

综合护理模式在子宫内膜异位症术后康复中的应用效果分析

李妙瑜

苏州工业园区原一妇产医院 215000

【摘要】目的 探讨综合护理模式在子宫内膜异位症术后康复中的应用效果。**方法** 收集本院98例子宫内膜异位症手术患者案例,采集时间区间为2024年7月至2025年7月期间接收的案例,将这些案例随机分为常规组与综合组各49例,常规组运用常规护理,综合组运用综合护理模式,分析不同护理操作后患者术后康复速度与治疗依从性情况。**结果** 综合组在治疗依从性为95.92%,常规组75.51% ($p < 0.05$);综合组在术后康复速度各指标上,均快于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 综合护理模式在子宫内膜异位症术后康复中可以发挥辅助作用,提升患者治疗依从性,护患配合更好,提升患者术后康复速度,减少因多种不当行为影响恢复延迟。

【关键词】 综合护理模式; 子宫内膜异位症; 术后康复; 应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 10-117-02

子宫内膜异位症是一种慢性、易复发的妇科疾病,腹腔镜手术虽然能清除病灶、缓解疼痛,但患者术后常面临内分泌紊乱、盆腔粘连及复发担忧。综合护理模式通过将心理、饮食、运动、疼痛管理与健康教育多维整合,可全程促进患者生理与心理恢复,提高依从性与生活质量。本文采集98例子宫内膜异位症手术患者案例,分析运用综合护理模式后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集本院98例子宫内膜异位症手术患者案例,采集时间区间为2024年7月至2025年7月期间接收的案例,将这些案例随机分为常规组与综合组各49例,常规组中,年龄从32岁至52岁,平均(46.92±3.41)岁;病程为2个月至2年,平均(1.09±0.36)年;综合组中,年龄从30岁至51岁,平均(45.19±3.74)岁;病程为4个月至2年,平均(1.24±0.45)年;两组患者在基本年龄、病程有关信息上没有明显差异,有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理,综合组运用综合护理模式,具体如下:(1)术前评估与心理准备:综合护理的第一步是术前全方位评估。护士需掌握患者的疼痛强度、月经史、不孕史及情绪状态,结合手术方式确定护理重点。术前沟通中应帮助患者了解腹腔镜创伤小、恢复快的特点,消除对麻醉及复发的顾虑;针对长期痛经者,可提前进行放松训练指导,如深呼吸、听轻音乐、调整睡眠节律,为术后情绪稳定打下基础^[1]。(2)术后早期监测与疼痛控制:腹腔镜术后,患者常因气腹残留造成肩膈疼痛及腹胀。综合护理要求护士根据疼痛分级采用分层镇痛方案,如药物镇痛联合非药物干预(换位、局部热敷、轻度活动)。同时监测体温、出血量及排尿状况,防止盆腔感染与尿潴留^[2]。通过规范化记录疼痛变化,及时与医生沟通调整治疗计划,使疼痛在可控范围内,保证患者早期下床及功能恢复。(3)营养与生活指导:术后体力恢复依赖合理饮食。综合护理团队应指导患者增加高蛋白、富含铁的食物,如瘦肉、豆制品、绿叶蔬菜,避免辛辣与刺激性食物,以减轻盆腔充血。对于便秘患者,鼓励摄入膳食纤维以防腹压增加导致切口疼痛^[3]。并根据月经周期恢复情况,提醒患者保持规律作息、避免过度劳累,减少激素波动

引发的病情复发。(4)心理与情绪干预:由于疾病长期反复和生育焦虑,部分患者在术后会出现抑郁或恐惧。护理人员应进行情绪评估,运用共情倾听和正向沟通技巧,帮助患者表达真实感受,纠正“不能根治”或“术后不孕”的过度担忧。必要时可联合心理科开展定期谈话或放松训练,增强自我调节能力,使患者以积极心态参与康复。(5)功能锻炼与防复发管理:为防止术后粘连与下肢静脉血栓,护士指导患者在术后12至24小时内逐步下床,进行下肢活动和轻微腹式呼吸锻炼;病情稳定后,逐步恢复盆底肌训练和适度步行。定期健康教育强调术后复查的重要性,指导患者了解激素治疗及避孕措施,协助记录月经周期变化,形成自我健康监测意识。(6)随访与连续护理:综合护理模式延伸至出院后,护士通过电话或线上平台进行健康随访,评估疼痛、情绪和生活适应情况,对饮食、活动及用药进行动态指导。出现不适或情绪波动者,及时联系医生或心理咨询,防止延误病情。

1.3 评估标准

分析不同护理操作后患者术后康复速度与治疗依从性情况。术后康复速度主要集中在术后首次排气时间、术后首次下床时间、住院天数等指标。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0软件进行数据统计分析。计数资料以n(%)的形式表示,并利用 χ^2 检验进行组间比较;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间差异采用t检验分析。若检验结果的p值小于0.05,则认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者救治恢复速度情况

见表1,综合组在术后康复速度各指标上,均快于常规组($p < 0.05$)。

表1: 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	术后首次排气 时间 (h)	术后首次下床 时间 (h)	住院天数 (d)
联合组	17.96±3.148	32.15±4.64	5.15±1.24
常规组	21.57±4.49	37.98±5.13	7.98±1.47

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者治疗依从性情况分析

见表2所示,综合组在治疗依从性为95.92%,常规组

(下转第120页)

