

子宫肌瘤合并高血压患者围术期采用综合护理干预后的效果分析

张意如

青海省红十字医院妇二科 810000

【摘要】目的 探讨子宫肌瘤合并高血压患者围术期采用综合护理干预后的效果。**方法** 研究观察2018年4月至2019年8月期间接收的76例子宫肌瘤合并高血压患者，随机划分为对照组与观察组，每组均为38例，对照组运用常规护理，观察组采用综合护理干预，分析各组护理处理后的患者血压、生命质量情况分析。**结果** 在收缩压与舒张压的指标上，观察组护理后的降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在活动能力、社会功能、心理功能、生理功能、肢体疼痛、总体健康等SF-36生命质量评分上，观察组各项明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 子宫肌瘤合并高血压患者围术期采用综合护理干预能够有效的控制血压，提升患者生命质量，整体护理成效更为理想。

【关键词】 子宫肌瘤；高血压；围术期；综合护理干预；效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 08-084-02

子宫肌瘤属于女性生殖器高发性的良性肿瘤疾病之一，该病发病率逐步年轻化，而传统手术多采用子宫切除等治疗手段，对患者构成生理创伤的同时，也会构成其今后夫妻生活与生殖能力的破坏^[1]。如果患者合并有高血压问题，则会影响手术的风险与难度。本文研究观察2018年4月至2019年8月期间接收的76例子宫肌瘤合并高血压患者，分析围术期采用综合护理干预后患者血压、生命质量情况分析，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察2018年4月至2019年8月期间接收的76例子宫肌瘤合并高血压患者，随机划分为对照组与观察组，每组均为38例。对照组中，年龄从35岁至50岁，平均(41.76±3.29)岁；高血压分级中，1级为11例，2级为15例，3级为12例；手术方法中，子宫全切术为6例，子宫次全切术为12例，子宫肌瘤剔除术为20例；观察组中，年龄从38岁至50岁，平均(42.54±2.10)岁；高血压分级中，1级为9例，2级为14例，3级为15例；手术方法中，子宫全切术为7例，子宫次全切术为10例，子宫肌瘤剔除术为21例；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组采用综合护理干预，内容如下：

1.2.1 术前护理

术前需要做好手术治疗有关事项的说明，可以保持一对一的沟通指导为主，具体的健康教育内容要依据患者情况而定^[2]。让患者了解基本的治疗流程、注意事项、医院环境等情况。要做好患者的血压监测与记录，及时的做好血压控制，保证手术顺利开展。如果患者为中重度高血压情况，需要配备对应的心电监护仪。要强调血压管控的价值，提升其治疗依从性，避免情绪波动或者过度的心理压力导致的血压过高问题^[3]。要做好患者日常用药情况，保持良好的治疗依从性。必要情况下，要做好心理安抚，可以做好心理疏导，做好护患沟通，

保持压力得到充分的宣泄，避免压力过大导致的血压过高。可以提供放松训练、音乐疗法、放松训练等，由此促使患者保持术前松弛状况。

1.2.2 术中护理

要做好患者全程的心理疏导，做好各项生命体征的监测，及时辅助患者做好药物使用。要了解患者的麻醉效果与血压情况，及时将异常情况告知医师。如果患者属于全程清醒状况，需要做好其注意力的转移，通过沟通等方式来转移其注意力，避免其过度紧张导致的不良问题^[4]。要保持沟通的平和，通过医护人员的平和状态来提升患者的心理安全感。

1.2.3 术后护理

要做好患者生理状况的监测，提供心电监护与吸氧。保持每半小时做一次血压监测，当有血压波动，可以告知医生及时干预。如果再24h后保持血压稳定，可以将监测频次转为每2h监测一次血压。如果持续的血压保持平稳，可以每天监测2次血压。要做好输液各管道的顺畅，避免堵塞、折叠、压迫与松脱等。要合理的做好镇痛药物使用，做好患者疼痛情况评估，指导其有正确的药物使用意识，避免过度使用镇痛药或者因为畏惧使用而忍受的生理不适感。要做好切口观察，避免其红肿开裂导致的不适感与风险性。

1.3 评估观察

分析各组护理处理后的患者血压、生命质量情况分析。血压主要集中在收缩压与舒张压。生命质量主要运用SF-36生命质量评分，内容包括活动能力、社会功能、心理功能、生理功能、肢体疼痛、总体健康等，评分越高代表情况越好。

1.4 统计学分析

收集护理数据，采用spss23.0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。

2 结果

2.1 不同护理后患者血压变化情况

如表1所示，在收缩压与舒张压的指标上，观察组护理后的降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表1: 不同护理后患者血压变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	收缩压	舒张压
观察组	护理前	143.29±5.76	104.98±4.72
	护理后	112.50±3.87	74.86±3.29
对照组	护理前	144.27±4.29	102.09±3.54
	护理后	128.07±3.20	89.53±2.87

