



宫颈糜烂患者 LEEP 刀环切术后应用临床护理路径的效果

罗丽华 (郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的 探讨宫颈糜烂患者 LEEP 刀环切术后应用临床护理路径的实效性。方法 选取我院在 2012 年 12 月至 2013 年 12 月因宫颈糜烂使用 LEEP 刀环切术患者 140 例,并将其分为实验组和对照组,每组各 70 例,对照组使用传统的护理方法,而实验组采纳临床护理路径。仔细观察两组治疗情况及评析临床护理路径在 LEEP 刀环切术后的实用效果。结果 经过护理后发现,实验的护理疗效总疗效为 100%,对照组总疗效为 90%,很明显对照组效率要低于实验组,两组患者组间差异明显,具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 临床护理路径在 LEEP 刀环切术治疗宫颈糜烂的术后护理中疗效明显突出,是值得医学临床推广的一种新方法。

关键词: LEEP 刀环切术 宫颈糜烂 临床护理路径

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-083-01

宫颈糜烂是妇产科常见病,既可以单独发病,也可以是多种疾病的临床伴随症状,由于宫颈糜烂的临床表现多样,如分泌物增多且有异味,不明原因的接触性出血等,给患者带来了极大的痛苦。LEEP 刀环切术是近年来被广泛使用在妇产科手术的新技术,因为其操作简单,安全有效而受到医生和患者们的一致认可。临床护理路径则是一种在患者从住院到出院都制定好护理计划的一种新的护理方法,包括对患者住院前的护理评估、住院后的生命体征检测、住院期间环境的熟悉和注意事项的详细介绍,同时因人而异指定好每天的护理细则。本次研究是针对宫颈糜烂患者进行病例对照探讨,评析手术之后临床护理路径的疗效作用,详细医学报告如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院在 2012 年 12 月至 2013 年 12 月因宫颈糜烂使用 LEEP 刀环切术患者 140 例,所有患者均为女性,年龄在 21 岁—59 岁,平均 (41 ± 12) 岁,将其分为实验组和对照组,每组各 70 例,对照组采用传统的护理模式,而实验组采纳临床护理路径,对照组患者年龄 22—59 岁,平均 (39 ± 2.4) 岁,实验组患者年龄 22 岁—59 岁,平均 (38 ± 2.5) 岁。对照组轻度症状为 20 例,中度症状为 30 例子,症状严重为 20 例子;观察组患者轻度症状为 19 例,中度症状为 36 例,严重症状为 15 例。两组患者年龄相关资料等基本一致,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性^[1]。

1.2 方法:两组患者都采用 LEEP 刀环切术治疗宫颈糜烂,对照组进行传统护理,具体方式如:使用相关设备对病患“体温、呼吸、血压”等相关内容进行检查,体温测量在八小时一次,余指标随时监测,预防病患在治疗的过程中发生意外情况。实验组使用“临床护理路径”,除了上面所讲的常规护理外,还需要进行以下方面的操作如:(1)在患者当天入院之时对其进行评析,并给予相关治疗,对患者的“活动、饮食”等进行指导及按照不同患者的手术情况安排制定相应的护理方式,还要注意对患者心理上的疏导,增强患者同病魔斗争的信心,也达到了提高患者依从性的目的^[2]。(2)助力医生最好手术相关方面的准备,仔细观察患者在手术中所体现的反应情况,达到手术的保证安全率及体现最佳的手术效果^[3]。(3)在手术之后,要对患者及家属说明手术进行之后的“禁忌证”,耐心介绍并发症可能发生的因素,消除患者的疑虑,尽量减少手术之后的不良情况。

1.3 统计学方法:采用软件 SPSS15.0 进行数据分析,分布计量资料以“平均数 ± 标准差”表示,两独立样本的计量资料采用 t 检验;计数资料以率表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

实验组患者总效率为 100%,对照组总效率为 90%,两组比较,差

异有统计学意义 ($P<0.05$)。详细如表 1^[4]。

表 1: 两组患者治疗后果比较

组别	痊愈	有效	无效	总有效率
实验组 (70)				100%
轻度	13	6	0	
中度	22	14	0	
重度	11	4	0	
对照组 (70)				90%
轻度	13	7	0	
中度	18	10	2	
重度	9	6	5	

3 讨论

宫颈糜烂是在妇产科常见疾病的一种,它可以是“单独发病”,也可以是“多种疾病”的临床伴随症状,其临床症状体现有很多种,比如有分泌物有异味且不断增加,不原因的接触行出血等。“LEEP 刀环切术”是近几年来被普遍应用于妇产科手术中的以中国新型技术。因为其操作方便,并安全有效率而使其收到了医疗工作人员的高度认可^[5]。“临床护理路径”其是指患者在入院到出院期间所安排好护理计划的一种新护理方式,囊括“患者入院前护理评价”、“入院后的生命体征检测”、“住院期间熟悉环境”、“注意事项”。与此同时,根据每个人的不同状况而制作的每一天的护理制度。

总之,“LEEP 刀环切术”作为在临床治疗疾病的一种新型技术,仍离不开科学的有效护理,特别是针对宫颈糜烂的治疗。经过探析本次研究之后,发现临床护理路径对于宫颈糜烂可以解决很多病期中的很多问题,无论是在临床治疗疗效还是帮助患者能够更好地恢复病情方面都很突显。所以,临床护理路径在 LEEP 刀环切术治疗宫颈糜烂的术后护理中值得在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 张仙梦,王淑如,郭媛.临床护理路径在宫颈糜烂患者 LEEP 刀环切术围术期的应用效果[J].白求恩医学杂志,2015,13(4):442-443.
- [2] 姚红莉.LEEP 刀在宫颈病变中的应用评价[J].实用妇科内分杂志,2015,2(5):141.
- [3] 汪培青.利普刀与微波治疗宫颈糜烂的临床对比观察[J].中国医药指南,2015,13(11):145-146.
- [4] 余德锋,包云亚,赵剑,蒋秋燕.宫颈糜烂患者 LEEP 刀环切术后应用临床护理路径的效果[J].护理研究,2013,10(17):152.
- [5] 邓小玲.38 例 LEEP 刀治疗宫颈糜烂患者临床护理对比[J].社区医学杂志,2013,11(19):77.

效分析[J].中华中医药学刊,2008,2(26):435.

[4] 李艳慧,尹丽丽,王淑欣,等.穴位贴敷治疗便秘疗效观察[J].中国针灸,2007,27(3):189.

[5] 郑文彬,陈民藩,单苏园,等.三仁增液汤治疗阴虚津亏型混合痔术后便秘 50 例[J].福建中医药大学学报,2011,21(1):59-60.

(上接第 82 页)

察[J].中草药,2014,45(8):1126-1127

[2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:10

[3] 丁曙晴,丁义江,王玲,等.针灸治疗慢性便秘 31 例临床疗