

子宫腺肌症子宫全切患者围术期运用综合护理干预的效果分析

拉春林

青海红十字医院 810000

【摘要】目的 探讨子宫腺肌症子宫全切患者围术期运用综合护理干预的效果。**方法** 采集本院2021年8月至2022年12月期间接收的74例子宫腺肌症子宫全切患者,随机分为传统组与综合组各37例患者,传统组运用常规护理,综合组围术期运用综合护理干预,分析各组护理操作后患者手术指标、并发症情况。**结果** 综合组在排气时间、发热时间、下床时间、住院时间等指标上各项明显低于传统组($p < 0.05$);综合组术后并发症发生率为2.70%,传统组为18.92%($p < 0.05$)。**结论** 子宫腺肌症子宫全切患者围术期运用综合护理干预,可以有效的减少患者术后并发症发生率,加快疾病恢复速度,整体情况更好。

【关键词】 子宫腺肌症;子宫全切;围术期;综合护理干预;效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-084-02

综合护理干预的目的是通过综合性管理和个性化护理,提供全面的护理支持,以辅助手术治疗并促进患者的康复。综合护理干预根据患者的特殊情况和需求进行个体化的护理计划,能够更好地满足患者的特殊需求,提供更精准的护理服务。本文采集74例子宫腺肌症子宫全切患者,分析运用综合护理干预后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2021年8月至2022年12月期间接收的74例子宫腺肌症子宫全切患者,随机分为传统组与综合组各37例患者。传统组中,年龄从45~57岁,平均(53.82±4.71)岁;病程从8个月至1年,平均(10.98±1.07)个月;综合组中,年龄从45~59岁,平均(54.17±3.86)岁;病程从5个月至1年,平均(10.56±1.15)个月;两组患者在基本年龄、病程等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理,综合组围术期运用综合护理干预,具体如下:(1)术前准备:提供详细的手术信息和解释,回答患者的疑问和担忧。评估患者的身体状况和手术风险,并进行必要的检查和准备工作。(2)镇痛管理:根据患者的疼痛程度和个体差异,制定个性化的镇痛方案。可以采用药物镇痛、物理疗法(如冷热敷)、放松技巧等方式来缓解患者的疼痛。

(3)液体管理:监测患者的液体平衡,确保患者充分水分补充和维持适当的水电解质平衡。(4)预防并发症:采取措施预防术后并发症的发生,如预防性抗生素使用、静脉血栓栓塞风险评估预防、早期活动等。(5)早期康复:鼓励患者早期起床、行走和进行肌肉锻炼,促进肌肉力量和功能的恢复。提供康复指导和训练,帮助患者逐步恢复正常生活和活动。(6)情绪支持:提供情绪支持和心理安慰,帮助患者应对手术和康复过程中的情绪困扰。可以通过倾听、心理咨询和心理治疗等方式来帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪。(7)营养支持:评估患者的营养状况,制定个性化的饮食计划。提供营养指导和教育,确保患者获得足够的营养支持,促进伤口愈合和康复。(8)定期随访:在术后定期进行随访,评估患者的康复情况和术后并发症的发展。提供必要的康复指导和支持,解答患者的疑问和问题。

1.3 评估观察

分析各组护理操作后患者手术指标、并发症情况。手术

指标主要集中在排气时间、发热时间、下床时间、住院时间等。并发症主要集中在感染、深静脉血栓等。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用n(%)表示,采用卡方检验,计量资料运用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者手术指标情况

见表1,综合组在排气时间、发热时间、下床时间、住院时间等指标上各项明显低于传统组($p < 0.05$)。

表1: 各组患者手术指标结果($\bar{x} \pm s$)

分组	排气时间 (h)	发热时间 (d)	下床时间 (h)	住院时间 (d)
综合组	25.87±4.15	1.82±0.73	37.28±8.71	5.17±1.54
传统组	59.28±5.74	3.14±1.18	58.29±9.52	8.25±2.15

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者术后并发症情况

见表2所示,综合组术后并发症发生率为2.70%,传统组为18.92%($p < 0.05$)。

表2: 患者术后并发症评估结果[n(%)]

分组	n	感染	深静脉血栓	术后并发症发生率
综合组	37	1 (2.70)	0 (0.00)	2.70%
传统组	37	5 (13.51)	2 (5.41)	18.92%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

综合护理干预中的个性化镇痛方案可以有效缓解患者的疼痛,减少术后不适和恢复时间,促进患者早期排气和下床活动。综合护理干预强调早期起床、行走和进行肌肉锻炼,有助于促进肌肉力量和功能的恢复,减少术后并发症的发生,加快康复进程,缩短住院时间。综合护理干预中的预防性措施,如预防性抗生素使用、静脉血栓栓塞风险评估和预防、早期活动等,可以有效降低感染和深静脉血栓并发症的风险,减少住院时间。

综合护理干预需要多学科的合作,护理团队成员之间需要密切合作,协调工作。但是,不同专业背景和角色的护理人员之间可能存在沟通和困难的,需要建立良好的团队合作机制和沟通渠道。每个患者的病情和需求都可能不同,需要

(下转第87页)

无力、头晕、恶心等,包含脊髓型颈椎病、交感神经型颈椎病等多种类型,对患者正常工作和生活造成严重影响^[3]。近年来,随着人们学习、工作的压力不断增加,长时间的伏案、使用电子产品,导致临床中颈椎病的发生表现出高发性、年轻化的趋势。由于颈椎病患者会出现一系列综合性病变,且易反复发作、病程较为迁延,因此强化对患者的护理干预,是减轻病情影响,促进患者恢复的关键^[4]。