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$ 。

2.2 不同护理后患者生命质量评分情况

见表 2, 在活动能力、社会功能、心理功能、生理功能、

肢体疼痛、总体健康等 SF-36 生命质量评分上, 观察组各项明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 不同护理后患者生命质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	活动能力	社会功能	心理功能	生理功能	肢体疼痛	总体健康
观察组	57.29±3.10	61.74±3.98	61.75±4.20	82.56±4.38	78.65±4.16	35.71±2.59
对照组	52.67±2.98	50.76±2.46	47.63±3.17	74.63±2.90	65.73±3.22	21.52±2.08

注: 两组对比, $p < 0.05$

效更为理想。

3 讨论

子宫肌瘤合并高血压患者围术期护理工作需要将血压情况做针对性管控, 要考虑患者生理、心理与认知各层面对血压构成的影响, 提升患者的舒适度, 由此来优化整体的恢复效果, 减少血压波动, 保证治疗恢复的安全性。

综上所述, 子宫肌瘤合并高血压患者围术期采用综合护理干预能够有效的控制血压, 提升患者生命质量, 整体护理成

参考文献

[1] 郭春艳. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果观察 [J]. 健康必读, 2019, (21):104-105.
 [2] 彭冬梅. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期全面护理干预的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):151-152.
 [3] 何毓雯. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果评价 [J]. 健康大视野, 2019, (5):121.

(上接第 81 页)

验。有胶体金快速实验、酶联免疫实验、化学发光实验等。如果初次检测有反应则需要做两次复检实验, 这两次可以是同一厂家试剂, 也可以是不同厂家试剂亦或是两种不同的方法。复检结果只要有一个有反应就要进行下一步的补充实验, 报告 HIV 感染待确定。如果初次检测无反应或复检两次均无反应则报告 HIV 抗体阴性。

4. 补充实验: 分为抗体确证实验和 HIV-1 核酸实验。

确证实验包括免疫印迹实验 (WB) 和条带 / 线性免疫试验 (RIBA/LIA), 特定条件下的替代检测 (三种酶联免疫实验、三种快速试验或者酶联免疫加快速试验), 免疫层析或免疫渗

滤试验。HIV-1 核酸试验前边提到过的, 包括了定性和定量试验。

不同的初筛实验室根据自己的情况选择试验方法, 根据上述情况有反应的才送到确证实验室做补充试验。初筛实验室是没有资质发阳性报告的。

六、小结

本文主要介绍了关于艾滋病的一些基本知识和实验室检查方法。艾滋病并不可怕, 可怕的是知道得太晚。我们要只要知道了它的三个传播途径, 洁身自好, 艾滋病还是离我们很远的。万一有高危行为后要及时到相关部门做检查, 早发现早治疗, 大部分病人还是不会发展为艾滋病期, 可以和正常人一样终老。

(上接第 82 页)

(五) 其他应遵医嘱事项

儿童天性活泼好动, 但是包皮手术之后需要静养, 因此在术后的 3 至 4 天, 家长应做好陪伴和安抚工作, 让儿童卧床休息, 避免剧烈运动和长时间坐、站、走, 以此加速局部血液循环, 促进伤口愈合, 防止阴茎头肿大。在伤口恢复过程当中, 家长应注意提醒儿童不要用手去抓伤口, 防止伤口破裂、感染。为了减少阴茎头摩擦, 保持会阴部清爽透气, 家长应给儿童穿着宽松的、透气的内裤; 如果儿童仍表示不舒服, 家长则可用一次性杯子 (去底并剪侧孔以透气) 罩在竖直向上的阴茎上, 将阴茎完全固定住, 然后再给儿童着宽松的内裤即可。

二、包皮手术后的心理疏导

有很多儿童认为做包皮手术是一件羞愧的事情, 因此不论

是在手术中还是恢复中都扭扭捏捏, 不好好配合, 这时, 家长就要做好心理疏导工作。家长可以通过举例子或者讲故事的方式, 告诉儿童做包皮手术是再正常不过的一件事, 是对其身体的负责; 同时要向儿童说明, 身体上的病痛和异常问题是不能拖的, 应及早发现、及早治疗, 只有这样, 才能防止小病变大病, 才能以最少的痛苦解决身体上的问题。只有孩子从思想上明白了、从心理上接受了, 才能更好地配合治疗和恢复。

三、结束语

包皮环切虽然是小手术, 但是术后护理却尤为重要, 家长一定要多多学习护理知识, 做好与医生和孩子的沟通, 从而减轻自身与孩子的心理负担, 缩短术后恢复期。

(上接第 83 页)

置合理, 标识要明显。

3 讨论

神经内科疾病具有病情变化快, 预见性差, 死亡率高的特点, 应用护理风险管理始终贯穿在护理操作、处置、配合抢救等各个环节和过程中, 有时在极其简单或微不足道的临床活动中都有风险。护理风险管理是一项长期而持续的工作,

需要不断的提高护理人员防范风险的意识, 真正为患者提供更加安全、有序的护理 [2]。

参考文献

[1] 夏陈云. 护理风险管理在神经内科住院患者中应用的临床分析 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(6):27-29.
 [2] 张燕霞, 韩建玲. 护理风险管理在神经内科住院患者中应用的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 5(6):127.