

优质护理干预对子宫肌瘤患者行子宫全切除术后心理状态及护理满意的观察

牙海线

河池市东兰县人民医院 广西河池 547400

〔摘要〕目的 讨论子宫肌瘤患者行子宫切除术后采用优质护理干预对心理状况及满意度的影响。方法 选取 2017 年 1 月—2019 年 12 月间我院行子宫肌瘤切除术患者 78 例,按护理方式不同将其中 39 例纳入常规护理组(按常规护理模式进行实施),剩余 39 例纳入优质护理组(按优质护理模式进行实施),比较 2 组护理价值。结果 2 组护理前心理状况比较无显著差异($P>0.05$),护理后优质护理组心理情绪明显优于常规护理组($P<0.05$);优质护理组总满意度是 97.44%,明显高于常规护理组的 74.36%($P<0.05$)。结论 子宫肌瘤切除术采用有优质护理效果显著,有效提高患者满意度,且改善其心理状况,值得临床应用及推广。

〔关键词〕优质护理;子宫肌瘤;切除术;心理状况

〔中图分类号〕R473.71 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)01-170-02

子宫肌瘤是临床常见妇科疾病之一,主要是由于子宫平滑肌细胞增生所致,且据有关数据显示,在孕龄期妇女子宫肌瘤发生率可到达 20%^[1],其主要症状为月经周期过长,导致女性月经不调,长时间可出现贫血、下腹部出现包块、白带增多、排尿困难、虚弱以及不孕不育等症状,严重影响女性生活健康,目前临床以手术治疗该疾病为主,由于手术创伤较大,且易出现较大应激反应,从而导致众多患者产生紧张、恐惧、焦虑以及抑郁症等负面情绪,严重影响手术进展过程,因此子宫肌瘤切除术实施护理干预至关重要,可有效缓解不良心理,提高术后成功率,且预后效果显著。鉴于此,本文选取 78 例子宫肌瘤切除术患者采用优质护理进行研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2019 年 12 月间我院行子宫肌瘤切除术 78 例患者,按护理方式不同将其中 39 例纳入常规护理组(按常规护理模式进行实施),剩余 39 例纳入优质护理组(按优质护理模式进行实施);2 组均为 39 例;年龄分别为:38—72、37—71 岁,均值分别为(56.34±2.61)岁、(54.12±2.83)岁。两组在一般资料方面差异无意义($P>0.05$),可进行对比。

1.2 方法

常规护理组:严密观察患者生命体征,给予相应的护理措施以及抗感染、补液等护理。优质护理组采用优质护理模式进行实施,具体如下(1)心理护理:以温和的态度进行沟通,并向患者解释手术注意事项,耐心倾听患者所提出的问题,并认真解答,提高患者对医护人员的信任,从而减少患者出现紧张、害怕等情绪,并根据患者病情情况规划一份心理护理计划表,帮助患者认知手术的重要。(2)术前护理:护理人员应协助患者去枕平卧位 6—8h,头偏向一侧,以防止恶心、呕吐引发意外窒息,同时严密观察患者生命体征变化,并做好巡视病房工作,且随时观察患者腹部体征变化,一旦发现异常,立即通知医生,做好相应处理。(3)术后护理:严密观察患者血压、心率、面色等生命体征变化,并指导患者有效咳嗽、深呼吸以及排泄训练。同时护理人员应做好相应导尿工作,在保证导尿管通畅同时,并协助患者清理会阴部位

的分泌物及血迹,同时做好拍背、翻身工作,以防止褥疮发生。为防止尿潴留发生,护理人员可帮助其按摩下腹部,以刺激膀胱平滑肌收缩,促进排尿,并指导患者进行膀胱功能锻炼。

(4)健康教育:护理人员可根据患者既往饮食习惯,并在此基础上制定科学、合理的饮食方案,保持营养均衡,同时给予足够的外肠营养支持,以保证电解质平衡,在患者出院前,护理人员应患者进行一对一讲解出院注意事项,并遵医嘱随诊。

1.3 观察指标

患者护理前后心理状况改善情况使用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)进行评估,分值越低表示心理状况越好^[2];观察两组满意度^[3],根据我院自制满意度调查表评估两组患者满意度,85 分以下为不满意,85 分以上为较满意,100 分为满意,满意度为较满意和满意人数之和占总人数的比例。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x}\pm s$)用于表达计量资料,采取 t 检验,百分比表达计数资料,采取 χ^2 检验,其中 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组护理前后心理状况变化

2 组护理前心理状况比较无显著差异($P>0.05$),护理后优质护理组心理情绪明显优于常规护理组($P<0.05$),见表 1。

2.2 2 组满意度比较

优质护理组总满意度是 97.44%,明显高于常规护理组 74.36%($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组满意度的比较 (n=39, 例)

组别	满意	较满意	不满意	满意度 (%)
优质护理组	22	16	1	38 (97.44)
常规护理组	17	12	10	29 (74.36)
χ^2				21.990
P				$P<0.05$

3 讨论

现代医学发现，子宫肌瘤主要是肌瘤组织中雌激素受体增多，导致雌激素分泌过高，引起内分泌严重失调。由于子宫肌瘤处于宫腔内，对子宫收缩造成一定影响，使黏膜下肌瘤宫腔增大，可诱发一系列不良症状，如经量增多，经期延长等，严重影响患者生命质量^[4]。