发生导管血流感染。

1.3.6 按要求配制透析液

安排专人进行浓缩液的配制，一定要现配现用，不要长时间储存，每周要进行二次容器消毒，消毒液为含氯消毒液，将容器浸泡在消毒液中至少 30min，之后通过透析用水对容器进行彻底的清洗并倒扣于不锈钢上用来备用。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计学软件进行分析，计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较 t 检验；计数资料采用百分比表示，数据对比采取 χ^2 校验， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

我院血透室在 2017 年至 2018 年期间未发生严重医院感染事件，患者满意度为 99.0%，取得了满意护理效果，如下表 1

表 1: 血透室医院感染发生率及患者满意度

病例	满意度	感染发生率
300	99.0	0

3 结论

血液透析是一项对专业性要求很高的操作流程，具有很强的风险性，由于要将患者的血液成分进行置换因此很容易感染上血源性疾病。目前血透室在护理过程中存在一些不规范的行为，增加了医院感染的可能性，为了尽可能降低感染率，

需要对血透室的具体安全隐患进行分析，同时提出针对性的护理干预措施^[5]。本次研究中，根据我院血透室的实际情况，提出了 5 个方面的安全隐患，从制度、人员的角度进行了分析，并且提出了相应的护理干预措施，血透室护士一定要认识到血透室血源性疾病预防的重要性，切实增强医护人员的责任意识，从源头上杜绝血源性疾病感染的发生。本次研究结果显示，我院血透室在 2023 年 10 月至 2024 年 10 月期间未发生严重医院感染事件，患者满意度为 99.0%，取得了满意护理效果。

综上所述，血液透析采取防范有效的安全隐患分析及护理干预措施可以降低血透感染事件发生率，提高患者满意度，需要在血透室日常管理中加以良好运用。

参考文献:

[1] 孙立复. 血液透析护理不安全因素和防范措施的分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 13(18): 123-124
 [2] 贾翠梅, 李芳芳, 丁伟芳, 等. 血透室医院感染危险因素分析与控制管理[J]. 中国护理管理, 2022, 45(9): 108-109
 [3] 孔洁. 血透室医院感染危险因素分析及控制感染的护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 19(40): 9-11.
 [4] 苟福惠. 基层医院血透室感染管理危险因素与防控措施[J]. 医学信息, 2024, 15(22): 46-47.
 [5] 邱生燕. 血透室护理安全管理因素的分析与对策[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(7): 44-45

(上接第 117 页)

75.51% ($p < 0.05$)。

表 2: 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
综合组	49	34 (69.39)	13 (26.53)	2 (4.08)	95.92%
常规组	49	25 (51.02)	12 (24.49)	12 (24.49)	75.51%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，综合护理模式能加快子宫内异位症患者术后恢复的核心原因在于，它对术后关键环节进行系统化管理。通过疼痛分级镇痛、早期活动指导和个体化饮食安排，患者胃肠功能得以更快恢复，术后排气和下床时间自然缩短。规范的体位调整与运动干预减少粘连风险，使住院时间压缩。与此同时，心理与健康教育的结合让患者充分理解康复流程，主动配合医嘱，依从性明显提高。护理团队的连续随访与动

态评估还避免了恢复期的不确定因素，使整体康复过程科学、有序，因此各项功能恢复指标显著改善。

总而言之，综合护理模式在子宫内异位症术后康复中可以发挥辅助作用，提升患者治疗依从性，护患配合更好，提升患者术后康复速度，减少因为多种不当行为影响恢复延迟。

参考文献:

[1] 王通, 李宝娟. 磁性护理服务在子宫内异位症手术中的应用进展[J]. 当代医药论坛, 2025, 23(30): 13-16.
 [2] 石丛丛, 唐婷婷, 李青, 等. 基于共情护理和认知行为疗法的精细化护理策略在子宫内异位症中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(07): 22-25.
 [3] 徐敏, 李青, 周腾, 等. 认知行为干预结合激励式护理策略在子宫内异位症患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(06): 97-100.

(上接第 118 页)

对于急性心肌梗死患者，因对疾病掌握不足，且同时受到疼痛等影响，需要长期卧床等，导致患者出现不同程度的恐惧、焦虑等不良心理，影响了患者的治疗和患者术后的恢复。传统的常规护理多遵从医嘱对患者病情开展护理工作，盲目性高，缺乏与患者的有效沟通，整体的护理效果并非十分理想。优质护理是在常规护理基础上，对其进行强化，并全对护理责任予以落实的，以患者为中心的护理模式^[5]。优质护理可以让患者多方面、多角度感受到护理人员的关心，使患者身心在护理干预下，均可以得到显著的改善，护理效果显著。研究中优质组患者的焦虑、抑郁评分护理后比常规组低，平均住院时间显著缩短，可见，优质护理用于急性心肌梗死患者的护理中，显著的改善了患者的不良心理，而良好的心理利于患者病情的快速好转，进而缩短了平均住院时间。

综上所述，急性心肌梗死患者临床护理中实施优质护理，心理状态改善好，病情恢复快，值得推广。

参考文献:

[1] 杨亚佳, 范雪华, 江溶. 优质护理对急性心肌梗死患者的临床疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(8): 718-720.
 [2] 秦洁洁, 王沙, 庞瑞雪, 等. 急性心肌梗死护理中应用循证护理的效果分析[J]. 重庆医学, 2022, 15(A03): 18-19.
 [3] 陈美, 陈洪, 李丽丽, 等. 优质护理在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(20): 165-166.
 [4] 焦恒, 张智瑞. 急性心肌梗死患者的护理体会[J]. 解放军医药杂志, 2021, 17(s1): 92-92.
 [5] 陈丽娜, 周焕芳, 任国琴, 等. 优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(20): 11-13.