

子宫肌瘤合并高血压患者围术期运用综合护理干预后的效果分析

高承翠

甘肃省白银市第二人民医院妇科 730900

【摘要】目的 探讨子宫肌瘤合并高血压患者围术期运用综合护理干预后的效果。**方法** 研究2018年3月至2019年10月期间接收的94例子宫肌瘤合并高血压患者,随机分为基础组与综合组各47例,基础组运用常规护理,综合组围术期运用综合护理干预,分析各组处理后患者生命质量、血压状况情况。**结果** 在收缩压与舒张压指标上,综合组各项明显低于基础组,对比有统计学意义($p<0.05$);在生理功能、心理功能、机体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感功能与心理护理等各层面的生命质量评分上,综合组各项评分明显少于基础组,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 子宫肌瘤合并高血压患者围术期中运用综合护理干预后的患者生命质量情况更高,有助于血压的稳定,整体治疗恢复情况更好。

【关键词】 子宫肌瘤;高血压;围术期;综合护理干预;效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-144-02

子宫肌瘤属于妇科中常见良性肿瘤,一般采用手术治疗来更好的清除病灶组织,避免病情继续扩展,治疗的方式更为彻底。如果患者合并有高血压,则容易在手术中有更高的风险性。围术期护理工作则是做好患者身心条件建设,辅助治疗开展,提升治疗稳定性。本文观察94例子宫肌瘤合并高血压患者,分析运用围术期综合护理干预后患者生命质量、血压状况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

研究2018年3月至2019年10月期间接收的94例子宫肌瘤合并高血压患者,随机分为基础组与综合组各47例,其中基础组中年龄38岁至65岁,平均 (47.28 ± 3.19) 岁;病程从半年至6年,平均 (3.76 ± 2.18) 年;综合组中年龄36岁至64岁,平均 (48.16 ± 2.43) 岁;病程从半年至6年,平均 (3.41 ± 1.09) 年;两组患者的基本年龄、性别与病程等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

基础组运用常规护理,综合组围术期运用综合护理干预,内容如下:

1.2.1 术前护理

要做好术前护理管理,保持亲和有礼与耐心的解答,让其对疾病与手术治疗有基本的了解,配合工作的进行。要做好血压监测记录,了解血压变化,合理做药物使用^[1]。术前三天需要保持流食,做好肠道清理工作。如果进行子宫全切术治疗,需要在术前1天进行阴道清洁,防控术后感染。要做好必要的教育指导,让其对疾病有更为清醒的认识。教育指导方式包括健康手册、口头指导、网络指导等多种渠道途径^[2],满足人们不同需求。

1.2.2 术中护理

需要针对患者的需求做好必要情绪安抚,避免其因为紧张压力导致的血压提升。要做好医生的手术配合操作,快速做静脉通道的建立,辅助麻醉师进行麻醉诱导。要做好血压监测,掌握其呼吸状况^[3]。如果有异常情况,需要及时做抢救处理。

1.2.3 术后护理

术后需要做好血压监测,患者可能因为疼痛感提升而导致血压提高。需要保持耐心的沟通解释,让其了解疼痛原因,懂得更为准确的配合医护人员评估疼痛感,合理的做好用药

干预^[4]。要做好血压管控,如果血压持续性提升,可以合理的镇静与降压用药辅助。可以合理的做好活动管理,促使血液循环,优化胃肠功能。定时的提醒患者使用降压用药,做好血压监测管理,进行合理的身体活动锻炼,做好饮食管理。饮食管理中,要考虑患者疾病情况,同时也需要考虑患者习惯,提升其食欲,优化提恢复质量。

1.3 评估内容

分析各组处理后患者生命质量、血压状况情况。生命质量主要集中在生理功能、心理功能、机体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感功能与心理护理等各指标,评分越高情况越好。血压状况包括收缩压与舒张压。

1.4 统计学分析

针对护理数据运用SPSS22.0分析,计量资料运用t检验,计数采用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者生命质量评分情况

见表1,在生理功能、心理功能、机体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感功能与心理护理等各层面的生命质量评分上,综合组各项评分明显少于基础组,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 各组患者生命质量评分结果 ($\bar{x}\pm s$, 分)

生命质量指标	基础组	综合组
生理功能	81.15 $\pm$ 3.27	86.72 $\pm$ 4.55
心理功能	71.56 $\pm$ 3.09	77.29 $\pm$ 6.28
机体疼痛	72.40 $\pm$ 5.21	79.65 $\pm$ 4.37
社会功能	50.29 $\pm$ 4.72	58.73 $\pm$ 2.60
情感功能	62.18 $\pm$ 4.25	67.28 $\pm$ 3.41
心理护理	51.09 $\pm$ 4.67	58.08 $\pm$ 4.22
活力	50.73 $\pm$ 3.46	57.28 $\pm$ 4.16
总体健康	61.39 $\pm$ 2.50	67.58 $\pm$ 3.52

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者血压情况

表2: 各组患者血压结果 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)

