

子宫肌瘤围术期护理中采用针对性护理的效果分析

高承翠

白银市第二人民医院妇科 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 探讨子宫肌瘤围术期护理中采用针对性护理的效果。方法 回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 10 月期间接收的 60 例子宫肌瘤患者,随机分为对照组与观察组,每组各 30 例,对照组运用常规护理,观察中运用针对性护理,分析不同护理之后患者疼痛程度、胃肠功能恢复时间、住院时间与下床活动时间等情况。结果 在疼痛程度评估上,观察组评级显著低于对照组,两组数据对比有统计学意义($p<0.05$);在胃肠功能恢复时间、住院时间与下床活动时间方面,观察组各时间显著少于对照组,两组数据对比有统计学意义($p<0.05$)。结论 子宫肌瘤围术期护理中采用针对性护理可以有效的改善疼痛问题,提升患者舒适度,加快胃肠功能恢复速度,促使患者术后更好的恢复。

〔关键词〕子宫肌瘤;围术期护理;针对性护理;效果

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)01-006-02

子宫肌瘤属于妇科常见良性肿瘤疾病之一,在女性患者中占据 20% 至 30% 的发病率^[1]。该病主要表现为月经量过多、腹部硬结、痛经与贫血等情况^[2],一般采用手术切除病灶的方式来控制疾病发展。但是手术本身以及患者认知不足,容易滋生心理负面情绪,甚至对治疗恢复构成干扰。本文回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 10 月期间接收的 60 例子宫肌瘤患者,分析采用针对性护理后患者疼痛程度、胃肠功能恢复时间、住院时间与下床活动时间等情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾分析 2017 年 4 月至 2018 年 10 月期间接收的 60 例子宫肌瘤患者,随机分为对照组与观察组,每组各 30 例,对照组中,年龄从 37 岁至 65 岁,平均(47.27±3.88)岁;文化程度中,初中及以下为 9 例,高中为 13 例,大学为 8 例;观察组中,年龄从 39 岁至 63 岁,平均(48.63±4.15)岁;文化程度中,初中及以下为 8 例,高中为 12 例,大学为 10 例;两组患者在基本的年龄、文化程度与病情等情况上不存在明显差异,有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察中运用针对性护理,内容具体如下:

1.2.1 术前护理

术前需要做好患者的沟通,了解患者的综合情况。要做好必要的健康教育,让患者对医院环境、疾病原因、治疗方法、治疗护理注意事项等情况有更多的了解^[3],由此提升配合度。同时要做好患者心理状况评估,了解患者心理压力,让患者充分的倾诉宣泄,减少心理压力的同时了解患者的问题与诉求,构建更为信任的护患关系。要说明手术医生、技术专业性,甚至可以提供康复出院患者做对应的现身说法,提升患者对手术的信心。无论是心理护理还是健康教育工作,都需要掌握患者性格、信仰、知识结构、社会角色、喜好与家庭情况等,由此保证护理工作切入的适宜性。

1.2.2 术中护理

术中要做好手术室环境管理,温度保持在 23℃ 至 25℃,湿度为 50% 至 60%。要做好输入液体的加温,避免过冷刺激。辅助患者做好手术体位,同时对受压骨突位置放置软垫。完善无菌化处理,配合医师做好对应的衔接。做好患者生命体征的观察,及时作出调整应对。要关注患者的反应,必要情况下需要做好患者心理安抚。要做好患者身体的遮盖,避免过度不必要的暴露。手术室内不谈论手术必要问题之外的事情,必要情况下可以通过播放轻音乐来安抚患者负面情绪。

