Fusion[J]. Global spine journal, 2018, 8(2):1189-1190.

[7] 朱爱萍.手术室护理配合对骨科切口感染发生率的影响观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A3):20351.

[8] 施迺莹.手术室护理配合对骨科切口感染及病人预后的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(81):15926-15927.

(上接第287页)

巨大儿以及胎儿窘迫显著低于对照组,差异性显著,有统计学意义, $P < 0.05$,证明优质护理应用在妊娠期糖尿病患者中可控制血糖水平,提高患者对糖尿病有关知识的掌握程度,减少产后出血的发生,提高新生儿的分娩结局。

综上所述,妊娠期糖尿病患者采用优质护理可明显改善其血糖水平,提高患者的护理满意度,建议在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 史慧芳.优质护理在预防妊娠期糖尿病孕产妇并发症中的应用[J].海南医学,2018,5(13):2019-2020,2021.

[2] 郭晓莉.优质护理在妊娠期糖尿病患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,17(12):157-159.

[3] 曾春鲁.优质护理对妊娠期糖尿病患者健康教育管理的效果观察[J].贵阳中医学院学报,2018,35(4):264-266.

[4] 韦迪霞.优质护理模式在妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压产妇中的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(6):98-100,104.

[5] 贾显耀.开展优质护理对妊娠期糖尿病患者健康教育管理的观察[J].湖南中医药大学学报,2017,33(4):85-86.

[6] 杨惠英.早期优质护理在改善妊娠期糖尿病妊娠结局的效果分析[J].现代养生(下半月版),2018,6(8):180-181.

(上接第288页)

是由于其在放置引流管的过程中,是通过外科切开的方式放置引流管,整个治疗过程中给患者造成的创伤非常的大,这不利于患者的治疗预后,并且其并发症的发生率非常高,容易进一步加重患者的痛苦。

近年来,中心静脉导管在临床上的应用越来越广泛。在为气胸患者开展胸腔闭式引流治疗的过程中,应用中心静脉导管,不仅能够在气胸的治疗过程中取得良好的临床治疗效果,并且在这种治疗方式中,放置的中心静脉导管细而柔软,对胸壁的肌肉组织、肋间的动静脉及神经损伤小^[3],给患者带来的创伤非常小,减少了气胸、血胸等并发症的发生几率;同时,因为引流管细小,可以有效控制引流速度,对于预防纵隔摆动及复发性肺水肿有显著效果;此外,引流管柔软,对于患者胸腔的刺激性非常的小,同时无菌中心静脉导管包让引流形成密闭系统,降低了感染的发生几率;并且整个治

疗的操作非常简单,导管固定非常方便,患者痛苦小,不受体位限制,患者可以携引流袋自由活动,不影响休息及睡眠,提高患者自理能力及生活质量;但是要注意的是,因为中心静脉导管细小,所以要加强巡视,预防血凝块、胸腔脱落的坏死组织等异物堵塞管道导致引流失败。本研究中,观察组并发症发生率30.0%明显低于对照组的90.0%,数据说明,行胸腔闭式引流治疗时应用中心静脉导管引流,能够有效降低患者并发症的发生率,可在临床推广应用。

参考文献

[1] 陈燕萍.中心静脉导管胸腔闭式引流治疗自发性气胸的疗效分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(21):71-72.

[2] 潘庆枝.中心静脉导管行胸腔闭式引流治疗ICU中气胸的临床效果探索和分析[J].心理医生,2017,23(18):161-162.

[3] 罗树琼.一次性中心静脉导管行胸腔闭式引流治疗气胸的疗效观察[J].医药前沿,2017,7(24):27-28.

(上接第289页)

3 讨论

子宫脱垂是妇科较为常见的疾病,本病的发生是在女性分娩、产后不良生活习惯的影响下致使个体子宫脱离正常解剖位置,自阴道从下滑至坐骨棘甚至阴道的症状,患者主要临床症状为腰酸、腹部坠胀,病情严重的患者活动受限^[2]。子宫脱垂患者阴式子宫全切术后给予综合护理与常规护理相比,给予患者术后饮食、体位等细节护理,在提高患者术后舒适度的同时注重患者心理与生理之间的联系,医护人员术后每日查房,与患者进行沟通,增进医患沟通的同时缓解患者术后负面情绪,提高患者术后临床诊疗护理操作依从性

^[3]。本次研究显示实验组患者术后机体恢复快,住院时间短,并发症发生率为5.6%,明显低于对照组。综上所述,对于子宫脱垂阴式子宫全切手术患者术后改善护理干预措施具有重要的意义。

参考文献

[1] 辛凤芹.阴式子宫全切除术患者的术后护理[J].中国医药指南,2015,13(14):267.

[2] 桑林萍.阴式子宫全切术后护理体会[J].医药前沿,2014,12(21):361.

[3] 李芳杰.阴式子宫全切除术患者术后护理分析[J].世界临床医学,2017,11(9):209.