



针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的效果

彭庆梅 (岳阳市一人民医院 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 分析针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的应用效果。**方法** 选择2014年6月至2016年6月在本院行子宫肌瘤手术切除的患者46例作为研究对象,分为观察组和参照组各23例。参照组采用常规护理方式,观察组配合针对性护理干预,记录2组患者的疼痛和护理满意度。**结果** 观察组患者Ⅱ、Ⅲ级疼痛率较参照组低, $P < 0.05$ 。而护理满意度较对照组高, $P < 0.05$ 。**结论** 在子宫肌瘤围手术期针对性护理干预取得较好效果,值得推广。

关键词: 针对性护理干预 子宫肌瘤 围术期 效果

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-455-01

前言

子宫肌瘤的常用肌瘤切除术和子宫切除术两大类。子宫肌瘤患者在围手术期将出现焦虑、恐惧心理^[1],这对治疗的效果和术后恢复都极为不利。因此,护理人员需要重视围术期对于患者的护理干预,可以降低子宫肌瘤患者术后疼痛,提高子宫肌瘤患者围手术期护理满意度,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年6月至2016年6月在本院行子宫肌瘤手术切除的患者46例作为研究对象,将其随机分为观察组和参照组各23例。2组患者在年龄、子宫肌瘤直径大小等一般资料上差异不明显($P > 0.05$),有可比性。

1.2 护理方法

参照组采用常规护理模式,如密切观察病情变化、定时检查各项生命指标、健康教育、用药指导、饮食干预等。

观察组则在参照组常规护理模式基础上行针对性护理干预措施,方法如下:(1)环境护理:病房内各项物品的摆放原则以方便患者为主,不可接触的设施需张贴警示标志提醒患者;定时清洁病房,将病房的湿度和温度控制在合理范围内,环境舒适、安静。(2)术前准备:术前实行常规手术备皮,查看患者生命体征,营养和精神状态,有无药物过敏史;术前12h禁食,4h禁饮;预防性应用广谱抗生素,留尿管。(3)心理护理:通过家属了解患者的喜好,在与患者接触过程中尽量以其感兴趣的事物为出发点;向病人及家属介绍手术的一般情况。根据家庭经济情况选择合适的病房等级,向病人说明积极的心态可以提高康复的能力,有效应对手术应激。解决患者的种种顾虑,孤独和不安情绪,树立战胜疾病的信心。(4)术后护理:密切监测患者各项生命体征进行,观察记录尿管等引流液性状和量,一旦发现异常,立刻告知医师实施处理措施,及时解决病人合理诉求。(5)疼痛护理:根据患者的疼痛程度,实行个性化镇痛疗法。对疼痛程度较轻的患者,采用转移注意力、按摩疼痛部位方法来缓解;针对中度及重度疼痛患者,可以遵医嘱给予适量的镇痛药物。

1.3 观察指标

①应用视觉类比分量表评定两组患者的疼痛程度,患者通过主观感受在量表上打钩,以0~10分表示疼痛等级。I, II, III级,分数高表示疼痛重。②应用自拟的护理服务评价量表让两组患者对护理人员的服务进行评价,评价项目包括护理人员的工作态度、工作效率以及病房舒适度等,满分为100分。分数高表示满意度大,非常满意: $n \geq 85$ 分;基本满意: $75 \leq n < 85$ 分;不满意: $n < 75$ 分。患者满意度 = 非常满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学方法

对46例患者术后疼痛率进行统计分析,数据录入SPSS22.0统计学软件,用[n(%)]表示计数资料,并用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的疼痛程度

如表1所示,参照组患者Ⅱ级、Ⅲ级疼痛率高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者疼痛总有效率比较(n, %)

组别	例数	I级疼痛	II级疼痛	III级疼痛
观察组	23	14 (60.87)	7 (30.43)	2 (8.70)
参照组	23	6 (26.09)	10 (43.48)	7 (30.43)
χ^2 值		5.66	0.84	3.45
P 值		< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者的护理满意度

如表2所示,参照组护理满意度为73.91%,低于观察组的95.65%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 两组患者护理满意度比较(n, %)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组	23	13 (56.52)	9 (39.13)	1 (4.35)	22 (95.65)
参照组	23	10 (43.48)	7 (30.43)	6 (26.09)	17 (73.91)
χ^2 值		0.78	0.38	4.21	4.21
P 值		> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

大量临床实践证明,针对性护理干预方式可以通过环境护理、心理护理、健康教育等措施,坚持“以人为本”的护理理念^[2],给予患者安心舒适的护理环境,帮助其缓解心理压力,使其认识到自己经过手术后,可以不再受到病痛折磨,恢复正常生活,从而主动地配合医生、护士进行治疗,最终达到保障手术治疗效果的目的。根据患者的疼痛程度,实行个性化镇痛疗法。对疼痛程度较轻的患者,采用转移注意力、按摩疼痛部位方法来缓解;针对中度及重度疼痛患者,可以遵医嘱给予适量的镇痛药物^[3]。

对患者行健康教育,现代医学有生物心理社会医学模式,大部分疾病与他自身的社会行为生活方式有关。向患者说明人的疾病归根结底是因为自愈能力降低,保持生活归零心理,不多计较,保持体内内环境的平衡稳定,早睡早起,多参加有益的健身运动,保持血脉通畅和体内活力,增强人体自愈能力。手术治疗只是治标,要想以后不发病,从自身改变以往不良生活习惯,比如生闷气,久坐的生活方式。俗话说:“病从口入”,子宫肌瘤也不例外,许多子宫肌瘤患者主诉喜欢吃滋补类食品,而滋补类食品改变了体内环境的稳定,雌激素可以促进女性器官发育,良性子宫肌瘤更不易被集体免疫系统识别,告诉患者不吃滋补品和激素类食品,有资料显示,现在的食品有很多是激素催大的,这种情况要全社会共同努力,争取健康饮食。本次研究显示,观察组患者的Ⅱ级、Ⅲ级疼痛率较参照组低,护理满意度较高,差异($P < 0.05$),有统计学意义。

参考文献

- [1] 于香红. 研究针对性护理干预在子宫肌瘤患者围手术期的效果[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2016, 3(05):194-195.
- [2] 张琳. 子宫肌瘤围手术期应用针对性护理干预的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(24): 235-236.
- [3] 楼金杰, 谢长生. 中医阴阳学说指导肿瘤患者饮食调理的探讨[J]. 山西中医学院学报, 2016, (01):12-14.