

# 综合护理干预对提升子宫肌瘤手术患者的治疗依从性情 况分析

杨文娟

青海红十字医院 810000

**【摘要】目的** 探讨综合护理干预对提升子宫肌瘤手术患者的治疗依从性情况。**方法** 收集本院 2021 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的 116 例子宫肌瘤手术患者案例，依据情况分为常规组与综合组各 58 例，常规组运用常规护理，综合组采用综合护理干预，观察各组处理后患者胃肠道反应、治疗依从性情况。**结果** 综合组在治疗依从性上为 93.10%，常规组为 79.31% ( $p < 0.05$ )；综合组在肠鸣音时间、自主排气时间、排便时间、饮食恢复时间等指标上，各项明显少于常规组 ( $p < 0.05$ )。**结论** 综合护理干预对提升子宫肌瘤手术患者的治疗依从性有一定辅助作用，同时可以加快其术后胃肠恢复速度，整体情况更好。

**【关键词】** 综合护理干预；子宫肌瘤手术；治疗依从性

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2095-7718 (2024) 01-032-02

综合护理干预在子宫肌瘤手术患者中的应用具体方法，旨在提供全面的护理支持，促进患者的康复和健康。这些方法需要根据患者的具体情况和医嘱进行个性化实施和调整。本文采集 116 例子宫肌瘤手术患者案例，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

收集本院 2021 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的 116 例子宫肌瘤手术患者案例，依据情况分为常规组与综合组各 58 例。常规组中，年龄从 35-49 岁，平均 ( $43.59 \pm 4.71$ ) 岁；手术方式中，子宫全切术为 21 例，肌瘤剔除术为 18 例，次子宫全切术为 19 例；综合组中，年龄从 34-47 岁，平均 ( $44.15 \pm 6.43$ ) 岁；手术方式中，子宫全切术为 24 例，肌瘤剔除术为 20 例，次子宫全切术为 14 例；两组患者在基本年龄、手术方式等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

常规组运用常规护理，术前准备与患者进行详细的术前教育，解释手术过程、风险和术后恢复情况，帮助患者减轻焦虑和恐惧感。术中确保手术室环境安全，配合医生完成手术准备工作，监测患者的生命体征，维持患者的舒适和安全。术后密切观察患者的术后恢复情况，包括血压、心率、呼吸、体温等生命体征的监测，及时发现并处理术后并发症。

综合组采用综合护理干预，具体如下：(1) 疼痛管理：根据患者的疼痛程度和个体差异，合理选择镇痛药物，并监测疼痛的缓解效果，及时调整镇痛方案。(2) 液体管理：根据患者的术后情况，合理评估和监测患者的液体平衡，确保患者的水电解质平衡。(3) 心理支持：与患者建立良好的护患关系，倾听患者的情绪和需求，提供情绪支持和心理疏导，帮助患者积极面对手术和康复过程。(4) 出血管理：监测患者术后出血情况，及时观察伤口渗血、引流液颜色和量，密切观察患者贫血状况，必要时及时采取止血措施或转诊至专科。(5) 导尿管管理：根据患者术后尿量和排尿情况，合理评估是否需要导尿，注意导尿管的固定和护理，预防尿路感染。

(6) 饮食指导：根据患者的术后情况，制定适合的饮食方案，包括饮食种类、饮食量和饮食频次，避免刺激性食物，保证

营养摄入。(7) 活动指导：根据患者的术后情况，制定适当的的活动计划，包括卧床休息时间、起床活动时间和活动强度，避免剧烈活动和长时间站立。(8) 伤口护理：定期观察伤口的愈合情况，保持伤口清洁干燥，定期更换敷料，避免感染和伤口裂开。(9) 药物管理：根据医嘱合理给予药物，包括抗生素、止痛药、抗炎药等，监测药物的副作用和疗效，及时调整药物方案。

### 1.3 评估观察

观察各组处理后患者胃肠道反应、治疗依从性情况。治疗依从性为完全依从、部分依从的比例之和。胃肠道反应主要集中在术后肠鸣音时间、自主排气时间、排便时间、饮食恢复时间，时间越短越好。

### 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 各组患者治疗依从性情况

见表 1，综合组在治疗依从性上为 93.10%，常规组为 79.31% ( $p < 0.05$ )。

表 1：各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从率
综合组 (n=58)	37 (63.79)	17 (29.31)	4 (6.90)	93.10%
常规组 (n=58)	22 (37.93)	24 (41.38)	12 (20.69)	79.31%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2，综合组在肠鸣音时间、自主排气时间、排便时间、饮食恢复时间等指标上，各项明显少于常规组 ( $p < 0.05$ )。

表 2：各组患者救治恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

分组	肠鸣音时间	自主排气时间	排便时间	饮食恢复时间
综合组	$9.42 \pm 0.97$	$17.24 \pm 1.93$	$21.39 \pm 1.47$	$2.56 \pm 0.78$
常规组	$13.18 \pm 1.48$	$24.61 \pm 2.37$	$29.87 \pm 1.84$	$3.25 \pm 0.97$

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

(下转第 35 页)

出现的风险, 自我保护意识差。

### 3.1.3 潜在风险

老年精神病患者通常存在认知障碍与精神痴呆, 行为能力丧失, 缺乏判断力与自我保护能力, 并且在治疗中依从性差。另外, 现阶段的治疗通常为封闭式, 为保证患者人身安全, 会对患者行为进行约束; 患者与家属对医院规章不了解, 经常对护理人员产生误解, 发生纠纷; 家属与患者交流不足, 完全依靠医院治疗, 甚至遗弃患者, 影响治疗效果。