目前临床以手术治疗子宫肌瘤为主，但手术创伤较大，且众多患者受到手术的以及疾病影响，极易产生焦虑、抑郁、紧张等负面情绪。因此临床为患者研究有效的治疗方案同时，给予科学、合理护理措施至关重要。近年来，随着临床护理水平不断进展，优质护理逐渐步入临床，且率先被众多学者应用于该疾病中，临床已证实应用效果显著。优质护理服务属于新型护理服务之一，主要原则为“以人为本，以患者为

中心”，在基础护理同时，将人文关怀融入护理工作当中，为患者提供全面、贴心、精细、准确、及时的护理服务，从而使患者充分感受安全、满足以及舒适，同时提高手术的成功率，降低不良症状发生，且改善负面情绪^[5]。本文研究显示，2 组护理前心理状况比较无显著差异 ($P>0.05$)，护理后优质护理组心理情绪明显优于常规护理组 ($P<0.05$)；优质护理组总满意度是 97.44%，明显高于常规护理组的 74.36% ($P<0.05$)，可说明子宫肌瘤切除术采用有优质护理效果显著，有效提高患者满意度，且改善其心理状况。

综上所述，子宫肌瘤切除术采用有优质护理效果显著，安全性较高，有效改善患者负面情绪，且提高满意度，因此值得临床推广。

表 1: 观察两组护理前后心理状况变化 [$\bar{x}\pm s$ (分), $n=39$]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
优质护理组	39	69.13±1.12	36.04±1.57	68.43±1.98	36.31±2.15
常规护理组	39	69.24±1.68	43.57±2.16	69.12±1.56	45.32±1.98
t		0.340	17.610	1.709	19.251
P		$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

[参考文献]

[1] 马婷, 张磊洁. 优质护理干预对子宫肌瘤患者行子宫全切除术术后心理状态及护理满意的观察[J]. 贵州医药, 2018, 42(6):767-768.
 [2] 陆洁. 围手术期优质护理对腹腔镜子宫肌瘤切除患者的干预效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29):91, 98.
 [3] 袁江萍. 优质护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者

生活质量和护理满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27):154-155.
 [4] 王文娟. 全程优质护理对子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的护理干预价值评价[J]. 世界临床医学, 2018, 12(3):103, 106.
 [5] 王金普. 优质护理干预对子宫肌瘤患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术中机体应激反应及预后的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(9):1704-1705.

(上接第 168 页)

结果显示乙组数据更优 ($P<0.05$)，见表 2。

3 讨论

脑梗塞作为心血管疾病的一种，往往是由于脑血管的血液循环受到阻滞，致使脑供血不足引起的，一旦发生有着很高的致残率。除此之外，患者即使是在恢复期，也会呈现出不同程度的偏瘫、语言功能障碍，严重影响患者的生活质量^[4]。因此，对处于脑梗塞恢复期的患者进行必要的中医护理，可以有效促进患者身体功能的恢复，提高其生活质量。

本次研究进一步论证了中医护理应用于脑梗塞恢复期患者的临床效果，通过中医情志护理、饮食护理、肢体功能护理等一系列护理干预措施，结果显示，乙组患者经中医护理后生活质量评分为 (87.34±5.98) 分，治疗总有效率为 90%，经过统计学比较各项数据均优于甲组，差异具有统计学意义 (P

<0.05)。

综上所述，医护人员在脑梗塞患者恢复期中对患者进行中医护理，不仅可以显著提高护理效果，有效改善医患关系，还可以通过一系列护理干预措施，显著提高患者的生活质量，因此该护理方案值得在临床上大力推广应用。

[参考文献]

[1] 韦凤就. 中医护理在脑梗塞患者恢复期的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(19):127.
 [2] 雷美丽. 脑梗塞恢复期患者中医护理效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A3):318+332.
 [3] 张凤娟. 中医护理在脑梗塞恢复期患者护理中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(34):47+51.
 [4] 黄楨. 在脑梗塞恢复期患者中开展中医护理方案的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(08):158-159

(上接第 169 页)

3 讨论

产后出血急性失血性休克患者需及时纠正机体缺氧状况，及时输血、补液以纠正机体水-电解质失衡状态，常规急救过程中护理人员相关护理措施的实施均需依据医师医嘱，护理人员产后出血急性失血性休克患者病情自主处理能力较低^[2]。优化产后出血急性失血性休克急救护理配合，即要求护理人员在发现患者大量失血后在通知主治医师的同时实施给氧、补液等基础护操作，术后根据个体情况好基础护理从而防止患者术后发生不良反应^[3]。

本次研究显示实验组急救成功率高，患者不良反应发生

率低，由此可见，优化产后出血急性失血性休克急救配合对提升急救效果显得十分重要。

[参考文献]

[1] 徐正风, 杨晓燕. 产后出血急性失血性休克抢救护理流程在手术室中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(63):78, 103.
 [2] 吕晓菲. 综合护理干预在 60 例产后大出血患者经皮双侧子宫动脉栓塞治疗围手术期中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10):1735-1737.
 [3] 吕娟. 高危产科手术配合管理流程在预防产后出血的应用效果观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(26):131-132.