本次研究中,结合颈椎病患者的病理特点以及患者的护理需求,对观察组患者应用疼痛护理,在患者入院时,护理人员通过病情评估,帮助患者更好地了解病情,理解腰椎间盘突出原因,更好地进行自身疼痛管理^[5];此外护理人员再根据不同患者年龄、性别、受教育程度的区别进行针对性疏导,耐心听取患者对于病情及治疗的疑问,并进行积极、科学的劝导、鼓励,消除患者的治疗鼓励,帮助患者更好地认知疾病,消除对于疾病与治疗的恐惧与焦虑情绪,减轻疼痛,最后通过康复锻炼,促进患者康复^[6]。

综上,针对颈椎病患者,疼痛护理干预的应用,能够有效减轻患者的疼痛程度,改善患者的睡眠质量,提升患者的生活质量,效果显著,具有临床可行性。

(上接第84页)

根据患者的具体情况进行个体化的护理计划。但是,护理人员可能面临个体差异带来的挑战,需要具备灵活性和适应性,根据患者的反馈和变化进行调整。综合护理干预需要在有限的时间内完成多个护理任务,可能会面临时间管理的压力。护理人员需要合理安排时间,优先处理重要紧急的护理事项,确保综合护理干预的全面性和有效性。综合护理干预涉及多个方面的护理内容,护理人员需要具备相关的专业知识和技能。但是,不同护理人员的专业背景和经验可能存在差异,需要进行持续的教育和培训,提升护理人员的综合护理能力。有些患者可能对护理干预存在抵触或不配合的态度,可能会影响综合护理干预的执行。护理人员需要与患者建立良好的护患关系,进行有效的沟通和教育,提高患者的合作性和参与度。综合护理干预可能需要一定的资源支持,包括人力、

(上接第85页)

对身体健康以及生活质量造成严重不良影响。骨折发生后患者的日常活动以及自我价值均受到不良影响^[7]。同时,骨折后疼痛症状也是导致患者心理压力增加以及负性情绪产生的重要因素。针对骨折患者,在围术期予以针对性的心理干预对于减轻负性情绪影响,提高治疗配合度,对护理满意度方面具有重要价值^[8]。本文通过研究发现,观察组患者的SAS及SDS评分均低于对照组($P < 0.05$);护理干预后观察组患者的疼痛程度及护理满意度均优于对照组($P < 0.05$)。分析原因,针对骨折患者的系统性心理护理有助于缓解患者负性情绪影响,同时降低患者骨折后疼痛症状并提高护理满意度。依据患者骨折状况与个人状况予以针对性系统化心理护理,可快速建立护患关系,且护理人员可更有效的为患者提供心理安慰与支持,进而减轻患者焦虑、抑郁情绪,使患者更能理解患者护理操作意义,主动配合护理操作并提高护理满意度。

综上所述,系统性心理护理能够有效缓解骨折患者的焦虑抑郁情绪及疼痛,提升患者的护理满意度,值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 霍明娜,尚静波,李仁波.正强化理论护理干预对颈椎病术后康复治疗患者颈椎功能及生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(2):93-98.
- [2] 薛艳格,徐慧萍,皮国富,等.稳定肌训练联合延续性护理对颈椎病患者颈椎功能及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(16):2147-2150.
- [3] 陈宝珍,潘冬梅.延续性护理服务联合稳定肌训练在颈椎病患者术后康复中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):85-87.
- [4] 姜鑫鑫.全程疼痛护理干预对脊髓型颈椎病术后疼痛状况的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(20):3331-3332.
- [5] 黄玉梅,罗华,邹棉芳.疼痛护理干预联合核心肌力训练在颈椎病患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2022,33(9):1150-1152.
- [6] 李慧,朱亚光,朱霄霄,等.护理专案在骨科病区颈椎病患者术后轴性疼痛中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(7):1291-1296.

物力和财力等。但是,有些医疗机构可能存在资源限制的问题,可能会影响综合护理干预的实施。护理人员需要合理利用有限的资源,寻求合作和支持,确保综合护理干预的顺利进行。

总而言之,子宫腺肌症子宫全切患者围术期运用综合护理干预,可以有效的减少患者术后并发症发生率,加快疾病恢复速度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 陈雪莲.综合护理在子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期的有效性研究[J].生命科学仪器,2022,20(z1):413.
- [2] 黄灿.综合护理模式用于子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期的效果研究[J].中国农村卫生,2021,13(4):57,56.
- [3] 赵月军,牛姝月,饶孟慧.子宫腺肌症全子宫切除术的围术期护理分析[J].婚育与健康,2021,27(22):26-27.

参考文献:

- [1] 祁晓蓉,韩梅,婉娟,等.系统性心理护理对骨折患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志,2019,46(2):344-346.
- [2] 蔡晓燕,梁娟,江佳丽.探究系统性心理护理对骨折患者的影响[J].心理月刊,2022,12(17):119-121.
- [3] 程利梅,周慧,刘红丹.系统性护理干预在促进骨质疏松性桡骨远端骨折复位后腕关节功能恢复中的作用分析[J].首都食品与医药,2020,(3):132.
- [4] 邵家家.系统性心理护理对骨折患者的影响研究[J].心理月刊,2022,8(17):157-159.
- [5] 李红霞,郑世军.系统性心理护理对骨折患者焦虑抑郁情绪及护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(2):369-371.
- [6] 吕桂丽.心理护理在骨折后抑郁焦虑患者中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2019,10(8):161-162.