

· 论 著 ·

优质护理在子宫肌瘤手术患者中的应用及效果评价

肖 芳

郴州市第一人民医院南院 湖南郴州 423000

摘要：目的 评价在子宫肌瘤手术患者护理过程中给予优质护理的效果。**方法** 于我院接受子宫肌瘤手术治疗的患者 83 例作为本次观察对象（2017 年 1 月至 2018 年 1 月），随机分成两组后给予 A 组 41 例子宫肌瘤手术患者常规护理方式，给予 B 组 42 例子宫肌瘤手术患者优质护理方式，对比护理效果差异。**结果** B 组患者的术后肛门排气时间、术后寒战发生率、护理满意度及术后并发症发生率明显优于 A 组患者（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。**结论** 给予子宫肌瘤手术患者优质护理的效果明显，建立临床护理中推广实施。

关键词：优质护理；子宫肌瘤手术；应用及效果

中图分类号：R473.71

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）08-033-02

随着人们生活环境及生活习惯的变化，现阶段子宫肌瘤的发病率呈现逐年增长的趋势，且发病人群越来越趋于年轻化，子宫肌瘤虽然属于一种良性肿瘤现象^[1]，但对于患者生活质量造成严重威胁，多数患者甚至出现不孕症、月经异常等现象，因此有效手术治疗显得尤为重要，在手术治疗过程中给予优质护理能提高肌瘤切除效果，利于患者术后康复。我院针对收治的子宫肌瘤手术患者 83 例展开护理对比，旨在对比优质护理对于患者的应用效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我院接受子宫肌瘤手术治疗的患者 83 例作为本次观察对象（2017 年 1 月至 2018 年 1 月），随机分成两组后，A 组 41 例子宫肌瘤手术患者的年龄集中于 30 至 57 岁之间，均值为（41.26±3.46）岁，病程在 6 个月至 22 个月之间，平均病程为（12.33±2.59）个月；B 组 42 例子宫肌瘤手术患者的年龄集中于 29 至 56 岁之间，均值为（41.03±3.37）岁，病程在 5 个月至 23 个月之间，平均病程为（12.35±2.67）个月。

A、B 两组子宫肌瘤手术患者的一般资料相比无差异（ $P > 0.05$ ），统计学不存在意义，可对比。

1.2 方法

给予 A 组 41 例子宫肌瘤手术患者常规护理方式，给予 B 组 42 例子宫肌瘤手术患者优质护理方式，具体如下：（1）手术前优质护理：术前合理进行术前访视，在了解透彻患者的病情程度、基本信息及心理状态的情况下给予个性化的疾病健康教育，治疗方式介绍及心理疏导等护理措施，提高患者对自身疾病的了解程度及治疗信心，缓解负面心理状态，术前给予患者阳性暗示，给予患者安抚及鼓励，告知患者手术过程中的一些注意事项及具体流程，告知患者及家属手术后可能出现的一系列正常不良反应，取得患者及家属的理解，做好万无一失的术前准备；（2）术中优质护理：手术过程中严格按照主刀医生的治疗进行配合，监测患者生命体征指标的变化，做好各类不良反应的预防对策及应急处理准备，术中为患者实施非手术部位的隐私护理，将非手术部分用保温毯遮盖住，根据患者实际情况及术中反应及时调整手术室的温度及湿度，给予患者保暖护理，针对需要进行冲洗的患者实施恒温箱的冲洗液加温处理，减少术后寒战及并发症的发生；

（3）术后优质护理：手术结束后为患者针对性的术后优质护理，告知患者手术非常成功，缓解其担心手术治疗效果的情绪，术后 6 小时去枕平卧，密切关注患者的生命体征指标的变化，

6 小时后指导患者家属为患者实施少量温开水的送服，术后为患者实施相应的流食至普通饮食的护理，术后 6 小时后指导患者下床活动，促进患者胃肠道功能的恢复，减少术后长时间卧床导致的下肢静脉血栓的形成，在出院前根据患者的实际情况指导患者出院后规范饮食、术后两个月禁止性生活及盆浴等行为，减少术后重体力活的出现，定期电话随访及指导患者复院复查。

1.3 疗效判定

观察子宫肌瘤手术患者的术后肛门排气时间、术后寒战发生率、护理满意度及术后并发症发生率等指标的差异。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件进行处理，术后肛门排气时间为计量资料，采用均数标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，术后寒战发生率、护理满意度及术后并发症发生率为计数资料，采用 χ^2 表示，当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

A 组子宫肌瘤手术患者的术后肛门排气时间为（2.96±0.51）d，B 组子宫肌瘤手术患者的术后肛门排气时间为（1.30±0.26）d，两组相比：T 值=18.75，P 值=0.00；A、B 两组子宫肌瘤手术患者的术后寒战发生率、护理满意度及术后并发症发生率存在较为显著的差异（ $P < 0.05$ ），统计学有意义；具体数据见表 1 所示：

表 1：A、B 两组子宫肌瘤手术患者的术后寒战发生率、护理满意度及术后并发症发生率

组别	术后寒战发生率 (n/%)	护理满意度 (n/%)	术后并发症发生率 (n/%)
A 组 (41)	9 (21.95)	33 (80.49)	11 (26.83)
B 组 (42)	2 (4.76)	40 (95.24)	4 (9.52)
χ^2 值	5.33	4.26	4.20
P 值	0.02	0.04	0.04

3 讨论

现阶段子宫肌瘤手术治疗过程中实施有效的护理措施显得尤为重要，优质护理主要是指在基础护理基础上结合患者的疾病、手术、预后及临床症状等实施优质、全面及综合性的护理措施，优质护理主要以患者为中心，满足患者高质量的需求的基础上为患者提供高水平、专业性较强及高质量的护理服务，缓解患者的负面情绪^[3]，提高手术治疗效果，减少

