

改善子宫肌瘤患者围术期负性情绪、满意度的护理方式研究

李业颖

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨改善子宫肌瘤患者围术期负性情绪、满意度的护理方式。**方法** 收集我院 2017 年 4 月-2018 年 1 月 90 例子宫肌瘤围术期患者, 数字表法分组, 常规护理服务组用遵医护理, 全面围术期服务组用全面围术期服务。比较两组满意程度; 子宫肌瘤手术后康复情况; 护理前后围术期负性情绪状态; 护理投诉比例。**结果** 全面围术期服务组满意程度、围术期负性情绪状态、子宫肌瘤手术后康复情况、护理投诉比例方面相比常规护理服务组更有优势, $P < 0.05$ 。**结论** 子宫肌瘤围术期者实施全面围术期服务效果确切。

【关键词】 子宫肌瘤患者; 围术期; 负性情绪; 满意度; 护理方式

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2018) 12-105-02

子宫肌瘤, 也称为子宫肌瘤, 是女性生殖器官中常见的良性肿瘤。患者的临床症状主要是不孕, 流产, 阴道分泌物多、贫血等, 临床经常使用子宫肌瘤切除术, 虽然手术可以治疗有症状的患者, 但手术带来身心应激因此, 患者容易出现抑郁和焦虑等负面情绪, 影响手术结果和术后的生存质量^[1-2]。本研究分析了改善子宫肌瘤患者围术期负性情绪、满意度的护理方式, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院 2017 年 4 月-2018 年 1 月 90 例子宫肌瘤围术期患者, 数字表法分组, 全面围术期服务组已经结婚患者 37 例, 未婚患者 8 例。年龄范围 22-48 岁, 平均年龄 (34.24±2.81) 岁。病程 0.6-4.8 年, 平均病程 (2.89±0.51) 年, 子宫肌瘤直径范围是 3-8cm, 平均直径 (5.02±1.52) cm; 肌瘤数目: 单发肌瘤有 32 例, 多发肌瘤有 13 例。常规护理服务组已经结婚患者 36 例, 未婚患者 9 例。年龄范围 22-47 岁, 平均年龄 (34.81±2.24) 岁。病程 0.6-4.7 年, 平均病程 (2.82±0.74) 年, 子宫肌瘤直径范围是 3-8cm, 平均直径 (5.01±1.55) cm; 肌瘤数目: 单发肌瘤有 33 例, 多发肌瘤有 12 例。两组一般资料可比。

1.2 方法

常规护理服务组用遵医护理, 全面围术期服务组用全面围术期服务。第一, 心理学护理。了解患者心理状态, 给予心理护理, 减轻患者不良情绪, 帮助子宫肌瘤患者建立治疗信心, 也可以帮助患者通过肌肉放松训练和深呼吸减轻负面情绪。第二, 环境干预。不熟悉的环境也会导致患者紧张, 因此需要给予患者环境介绍和布置, 保持温湿度适宜、光线良好和通风良好。第三, 饮食干预: 根据患者的喜好, 帮助子宫肌瘤患者制定科学合理的饮食计划, 避免生冷辛辣瓷肌食物, 给予丰富膳食纤维、高蛋白食物, 禁止给予食用糖和牛奶, 以免导致肠胃胀气增加患者的排便困难程度。第四, 出院护理: 出院前经健康教育, 促使子宫肌瘤患者知道保持个人卫生的重要性, 每天保持会阴清洁, 术后 3 个月避免同房, 遵医继续进行药物治疗, 遵循合理健康饮食, 并适当进行活动锻炼^[3]。

1.3 观察指标

比较两组满意程度; 子宫肌瘤手术后康复情况; 护理前后围术期负性情绪状态; 护理投诉比例。

1.4 统计学方法

SPSS19.0 版本软件统计, t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组满意程度分析

全面围术期服务组对比常规护理服务组满意程度更高, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 护理前后围术期负性情绪状态分析

护理前两组围术期负性情绪状态接近, $P > 0.05$; 护理后全面围术期服务组围术期负性情绪状态的改善幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

