

卵巢肿瘤切除患者术后优质护理的应用

王 健 鞠伟娜^{通讯作者}

大连医科大学附属第二医院 116023

【摘要】目的 探讨术后优质护理在卵巢肿瘤切除患者中的应用价值。**方法** 以2020年4月-2021年4月我院收治的实
施卵巢肿瘤切除术的患者110并分为两组,对照组55例实施常规护理方式,观察组55例实施术后优质护理,对比两组的护理
效果。**结果** 观察组术后恢复情况明显优于对照组,且观察组并发症发生率更低,对护理工作满意度更高, $P < 0.05$,差异有
统计学意义。**结论** 对于卵巢肿瘤切除患者,术后应用优质护理能够减少患者术后并发症的发生,促进术后恢复,提高满意度。

【关键词】 卵巢肿瘤切除术; 优质护理; 术后护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-109-02

卵巢肿瘤是一种常见的女性生殖系统肿瘤,具有高发病率,预后差等特点,并且由于该疾病发展缓慢,且大部分患者
无自觉症,因此极易错过最佳的治疗时机。随着疾病的发展,肿瘤逐渐增加,患者会出现月经紊乱、腹痛、腹胀等表现,
影响患者的生存治疗。在卵巢肿瘤的治疗中,手术治疗是最直接和有效的方式,随着医疗技术的发展,腹腔镜下卵巢手
术切除术得到广泛应用^[1]。本次研究目的在于探讨术后优质
护理对于卵巢肿瘤切除术后患者的应用效果,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月-2021年4月到我院实施卵巢肿瘤
切除术的患者110例,随机分为对照组和观察组,每组55
例。对照组中最小年龄32岁,最大年龄57岁,平均年龄
(45.67±2.74)岁,观察组中最小年龄33岁,最大年龄54岁,
平均年龄(45.71±2.82)岁,对比两组患者一般资料,无显
著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组采用常规护理方法,包括密切观察患者的生命体
征,做好患者的生活护理和基础护理,指导患者用药等。

观察组给予术后优质护理,包括:(1)病情观察:患者
术后取平卧位,头偏向一侧,给予低流量持续吸氧和心电监护,
次日若患者病情允许,可采用半坐卧位,密切观察患者的生
命体征、伤口情况和阴道分泌物等,重视患者主诉;(2)心理
护理:术后及时告诉患者和家属手术情况,减轻患者担忧,
告知患者术后注意事项以及相关护理操作的目的,取得患者
配合,同时护理人员要积极主动与患者沟通,了解患者的心
理顾虑和担忧,纠正患者的不良认知,进行针对性疏导,让
患者保持一个积极的心态。(3)伤口和引流管护理:使用无
菌纱布覆盖伤口,每天换药,对于使用引流管和尿管的患者,
要妥善固定,避免打折,导致引流管堵塞,同时要注意观察
引流液的颜色、性状和量,出现异常及时处理,使用导尿管
的患者要进行会阴护理,每天两次,避免感染。(4)疼痛护
理:在进行护理操作时要动作轻柔,避免增加患者疼痛,同
时要询问患者疼痛情况,使用按摩、听音乐等方式来帮助患
者转移对疼痛的注意力,避免噪音刺激,如果患者疼痛严重,
可遵医嘱给予镇痛药物等。(5)并发症护理:做好患者术后
相关工作,避免并发症的发生,术后给予患者低流量吸氧,
防止高碳酸血症的发生,术后指导患者早期下床活动,加快
肠道的蠕动,避免肠道粘连,此外,患者术后需要控制进食量,

少食多餐,避免因饮食过度而引起不适。

1.3 评价指标与评价方法

比较两组患者的术后恢复情况、并发症发生情况和患者
对护理工作满意度,术后恢复情况包括首次下床时间,首次
肛门排气时间,住院时间;使用自制问卷来评估患者对护理
工作满意度,分为非常满意、满意和不满三个等级。

1.4 统计学处理

统计数据用SPSS24.0进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,
组间比较用t检验,计数资料用%描述,组间比较用 χ^2 检验,
差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为准。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较

观察组术后恢复情况明显优于对照组, $P < 0.05$,差异
有统计学意义,见表1。

表1: 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次下床 时间 (h)	首次肛门排气 时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	55	11.23±3.51	17.53±2.44	10.51±4.41
对照组	55	13.47±5.43	20.29±4.18	12.17±4.03
t		4.571	4.231	4.036
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组并发症发生状况

观察组并发症发生率3.64%,对照组发生率16.36%,观
察组发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$,
见表2。

表2: 两组并发症发生状况对比 (n, %)

组别	例数	出血	发热	切口感染	发生率
观察组	55	1	1	0	2 (3.64)
对照组	55	2	4	3	9 (16.36)
χ^2					4.950
P					< 0.05

2.3 两组护理满意度比较

表3: 两组护理效果比较分析 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	55	33	21	1	54 (98.18)
对照组	55	29	19	7	48 (87.27)
χ^2					4.852
P					< 0.05

(下转第113页)

针对 DM 患者的健康教育,有助于提高血糖控制效果,预防和减少 DM 多种并发症。健康教育的实施目的在于通过有计划、有组织、系统性的进行社会教育活动,促使受教育对象自觉采纳有益于健康的行为和生活方式,对于 DM 患者来说,健康教育能提高患者对 DM 相关知识掌握情况、了解情况,提高自我护理或自我管理的能力,从而主动改变生活方式和行为,有效控制血糖,延缓疾病进展,预防或减少多种并发症^[5]。通过实施用药指导、强化饮食加运动疗法等综合控制疗法在实际运用中取得了一定的效果,同时加强合并症的用药指导,可帮助改善合并症情况;加强饮食指导,改变病人不良的饮食习惯,既能起到保护胰岛 β 细胞功能,又能减少胰岛 β 细胞负担,促使血糖恢复正常,阻止 DM 进展的作用;另外,加强运动能帮助提高病人机体各系统功能,增加肝脏、肌肉组织对胰岛素的敏感性,改善胰岛素抵抗。这与张海瑞,王志玲,门可^[6]的研究结果相符,张海瑞等认为 DM 健康教育的实施能提高病情控制效果,控制病情进展,预防多种并发症。