（下转第 37 页）

表 1: 两组患者抑郁量表以及患者的焦虑量表等评分对比(分)

组别	抑郁量表		焦虑量表	
	治疗一周后	治疗两周后	治疗一周后	治疗两周后
研究组	12.44±3.26	4.12±0.55	23.68±3.42	6.95±31.35
对照组	12.37±3.15	7.43±30.77	22.85±3.30	9.42±1.31
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

心肌梗死患者会由于自身疾病的原因出现一定程度上的心理问题,并且患者在治疗的额过程中由于对介入治疗了解程度不深,者常因各种因素会出现心理问题,长时间的心理问题还容易产生心理疾病,甚至加重病情,这就需要对患者实施必要的心脏康复护理。研究表明,心脏康复护理在对心梗介入治疗后患者实施的时候,其对患者的额心理状态的改善本身具有积极的辅助作用,能够促使患者的焦虑以及患

(上接第 33 页)

手术后发生的并发症发生现象,促进预后。本次观察结果显示,实施优质护理的 B 组子宫肌瘤手术患者护理后的术后肛门排气时间、术后寒战发生率、护理满意度及术后并发症发生率等指标明显优于实施常规护理的 A 组子宫肌瘤手术患者,说明在子宫肌瘤手术患者在手术过程中给予优质护理的护理效果十分显著,利于患者术后康复及预后,减少并发症的发生。

由此可知,针对子宫肌瘤手术患者给予优质护理的护理

(上接第 34 页)

究内容。目前在 EA 防治中,多通过选择不同麻醉方式,选用适量药物保证患者安全、正常度过全麻苏醒期,以提高患者接受治疗的舒适度,并保证患者术后安全。本次研究中,我院将右美托咪定应用在 EA 临床预防措施中,此药为高效 α_2 -肾上腺素受体激动剂,对肾上腺素受体亲和力高于市面上的使用的同类型药物可乐定 7 倍以上,且药物起效极快,可在短时间内与肾上腺素受体发生反应,经肌肉注射右美托咪定后,其药效可在 1h 内达到峰值,可有效起到镇静、镇痛作用,并能使患者氧饱和度及心率维持正常水平,在对本组患者实际应用中,并未出现呼吸抑制情况,且呛咳等其它并发症也明显少于对照组。通过 EA 分级对比,可见使用右美托咪定镇静作用极佳,0 级患者相比对照组明显更多,临床应用效果

(上接第 35 页)

热惊厥患者的临床症状,预防惊厥对患者神经系统造成损害,能促进患者早日康复。现如今,个性化护理已经成为重症肺炎高热惊厥患者首选的护理方式。

经研究表明,观察组重症肺炎高热惊厥患者的症状改善时间(5.01±0.21)d 和住院时间(10.28±2.11)d 与对照组具有显著差异(P<0.05)。

综上所述,通过对重症肺炎高热惊厥患者实施个性化护理后,取得十分显著的效果,能缩短患者症状改善时间和住院时间,值得在进一步推广及运用。

参考文献

[1] 张薇,李兵,冯静等.个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥的效果观察[J].中国医药导刊,2016,18(4):405-406.

者的抑郁等不良情况得以改善,促使患者的心功能改善更为明显,使得患者得以更加良好的恢复^[5]。

参考文献

[1] 刘静.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态与不良反应的影响[J].中医药管理杂志,2018,26(04):44-45.
[2] 李娜.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的影响分析[J].中国实用医药,2018,13(02):148-149.
[3] 袁彬.心脏康复护理用于心梗介入治疗后患者护理中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(26):251.
[4] 邱小面,何峰岚,邱玲玲.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的影响分析[J].心血管病防治知识(学术版),2016(12):90-92.
[5] 李丽青.心梗介入治疗后患者实施心脏康复护理的效果分析[J].黑龙江医学,2016,40(01):83-84.

效果十分显著,建议在临床护理过程中推广实施。

参考文献

[1] 李红玉.分析优质护理服务在 96 例子宫肌瘤患者手术中的使用和效果[J].医学信息,2016,29(8):380-380.
[2] 魏瑞莲.探讨优质护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除术中的应用[J].中国卫生标准管理,2017,8(10):175-176.
[3] 曹晓光.优质护理在子宫肌瘤患者术后护理中的应用及并发症分析[J].医药前沿,2016,6(20):213-214.

显著。

综上所述,对宫颈癌切除术全麻患者给予右美托咪定干预,可有效减少全麻苏醒期并发症情况发生,并能有效减少术后 EA 发生,保障患者术后康复质量,加快恢复速度。

参考文献

[1] 郑江美,平永美,周华锋.右美托咪定对宫颈癌切除术全麻患者苏醒期躁动作用的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(9):78-81.
[2] 朱芳.右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术患者全麻苏醒期躁动及血流动力学的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(60):11695-11696.
[3] 赵红.右美托咪定对全身麻醉患者苏醒期躁动及术后恢复质量的影响[J].医疗装备,2017,30(17):21-22.

[2] Travis,W.D.,Costabel,U.,Hansell,D.M. et al.An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias[J].American journal of respiratory and critical care medicine,2013,188(6):733-748.

[3] 朱元芳,闵丽,舒小玲等.重症肺炎高热惊厥小儿 110 例的个性化护理效果分析[J].中国临床研究,2017,30(3):429-431.

[4] Kosaku Komiya,Hiroshi Ishii,Kenji Umeki et al.Impact of aspiration pneumonia in patients with community-acquired pneumonia and healthcare-associated pneumonia: a multicenter retrospective cohort study.[J].Respirology: official journal of the Asian Pacific Society of Respirology,2013,18(3):514-521.