

子宫肌瘤外科手术的护理研究进展

徐红梅

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】子宫肌瘤是女性生殖器官良性肿瘤之一，其恶变比例较低，临床中治疗一般以外科手术为主，其临床治疗效果显著。子宫肌瘤围手术期护理工作十分必要，是保证患者临床治疗效果的重要方式，对提高患者生活质量其心理状态起到了关键作用。本研究针对子宫肌瘤外科手术治疗围手术期护理相关研究予以总结，以期临床护理提供参考。

【关键词】子宫肌瘤；外科手术；围手术期；护理

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2018) 12-174-02

子宫肌瘤是女性常见病之一，尤其在中青年育龄期女性之中发病率较高，据悉，全球范围内 30 周岁以上女性子宫肌瘤发生率超过 40%，中国有超过 6500 万子宫肌瘤患者^[1]。该病临床症状不明显，部分患者伴有下腹坠痛、包块、阴道不规则流血问题，一般多在常规健康体检中发现。临床应用外科手术方式治疗子宫肌瘤效果显著，鉴于此，本研究针对子宫肌瘤外科围手术期间护理相关研究进行综合分析，总结子宫肌瘤外科围手术期前后护理措施。

1 子宫肌瘤外科围手术期护理

1.1 术前心理护理

心理护理是术前护理工作的重要组成部分，手术前患者极易对自己肿瘤性质抱有怀疑态度，其心理上呈现出恐惧、焦虑情绪，加之对手术成功性、术后疼痛、预后效果等多方面均存在担忧，对患者心理健康造成严重影响^[2-4]。马丽娟、刘滔在研究中阐述^[5]，护理人员需对患者实施有效的心理护理，耐心、亲切的与患者交流，鼓励患者说出内心想法，根据患者实际情况进行心理干预，告知患者手术相关内容，并为患者介绍成功病案，解除患者心理疑虑和担忧，进而帮助患者树立治疗信心，促使患者能够更为乐观向上的准备手术，保障患者的身心健康。

1.2 术前准备护理

手术前 3 日，指导患者选择高蛋白、高维生素、高纤维素、少渣、清淡、易消化的饮食，做好患者肠道准备工作、同时给予患者 0.5% 碘伏液每日早晚灌洗阴道，提升阴道清洁水平^[6-8]。手术前 1 日晚饭尽量选择流食或半流食，术前 8h 禁食、6h 禁水，术前给予患者肥皂水清洁灌肠。郑娟对术前准备予以研究^[9]，表示术前为患者做好皮肤准备十分必要，将手术位置皮肤予以清洁和消毒，范围是剑突位置至大腿中段，两侧延展至患者腋中线，先采用温水擦洗后应用 75% 酒精进行消毒，期间尤其针对患者脐部加以清洁和消毒，可应用棉球与石蜡油清洁后再行消毒^[10-12]。于手术前 30min 采用 0.5% 碘伏对患者阴道及宫颈位置予以消毒。在对患者阴道与宫颈清洁和消毒期间，如患者阴道伴有流血问题，需先行止血。

2 子宫肌瘤外科手术后护理

2.1 术后体征监测

术后患者未清醒阶段护理人员需密切关注其生命体征，将患者头部偏向肢体一侧，避免患者呕吐后造成呛咳及误吸问题。王秀娟、何淑红认为每 15min 测量患者体温、血压、心率，直至患者彻底苏醒^[13]，苏醒后改为每 2h 测量一次。术后患者需常规去枕仰卧 8h，术后 12-24 小时一般可采用半坐卧位方式，护理人员每 2h 可协助患者调整体位，提高患者术后舒适度。期间可为患者进行皮肤护理和肌肉按摩，提高患者舒适性，术后 24h 可根据患者实际情况下床活动，并对患者进行鼓励，提高患者术后康复积极性与主动性。

2.2 术后饮食护理

手术后 6h 饮食以流质食物为主，忌牛奶及甜食，肛门排气后可进半流食，排便后开始进普食。增加患者饮食中的蛋白质和

纤维素，根据患者情况逐渐向半流质、软质、普食过渡，需注意避免给予患者产气类食物，防止患者发生腹胀、肠胀气等问题^[14-16]。刘晓艳、孙红运等人介绍术后增加患者每日饮水量能够保障患者健康^[17]，日平均饮水量在 1800ml 左右，不仅能够避免患者发生尿路感染问题，同时也可降低患者便秘发生比例。患者术后需保持大便通畅，如存在便秘症状，护理人员应给予患者蜂蜜、香蕉等润肠食品，如便秘现象严重，可给予患者开塞露灌肠。