2.3 两组子宫肌瘤手术后康复情况分析

全面围术期服务组子宫肌瘤手术后康复情况更有优势, $P < 0.05$, 见表 3。

2.4 两组护理投诉比例分析

全面围术期服务组护理投诉比例更少, $P < 0.05$ 。如表 4。

表 1: 两组满意程度分析 [例数 (%)]

组别	例数	满意	不满意	满意度
常规护理服务组	45	36	9	36 (80.00)
全面围术期服务组	45	45	0	45 (100.00)
χ^2				5.955
P				0.020

表 2: 护理前后围术期负性情绪状态分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	焦虑负性情绪	抑郁负性情绪
全面围术期服务组	45	护理前	64.22±7.10	68.24±7.24
		护理后	24.56±2.22	21.14±2.56
常规护理服务组	45	护理前	64.29±7.24	68.10±7.02
		护理后	41.11±5.24	32.11±5.10

表 3: 两组子宫肌瘤手术后康复情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后住院时间 (d)	术后下床时间 (h)
常规护理服务组	45	8.45±2.01	25.41±3.24
全面围术期服务组	45	5.24±1.22	12.56±3.22
t		8.256	9.182
P		0.000	0.000

表 4: 两组护理投诉比例分析 [例数 (%)]

组别	例数	护理投诉比例
常规护理服务组	45	10 (22.22)
全面围术期服务组	45	3 (6.69)
χ^2		4.406
P		0.036

3 讨论

子宫肌瘤是妇产科的常见疾病。近年来, 随着人们饮食和生活节奏的变化, 子宫肌瘤具有更高发病率, 且年轻化趋势明显。子宫肌瘤的病因与女性荷尔蒙密切相关, 临床以手术为首选治疗方法, 治疗效果显著, 但大多数患者担心手术后会影响子宫肌瘤患者的生活。因此, 多数的子宫肌瘤患者有消极的情绪, 如焦虑和抑郁。促进患者的治疗, 提高治疗效果^[4-5]。护理干预是一种整体护理, 其实时可从心理、环境、饮食以及出院干预等各个方面入手, 减轻患者的精神压力, 促使其更好配合临床治疗, 改善月经和贫血, 改善相关症状和生存质量^[6-8]。

本研究中, 常规护理服务组用遵医护理, 全面围术期服务组

(下转第 108 页)

间,拔管后舒适度明显高于常规护理患者。这就要求我们护理人员提高自身的素质,调查数据中显示,有 35% 的护士是对留置导尿管特殊护理非常了解的,而其余的只是相对熟悉与平时所做的工作。所以,医院相应科室,应该组织护士统一进行培训,增强护士对留置导尿管患者的重视。

3.3 加强护士对于预防留置导尿管并发症新技术新方法的自主学习性

调查数据显示,仅有 20% 的护士会自主学习相关知识,而其他的仅仅是在现有基础上完成相应的工作,并没有主动思考,随着循证护理学的发展,护理教育者建议将循证护理引入高等护理教育课程体系及毕业后继续教育,以促进在临床护理实践中应用最佳证据,提高服务质量。也有学者提出自我导向学习(self-directed learning,SDL),又称自主学习,是指在有或没有他人帮助的情况下,个体主动诊断学习需求,确立学习目标,识别学习的人际及物质资源,选择并实施合适的学习策略,并评价学习成果的过程。有研究表明成人学习者只有认识到学习内容的重要意义时,才能更加主动的获取相关知识,这种动机是影响自主学习能力的重要因素^[5]。这也说明,要护理人员自身认识到留置导尿管的重要性,从而开始自主学习。就目前而言,也有众多关于留置导尿管护理的相关研究。有资料显示,汤国娇等^[6]通过观察发现,男性患者膀胱内最佳注水量为 7~10ml,女性患者膀胱内最佳注水量为 10~15ml。除此之外,周蓉等^[7]研究表明,膀胱冲洗每日 2 次,泌尿系感染率为 55.2%;每日 1 次,泌尿系感染率为 30.0%;每周 2 次,泌尿系感染率为 13.0%。并建议对于长期保留

导尿管的患者,膀胱冲洗以每周 1~2 次为宜。还有学者表明,留置尿管拔除后,约有 18.5% 的患者易发生尿潴留^[8]。

4 小结

综上所述,人文关怀护理干预对于在预防留置导尿管并发症中起到了积极的作用,因此要求我们护理人员要不断的提高自身素质,运用主观能动性,自主学习,从而为留置导尿管患者提供更好的护理。