### 3.2 防范方案

针对家属误解, 患者暴力倾向、不遵守医院制度, 专科培训不足、护理人力资源不足、工作压力大等制定对应的防范方案。防范方案实施后, 家属对护理的满意度明显提升 ( $P < 0.05$ ), 患者 BPRS 评分明显降低 ( $P < 0.05$ ), NOSTE 评分明显上升 ( $P < 0.05$ )。

#### 3.2.1 增加人力资源的配置

老年精神病患者发生的很多意外事件原因通常为疾病与意外伤害、精神行为症状, 增加人力资源配置, 加强监管力度, 能有效降低意外事件发生率; 从护校学生着手, 加强精神类疾病护理工作重要性教育, 改变对精神病患者歧视心理, 投入到该部分患者护理工作中。

#### 3.2.2 加强医院环境建设, 减少纠纷

完善硬件设施以适应老年精神病患者心理需要, 例如物品摆放在合适的位置利于患者行动等; 检查与管理危险物品, 放置危险物品进入病房, 并详细登记进出物品; 使用护栏与床档, 防止出现坠床事件; 保持地面干燥, 防止滑倒<sup>[5]</sup>。

#### 3.2.3 加强业务培养

针对患者合并多种慢性疾病的问题, 定期组织疾病护理培训, 增加护理人员知识储备, 了解具体的护理措施。

### 3.2.4 加强与家属的沟通

针对患者的认知与情感障碍, 护理人员应该做好与家属的沟通工作, 配合医院治疗; 护理人员将家庭与社会的支持在治疗中起到的关键作用讲解给患者与家属, 鼓励患者多与家人、朋友接触, 增强与疾病作斗争的信心; 设置探视开放日, 请家属探视, 询问家属对护理工作的建议。

老年精神病患者的护理风险有些是可以避免的, 护理人员在临床工作中要秉持高度的责任心与使命感, 在防范方案的指导下进行护理操作, 将意外事件发生率降至最低, 改善护患关系。

### 参考文献:

- [1] 庄海英, 张平. 住院精神病患者暴力行为的原因分析及护理进展 [J]. 护理学报, 2022, 23(3):39-42.
- [2] 袁朝霞, 章秋萍, 盛志娟, 等. 老年精神病患者医院感染原因分析及预见性干预方案 [J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 26(6):1377-1379.
- [3] 李侠英, 沈念红, 吴静, 等. 嗜食风险评估及干预对住院 "三无" 精神病患者嗜食防范的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 33(10):775-777.
- [4] 李明芳, 叶泽文. 护理安全管理在老年精神病患者中的临床应用效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 19(12):23-25.
- [5] 何燕, 徐柳柳. 护理风险管理在精神科住院患者嗜食管理中的实施效果评价 [J]. 中国临床研究, 2022, 28(10):1383-1385.

### (上接第 32 页)

综合护理干预在子宫肌瘤手术患者中可以提升患者治疗依从性, 促进治疗恢复速度。其原因在于, 综合护理干预通过术前教育和术后心理支持, 帮助患者了解手术过程、术后恢复情况和饮食活动的限制, 增加患者对治疗的理解和依从性。同时, 心理支持可以减轻患者的焦虑和恐惧, 提高患者对治疗的信心和积极性。综合护理干预中的疼痛管理措施可以减轻术后患者的疼痛感, 提高患者的舒适度。减轻疼痛可以促进肠道蠕动和肠鸣音的恢复, 加快自主排气和排便的时间, 同时也有助于患者更好地接受饮食恢复。综合护理干预中的液体管理措施可以维持患者的水电解质平衡, 预防术后并发症。良好的液体管理有助于促进肠道功能的恢复, 加快肠鸣音时间、自主排气时间、排便时间和饮食恢复时间。综合护理干预中的伤口护理措施可以减少伤口感染的风险, 促进伤口愈合。良好的伤口愈合有助于减轻术后疼痛, 提高患者的舒适度, 促进肠道功能的恢复。综合护理干预中的饮食指导可以根据患者的术后情况制定适当的饮食方案, 避免刺激性

食物, 保证营养摄入。合理的饮食有助于促进肠道蠕动和排便, 加快饮食恢复时间。

总而言之, 综合护理干预通过提供全面的护理支持, 包括教育、心理支持、疼痛管理、液体管理、伤口护理和饮食指导等方面的措施, 可以增加患者对治疗的理解和依从性, 减轻术后疼痛, 促进肠道功能的恢复, 从而加快肠鸣音时间、自主排气时间、排便时间和饮食恢复时间, 提高患者的治疗恢复速度。

### 参考文献:

- [1] 赵艳霞, 刘瑞玲. 综合护理干预在子宫肌瘤手术患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(10):177-179.
- [2] 黄海萍, 卢巧玲, 李玉丽. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期综合护理干预的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(15):62-64.
- [3] 张新. 子宫肌瘤手术期间综合护理干预效果观察 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(21):52-54.

### (上接第 33 页)

助患者做喜欢的事儿以转移注意力, 从而缓解患者的疼痛, 然后给予患者良好的休养环境, 并给予按摩等护理, 促进血液循环, 加速愈合, 指导其尽早下床活动, 促进身体的康复<sup>[3]</sup>。经本文研究显示, 实施疼痛护理后其护理满意度 94.87% 明显高于对照组 76.92%, 数据对比差异显著  $P < 0.05$ 。

综上所述, 对于创伤性骨折的患者实施疼痛护理的效果明显, 值得临床推广。

### 参考文献:

- [1] 李娜, 张腊花, 党代玲, 等. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 12(01):168-169.
- [2] 谢丽娟, 郭丽萍. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2023, 23(21):191-193.
- [3] 黄雪霞, 彭丽娟. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果研究 [J]. 中外医学研究, 2021, 14(07):71-73.