1.2.3 术后护理

要完善患者保暖,同时给予对应的健康教育工作,让患者了解术后的注意事项,同时指导家属掌握。在便后需要做好会阴区域的清洗,防控感染,提升患方对术后并发症的防控意识。要做好患者的沟通交流,做好心理安抚。要做好切口管理,防控感染、渗液与渗血,做好引流物观察记录。要指导患者保持合理的饮食,易消化、丰富纤维素,有效的强化患者的胃肠蠕动,防控便秘。术后 48h 需要指导患者做好下床活动,做好一定辅助指导。让患者保持放松状态,进行必要的放松训练,让肌肉松弛,有助于整体血液循环的改善。如果术后有疼痛情况,需要依据疼痛评估结果做好对应的干预对策。如果属于轻微疼痛,可以通过注意力转移。如果疼痛严重,给予止痛泵,同时要患者保持合理止痛药使用,避免过度使用与副作用。可以让患者阅读、看电视、听音乐、聊天等方式转移注意力,提升对疼痛的耐受度。出院需要做好对应指导,让患者掌握合理生活管理习惯。

1.3 评估标准

分析不同护理之后患者疼痛程度、胃肠功能恢复时间、住院时间与下床活动时间等情况。疼痛程度主要运用疼痛视觉模拟评估量表 VAS 进行,同时依据 0 至 10 分评分划分为 3 个疼痛级别,1 级为 0 至 3 分,2 级为 4 至 6 分,3 级为 7 至 10 分,评分越高疼痛程度越重,反之越轻。

1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析,计量资料运用 t 检验,计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

作者简介:高承翠(1984-),女,汉族,专科,护师,甘肃白银市人,主要从事妇科护理。

(下转第 9 页)

表 2: 四组治疗效果分析 (f, P)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
脾虚湿盛组	45	31	12	2	95.56
脾胃燥热组	45	27	13	5	88.89
气滞痰凝组	45	21	18	6	86.67
脾肾阳虚组	45	23	15	7	84.44

医理论为基础,以针灸学,经络学说为指导理论与现代物理医学相结合的产物,埋线是针灸的延伸和发展,是改良式针灸,针灸疗法+埋藏疗法+无菌操作=中医穴位埋线疗法,埋线就是利用(医用胶原蛋白线或羊肠线)进入穴道内,在人体内软化、分解、液化和吸收,通过线体对穴位产生持续有效的刺激,产生的“物理刺激效应”和“化学刺激效应”将其刺激信息和能量,经经络传入体内,一方面改善糖类代谢、脂肪代谢,增强自身内分泌系统的功能;抑制下丘脑摄食中枢,抑制了患者亢进的食欲,同时也抑制了患者亢进的胃肠消化吸收,从而减少能量的摄入,调节内分泌及植物神经紊乱,促进脂肪分解代谢,增加消耗而达到平衡。

另一方面它可以刺激患者迟钝的自主神经(交感神经),使其功能活跃,增加能量消耗,促进体内脂肪分解,所以穴位埋线减掉的是人体的脂肪而不是水分。

穴位埋线减肥根据患者的个体差异,不同的症状,不同的肥胖机制,进行合理有效的辨证选穴,在相应的穴位埋入(

医用胶原蛋白线),起到“长效针感”、达到“健脾益气、疏通经络、温中散寒、调和阴阳气血”的作用,从而调整了患者的植物神经和内分泌功能。以此刺激机体各脏器官,促进血液循环,增加机体代谢能量,减少机体能量吸收,从而降低脂肪堆积,最终实现减肥的目的。本次试验中,分析实验结果发现应用穴位治疗单纯性肥胖患者后,患者的体重与 BMI 指数都得到有效改善,脾虚湿盛组治疗效果显著比其他组别要优(P < 0.05)。

综上所述,治疗不同证型单纯性肥胖,穴位埋线治疗效果良好,安全可靠,操作简单,是目前世界上公认的绿色治疗方法,它在治疗疾病的整个过程中,对人体以及周围环境无任何不良影响,符合国际公认的减肥方案,具备(不腹泻,不厌食,不乏力)等特点,因此在众多减肥疗法中,埋线减肥受到了青睐。有着极高的应用价值,值得大力推广应用。

[参考文献]

[1] 代占科. 探讨中医穴位埋线治疗单纯性肥胖 60 例 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(96):128.
 [2] 陈芙梅. 穴位埋线治疗不同证型单纯性肥胖的疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(24):18-19.
 [3] 段云庆, 陈进, 陈黎等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖 25 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(02):66-67.
 [4] 姚如婕, 谢雪榕. 不同穴位埋线周期治疗单纯性肥胖的临床疗效观察 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2017, 22(01):59-61.