2.3 术后引流及疼痛护理

子宫肌瘤手术后一般常规放置引流管，护理人员将引流袋固定在床边，护理人员需密切观察患者引流液量、颜色、性状，如发现引流液呈鲜血性状，须立即告知临床医师予以处理。同时，告知患者和家属如何在日常护理中保护引流管道，维护管道安全性，避免管道在日常护理中发生折叠、扭曲、牵拉问题，防止发生引流不畅或管道脱落问题^[18]。同时每日用 0.5% 碘伏液冲洗会阴两次，子宫肌瘤患者术后切口伴有一定疼痛感，当麻醉效果显示后，其疼痛感较强，应在医嘱基础之上给予患者麻醉镇痛泵，指导患者如何应用自控泵。针对部分轻度疼痛患者，可实施心理疏导分散其注意力，降低疼痛感，可通过音乐、故事、电视等方式提升其舒适度。

2.4 术后健康教育

术后始终给予患者健康教育，在日常护理工作间隙中告知患者术后注意事项，避免患者过度疲劳，多休息，有足够的睡眠。患者术后需增加瓜果蔬菜饮食，尤其避免辛辣、油腻及刺激食品^[19]。出院前需重点对患者进行健康教育，每日临睡前用流动的温水清洁外阴，更换棉质内裤，如患者阴道分泌物较多，避免应用护垫，增加外阴清洁及更换内裤频率。患者术后 3 个月内禁止性生活及盆浴，如患者处于育龄期，术后 1 至 2 年需做好避孕，人工流产及妊娠会对患者子宫功能造成严重影响，极易导致患者发生附件炎症症状。另外，李得瑛介绍^[20]，子宫肌瘤切除手术后，患者极易发生下腹部轻度疼痛、尿痛、尿频等症状，上述表现为正常现象，告知患者发生后无需惊慌，随着患者术后恢复可自行消失。

3 讨论

子宫肌瘤作为良性肿瘤之一，临床高发于育龄期女性群体，在围手术期间对其实施优质、全面的护理，能够改善患者术后恢复效果，降低临床不良反应发生比例，缩短术后痊愈时长，从而提升了生活质量，是构建和谐护患关系的重要方式。

参考文献

- [1] 徐晓艳. 临床路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 河北医学, 2016, 22(8):1377-1378.
- [2] 陈荣华. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用效果探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(30):5923-5923.
- [3] 张文英. 腹腔镜子宫肌瘤切除围手术期的护理方法[J]. 中

(下转第 176 页)

拔管, 拔管应由培训合格的护士操作。PICC 留置时间不宜超过 1 年或遵照产品使用说明书静脉导管拔除后应检查导管的完整性, 保持穿刺点 24h 密闭性对静疗专科发展的职业发展需求。

根据统计数据, 不管是来自三甲医院还是基层医院, 学员对进一步深造的愿望都较强烈, 评分都较高, 但在希望成为专职的静疗专科护士, 三甲医院的学员评分为 (3.28±0.81), 二等甲级和乙级医院的学员评分为 (1.45±0.56), 差别较大, 调查发现学员对医院的发展前景期望有明显的差异, 在参与静疗会诊和静疗科研方面, 学员也表现出明显的不同, 通过交流发现, 学科的发展和科研能力的提升与领导的支持和医院的条件密切相关, 虽然自身的努力也很重要, 但来自基层社区的学员明显感觉较困难, 得分较低 (1.98±0.69); 在开展 PICC 方面, 有 78 人数期望医院能够完善输液相关的设备, 购买血管超声仪用于 PICC 置管, 解决困难血管的穿刺问题, 其中有 13 人所在的医院尚未开展

PICC 置管; 学员对参与学术交流的期望三级医院和二级医院的比较还是有明显的差异, 尽管通过培训, 基地为学员创造了更多的交流平台, 但三级医院进行临床实践的条件和机会较多, 学员的对自身的要求也不同, 来自三甲医院的评分为 (3.32±0.81), 与二级医院的评分 (2.65±0.61)。

专科护士的发展需要

专科护理在欧美等发达国家已有数十年的发展历史, 发展专科护理是提高护理专业水平, 促进护理专业化发展的重要方略, 也是与国际接轨的基础, 静疗专科涉及临床各个科室, 在帮助病员恢复疾病和挽救生命中发挥着极其重要的作用, 静疗专科应积极学习国外的先进经验, 结合我国的国情, 尽快建立系统化的培训和管理模式, 大量开展对静疗专科护士的培养, 改善现在相对滞后的工作现状, 保障患者的输液安全, 提升护理质量, 提升病员的满意度。

(上接第 173 页)