参考文献

[1] 彭西凤. 浅谈健康教育工作中存在的问题及应对策略[J]. 中国医学创新, 2012, (26):78-79.
 [2] 罗美平. 预防留置导尿管患者泌尿系统感染的护理体会[J]. 医学信息, 2011, (9): 4849-4850.
 [3] 罗莎, 尹雪梅. 留置导尿管并发症的原因分析及干预对策[J]. 当代护士·专科版, 2008, 6:73-74.
 [4] 李蕾, 李建平. 综合护理干预对泌尿系外科手术患者留置导尿管的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(7): 1084-1086.
 [5] 袁秋环, 雷晓玲, 高静静等. 本科护生学业自我效能感、成就动机与自主学习能力的关系[J]. 护理学杂志, 2008, 23(3):48-51.
 [6] 汤国娇, 魏清风, 何璐等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8):678-679.
 [7] 周蓉, 姚文芳, 阎效红等. 长期留置尿管病人膀胱冲洗间隔时间探讨[J]. 护理研究, 2004, 18(9B):1664-1665.
 [8] 张莉. 导尿管的临床应用新进展[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10):765.

(上接第 105 页)

用全面围术期服务。结果显示,全面围术期服务组满意度、围术期负性情绪状态、子宫肌瘤手术后康复情况、护理投诉比例方面相比常规护理服务组更有优势, P < 0.05。

综上所述,子宫肌瘤围术期者实施全面围术期服务效果确切。

参考文献

[1] 甄小芸, 刘春丽. 护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(09):1120-1122.
 [2] 王梅英. 护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):291.
 [3] 陆守兰. 护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响效果[J]. 中外女性健康研究, 2018(07):33-34.

[4] 宫晓晶. 强化护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(07):110-111.
 [5] 李晚英. 护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响[J]. 中国农村卫生, 2017(12):71.
 [6] 刘婉虹, 方慧, 郭柳容. 护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(03):153-155.
 [7] 易兰香. 护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的作用分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(01):94+96.
 [8] 丁笑茹. 护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(11):111-112.

(上接第 106 页)

患者,样本较小,所得结论可能不具有较强的说法力,期待临床未来能开展大样本研究,得出说服力更高的结论。

综上所述:做好脑外伤患者的体外护理,可有效降低坠积性肺炎的发生率,缩短患者住院时间,提升患者在治疗期间的满意程度,值得进一步临床推广。

参考文献

[1] 侯守超, 乔婷婷, 郑蔚, 等. 1 例脑外伤合并吸入性肺炎中期妊娠患者行体外膜肺氧合治疗的护理[J]. 中华护理杂志, 2017, (10):1278-1280.
 [2] 肖翠娥. 重型脑外伤气管切开后呼吸道感染的预防[J]. 中国误诊学杂志, 2001, (6):949-950.
 [3] 于守香, 杨文霞. 脑外伤病人中心氧素监测与体位护理[J]. 护理学杂志, 1998, (5):0.
 [4] 欧阳曾婷. 体位护理对脑外伤患者预防坠积性肺炎的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, (3):148-149.

[5] 赵霞. 体位护理对脑外伤患者预防坠积性肺炎的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, (15):106-107.
 [6] 张炜鑫. 适度高头位对减压性开颅术后患者的应用研究[D]. 汕头大学, 2016.
 [7] 王晓芬, 林瑞珍, 王桂文. 康复期脑外伤病人体位适应护理[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, (10):1663-1664.
 [8] Gemmel DJ. Risks associated with magnetic resonance imaging and cervical collar in comatose, blunt trauma patients with negative comprehensive cervical spine computed tomography and no apparent spinal deficit.[J]. Critical care: the official journal of the Critical Care Forum, 2008, (4):R89.
 [9] Akio. Tateishi, Tsuyoshi. Maekawa, Yoshiyuki. Soejima, et al. Qualitative comparison of carbon dioxide-induced change in cerebral near-infrared spectroscopy versus jugular venous oxygen saturation in adults with acute brain disease[J]. Critical Care Medicine, 1995, (10):1734-1738.