(上接第 6 页)

2 结果

2.1 患者术后恢复速度评估结果

如表 1 所示,在胃肠功能恢复时间、住院时间与下床活动时间方面,观察组各时间显著少于对照组,两组数据对比有统计学意义(p < 0.05)。

表 1: 患者术后恢复速度评估结果 (x̄ ± s)

分组	胃肠功能恢复时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	28.59 ± 5.72	32.87 ± 3.29	6.7 ± 1.1
对照组	74.28 ± 7.63	39.08 ± 3.58	9.5 ± 1.8

注: 两组对比, p < 0.05

2.2 患者疼痛程度评估结果

见表 2,在疼痛程度评估上,观察组评级显著低于对照组,两组数据对比有统计学意义(p < 0.05)。

表 2: 患者疼痛程度评估结果 [n(%)]

分组	n	1 级	2 级	3 级
观察组	30	14 (46.67)	15 (50.00)	1 (3.33)
对照组	30	7 (23.33)	12 (40.00)	11 (27.50)

(上接第 7 页)

龋坏牙齿组织存在的炎症酸性物质发生更好的中和反应,从而对牙髓起到一定的保护作用。在微创祛腐技术治疗中,整体的治疗感受更好,创伤低,手术快速,治疗优势相对突出。在治疗总有效率上,观察组为 90%,明显多于对照组 65%,两组数据对比有统计学意义(p < 0.05);在治疗过程的牙齿疼痛程度上,观察组显著低于对照组,两组数据对比有统计学意义(p < 0.05)。可以有效发现,观察组运用微创祛腐技术治疗发挥效果相对更稳定,更优质,患者感受更好。

综上所述,龋齿采用微创祛腐技术治疗可以有效的提升

注: 两组对比, p < 0.05

3 讨论

子宫肌瘤患者围术期运用针对性护理的理念主要是围绕患者的个人情况而定,要做好患者综合情况评估,提升护理工作的有效性。要充分的意识到针对性护理并不是笼统一刀切的护理方案,而是建立在对每个患者个体情况与诉求基础上而来。要考虑患者治疗恢复所需,同时也需要考虑实际科室条件,保证方案落实的有效性。

综上所述,子宫肌瘤围术期护理中采用针对性护理可以有有效的改善疼痛问题,提升患者舒适度,加快胃肠功能恢复速度,促使患者术后更好的恢复。

[参考文献]

[1] 方晓荣, 毛竹香. 针对性护理在子宫肌瘤围术期的应用效果 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(27):3663-3665.
 [2] 陈红霞. 针对性护理干预在子宫肌瘤围术期的应用效果 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(20):169, 172.
 [3] 高岩. 针对性护理干预在子宫肌瘤围术期的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3):139-140.

治疗疗效,患者疼痛改善情况更为理想,治疗整体效果更好。

[参考文献]

[1] 杨孟云, 张超. 微创祛腐技术治疗龋齿的疗效评价分析 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(8):1082-1083.
 [2] 周蕾, 王传江. 臭氧气体配合颌典微创祛腐技术治疗龋齿的临床疗效 [J]. 中国医师杂志, 2018, 20(8):1213-1215.
 [3] 刘芳. 微创祛腐技术治疗龋齿的效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):146-147.DOI:10.7619/jcmp.201711048.
 [4] 黄朝阳, 林永杰. 微创无痛颌典祛腐技术在龋齿治疗中的应用效果分析 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(19):2475-2477.