的成功率, 并不一定导致宫颈性难产, 不应成为剖宫产的指征。Sousa 等^[25]发现宫颈锥切术后妊娠的孕妇总剖宫产率约为 25.7%, 和普通人群的剖宫产率相似。国内也有研究表明 CKC、LEEP 组与各自对照组在剖宫产率方面比较, 差异均无统计学意义^[26]。因此有宫颈锥切术史的孕妇, 无特殊指征者仍以阴道分娩为宜, 分娩前应加强与孕妇的沟通, 并给予积极的心理支持。

综上所述, 宫颈锥切术作为对于有生育要求的 CIN 患者是可行的, 但也存在一定的并发症和妊娠风险。对有生育要求的 CIN 患者, 应严格掌握宫颈锥切术的适应证, 选择合适的手术方式, 控制锥切的深度和范围以及妊娠的间隔时间, 妊娠期加强孕期监护, 最大限度地降低宫颈锥切术对妊娠结局的影响。

参考文献

- [1] 李妙洪. 宫颈锥切术并发症原因分析及防治策略 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(28):153-153.
- [2] 程其会. 宫颈部分切除对宫颈机能的影响 [J]. 中国社区医师, 2017(7):39-39.

(上接第 174 页)

国实用医药, 2016, 11(5):216-217.

[4] 杨茜茹. 舒适护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术围手术期护理中的应用价值 [J]. 东方食疗与保健, 2016(6):106-106.

[5] 马丽娟, 刘滔, 唐莉. 临床路径护理干预对子宫肌瘤患者围术期护理效果及并发症预防分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):152-155.

[6] Donnez J, Donnez O, Dolmans M M. Safety of treatment of uterine fibroids with the selective progesterone receptor modulator, ulipristal acetate [J]. Expert Opinion on Drug Safety, 2016, 15(12):1679.

[7] 梁海平. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的围术期护理方法探讨 [J]. 河北医学, 2016, 22(10):1721-1722.

[8] 李琳, 张芹, 王明兰. 临床护理路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用和评价 [J]. 中国保健营养, 2016(2):283-283.

[9] 郑娟. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(25):103-104.

[10] Gurusamy K S, Vaughan J, Fraser I S, et al. Medical Therapies for Uterine Fibroids – A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials [J]. Plos One, 2016, 11(2):e0149631.

[11] 罗玲凤. 探讨子宫肌瘤围术期护理干预效果 [J]. 基层医学

[3] 张燕, 余艳红, 任利容, 等. 妊娠期择期宫颈环扎术手术时间探讨 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10(10):1364-1367.

[4] 王娟, 胡建铭. 宫颈电圈环切术对妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(1):41-43.

[5] 刘静, 张蔚, 何小艳, 等. 宫颈锥切术对宫颈上皮内瘤变患者妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 广西医学, 2015, 37(10):1444-1447.

[6] 爱华, 张红华. 不同的子宫颈锥切术后对妊娠及分娩结局的影响 [J]. 中国妇幼保健杂志, 2013(2):10-11.

[7] 潘玲, 贺晶. 宫颈冷刀锥切术对生育能力及妊娠结局的影响 [J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(6):471-475.

[8] 陈丽丽. 宫颈冷刀锥切和 LEEP 术对妊娠结局的影响 [J]. 系统医学, 2016, 1(10):82-84.

[9] 胡燕飞, 熊军波. LEEP 术与妊娠时间间隔对妊娠结局的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2015(8):73-75.

[10] 吴凯佳, 曲芃芃. 宫颈锥切术对妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 山东医药, 2014(16):66-68.

论坛, 2016, 20(24):3424-3425.

[12] 金转兰. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用 [J]. 甘肃医药, 2016, 35(12):945-947.

[13] 王秀娟, 何淑红. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的效果探讨 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(1):188-189.

[14] Silberzweig J E, Powell D K, Matsumoto A H, et al. Management of Uterine Fibroids: A Focus on Uterine-sparing Interventional Techniques [J]. Radiology, 2016, 280(3):675.

[15] 乐炎芳, 曾燕, 李玮琛, 等. 临床路径用于子宫肌瘤患者围手术期临床护理中的应用 [J]. 中国实用医药, 2016(8):222-223.

[16] Dixit N, Jesner O, Modarres M. Endoscopic Treatment and Power Morcellation of Uterine Fibroids [J]. Current Obstetrics & Gynecology Reports, 2016, 5(2):1-12.

[17] 刘晓艳, 孙红运, 苗丽竺. 临床路径在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用价值 [J]. 中国药物经济学, 2016(1):145-146.

[18] 周小红. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(26):180-181.

[19] 郑海燕. 临床路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(2):389-390.

[20] 李得琪. 分析临床护理路径应用于子宫肌瘤患者围手术期护理中的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(11):231-232.