分组	收缩压	舒张压
综合组	126.92 $\pm$ 3.27	83.57 $\pm$ 4.98
基础组	145.28 $\pm$ 4.39	93.41 $\pm$ 5.72

(下转第147页)

观察组患儿咳嗽、发热、呼吸困难、咳痰临床症状消失时间、住院时间均短于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

2.2 两组患儿家长护理满意度比较

观察组患儿家长的护理总满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表2所示。

表2: 两组患儿家长护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意	护理总满意度 [n (%)]
观察组	22	12	6	3	1	21 (95.45)
对照组	21	4	5	6	6	15 (71.43)
χ^2						4.551
P						0.033

3 讨论

小儿急性支气管炎会导致患儿出现鼻塞、咽痛、咳嗽、咳痰、发热等临床症状,影响患儿生长发育。临床治疗该病以对症、抗炎为主,但由于患儿年龄较小,心智尚且不成熟,治疗过程中极易出现哭闹、拒绝接受治疗等行为,严重影响治疗效果。在治疗期间,为患儿采用相应护理方式显得尤为重要^[4-6]。

常规护理侧重于疾病的基础护理,即遵医嘱给予患儿相应护理方式,包括观察病情、用药指导等。优质护理是在常

规护理的基础上,使各方面护理质量得到提升,包括病情护理、环境护理、饮食护理、心理护理,通过对相应方面进行优质护理,提高患儿治疗依从性,从而提升治疗效果,尽快消除患儿各项临床症状。本研究结果显示,观察组患儿临床症状消失时间、住院时间短于对照组,说明采用优质护理,能有效提升治疗效果,缓解咳嗽等临床症状,缩短患儿住院时间。

综上所述,小儿急性支气管炎护理中采用优质护理,能提升患儿临床症状消失时间,缩短其住院时间,且提升患儿家长对护理的满意度。值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 牛莉娜. 小儿肺炎支原体感染的临床检验分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(19):75-75.
- [2] 戴玉婷. 小儿急性支气管炎整体护理干预效果评价[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2017, 15(2):87-88.
- [3] 周建芬. 布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管炎的疗效观察及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(1):215-216.
- [4] 罗艳, 陈卓. 浅论急性支气管炎的护理方法与护理效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12):225-227.
- [5] 何丽萍. 分析急性支气管炎的护理方法及护理效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(25):3230-3231.
- [6] 林云. 整体护理在小儿支气管炎护理中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(18):139-141.

(上接第144页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表2, 在收缩压与舒张压指标上, 综合组各项明显低于基础组, 对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

子宫肌瘤合并高血压患者围术期中运用护理干预, 可以更好的辅助治疗工作优化治疗效果。在一定程度上, 需要考虑个体情况差异, 每个患者的接受能力、认知状况、心理素质、家庭情况都不同。不可能采用一个护理方案满足所有人。因此在专业的护理方案模板下, 需要做好细节的灵活搭配与调整, 提升患者对治疗工作的认可度, 减少工作矛盾纠纷, 构建和谐氛围。

总而言之, 子宫肌瘤合并高血压患者围术期中运用综合护理干预后的患者生命质量情况更高, 有助于血压的稳定, 整体治疗恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 李志宏. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(33):140.
- [2] 陈冬玲. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 特别健康, 2019, (22):159.
- [3] 吴碧珠. 高血压合并子宫肌瘤患者围手术期护理干预效果探析[J]. 心血管病防治知识, 2019, 9(29):62-63.
- [4] 陈冬玲. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 健康必读, 2019, (27):108-109.

(上接第145页)

同作用, 组间护理团队, 满足各学科的特点。依照患者的实际需求制定相应的护理制度, 提供团队系统教育和护理服务。将医疗保障制度完善, 形成医院-社区-家庭延续性护理服务, 对社区卫生服务资源充分利用, 协同慢性管理服务系统^[5]。为患者提供全面、专业、有效的医疗计划, 实现无缝隙对接, 进而使协同护理顺利进行。

以上数据对比得出, 相比于参照组, 实验组天疱疮患者的自护责任感、自我护理技能、健康知识水平、自我概念评分以及自我效能评分较高, 组间差异性显著($p < 0.05$)。

综上所述, 协同护理模式将常规服务模式予以改变, 对天疱疮患者进行培养, 并提高疾病管理技术和意识, 将自我护理能力予以提升。

参考文献:

- [1] 赵小丹, 曹春艳, 周旋等. 协同护理模式对天疱疮患者自我护理能力和自我效能的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2019, 35(5):301-304.
- [2] 孙香玉. 寻常型天疱疮患者护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2014(23):126-127.
- [3] 李莉, 闫敏敏, 董云燕等. 大疱性类天疱疮病人出院准备度现状及其影响因素的相关研究[J]. 护理研究, 2018, 32(11):1716-1721.
- [4] 邵聿慧. 心力衰竭合并大疱性类天疱疮患者的护理1例[J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):142-143.
- [5] 孙祖凤, 顾宁琰, 周敏等. 天疱疮和类天疱疮患者发生糖皮质激素诱导性糖尿病的风险和危险因素分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(6):381-384.