综上所述,加强对 DM 患者的健康教育,可有效提高血糖

控制效果,减少多种并发症的发生,值得推广。

参考文献:

- [1] 文丽娜,张晶晶,盛娟娟等.手机 APP 健康教育新模式在 2 型糖尿病患者中的应用价值[J].中国医药,2019,14(8):1185-1188.
- [2] 王婧,史琴.一对一健康教育联合协同护理对糖尿病足患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(19):3112-3115.
- [3] 陈曼,曹琪,王发玉.问题导向式健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(18):36-38.
- [4] 郝美丽,崔美善,刘敏.基于回馈理论的健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(17):90-93.
- [5] 吴欣娟,侯桂英,耿广等.协作型健康教育对应用胰岛素糖尿病患者疗效的影响[J].河北医药,2019,41(15):2383-2386.
- [6] 张海瑞,王志玲,门可.强化健康教育对社区老年糖尿病患者生活方式的影响研究[J].实用预防医学,2019,26(10):1159-1161.

(上接第 109 页)

观察组满意度 98.18%,对照组满意度 87.27%,与对照组相比,观察组满意度更高,差异有统计学意义, $P < 0.05$,见表 3。

3 讨论

卵巢肿瘤可发生于任何年龄,是一种常见的女性生殖系统肿瘤,会影响患者的生育功能及身心健康。在该疾病的治疗中,目前以腹腔镜下切除术较为多见,虽然与传统的手术方式相比,腹腔镜手术创伤小,并发症少,患者的接受性高,但是在一定程度上仍然会对患者的身体和心理造成一定的影响,因此患者的术后护理极为重要^[2]。优质护理是一种“以患者为中心”的护理模式,重视患者的人文关怀和护理工作的科学性,更有助于提高患者的配合度和护理工作的开展。

在本次研究中,应用术后优质护理的观察组患者的各项

术后恢复指标明显优于对照组,并且与对照组相比,观察组术后并发症发生率更低,对护理工作满意度更高,这可能与优质护理不仅能够满足患者基本的生活需求和安全需求,还能为患者提供更为细致,科学护理,帮助患者保持心理平衡等因素有关^[3]。

综上所述,优质护理能够促进卵巢肿瘤切除术患者的术后恢复,减少并发症发生,提高满意度。

参考文献:

- [1] 刘芳.对接受腹腔镜下卵巢囊肿切除术后的患者进行优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(11):208-209.
- [2] 李芳芳,刘雪娇,黄允,等.卵巢肿瘤切除患者术后优质护理的应用价值[J].黑龙江中医药,2020,49(02):194-195.
- [3] 孙艳.优质护理在卵巢囊肿围术期护理中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(33):242-244+253.

(上接第 110 页)

让医院诊疗工作与有关管理工作进入数字化发展状态,有效的规避传统人工操作的误差与低效率问题,优化整体工作效果。作为护理工作,可以多与患者沟通,了解患者多样化诉求,同时将诉求做反馈,让门诊护理工作能够符合实际变化所需,不断的丰富与优化,细节处理应对上要准备多种方案,这样才能更大程度的满足多样化所需,避免笼统一刀切。同时对于门诊护士而言,需要有基本的疾病判断能力,能够有专业扎实的医疗知识支持,如果不能及时有效应对,需要向上级人员反馈,避免表达错误或者行为差错导致的恶性后果。

总而言之,人性化护理应用在门诊老年患者中可以有效的提升门诊护理质量,提升患者对护理工作的满意度。

参考文献:

- [1] 温慧英.门诊护理干预对老年糖尿病患者生活质量的影响[J].饮食保健,2019,6(32):188.
- [2] 王海燕,田俊华,蔡晓玲.人性化护理在门诊患儿预检分诊中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(10):48-50.
- [3] 王雯雯.人性化服务在内科门诊护理管理应用的研究进展[J].特别健康,2020,(14):228.
- [4] 曾月玲,陈晓希,张丽.探讨人性化护理服务模式在眼科门诊护理管理工作中的应用价值[J].特别健康,2020,(14):163.

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组 (n=92)	61 (66.30)	29 (42.50)	2 (2.17)	97.83%
对照组 (n=92)	42 (45.65)	40 (43.48)	10 (10.87)	89.13%

注: 两组对比, $p < 0.05$

(上接第 111 页)

时间。从两组患者的护理的满意程度来看,实验组中,无患者不满意,其满意率为 100%。对照组中,有 4 例患者不满意,其满意率为 84.62%,相比而言,口腔护理与饮食护理结合更能提高患者的满意程度。

综上所述,对口腔溃疡患者实施口腔护理与饮食护理相结合的方式进行了护理取得了良好地效果,不仅能够提高患者

的溃疡的愈合时间,还能够提高护理满意度,应该在临床的实践中大力推广。

参考文献:

- [1] 陈代霞.口腔护理联合饮食护理对口腔溃疡疗效的分析[J].饮食保健,2017,4(1):212-213.
- [2] 杨艳红.探讨口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡患者的影响[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(69):24-25.