

针对性子宫护理提高子宫肌瘤围术期护理的有效性研究

张 婷

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 评价子宫肌瘤患者围术期应用针对性子宫护理的有效性。方法 选择我院在 2020 年 7 月至 2021 年 7 月期间接诊的子宫肌瘤手术患者 68 例，按照随机数字表法进行分组，对照组和观察组各为 34 例，接受常规护理的小组为对照组，接受针对性子宫护理的小组为观察组，将两组子宫肌瘤患者的护理效果进行对比。结果 观察组并发症发生率 5.88% 低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组肛门排气时间（ 23.42 ± 2.28 ）小时、下床活动时间（ 19.46 ± 3.52 ）小时和住院时间（ 5.75 ± 1.05 ）天短于对照组， $P < 0.05$ 。观察组 VAS 评分（ 2.05 ± 0.37 ）分、SAS 评分（ 31.25 ± 3.33 ）分与 SDS 评分（ 32.42 ± 2.63 ）分低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 子宫肌瘤患者围术期采取针对性子宫护理的效果显著，值得进行推广使用。

〔关键词〕子宫肌瘤；围术期护理；针对性子宫护理；并发症发生率

〔中图分类号〕 R473.71 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 03-073-02

子宫肌瘤为良性肿瘤，疾病具有较高的发病率，患者对以手术治疗，但是术后容易出现并发症，且恢复时间缓慢，患者术后容易出现不良情绪。为子宫肌瘤患者围术期提供有效的护理干预对于促进患者恢复具有重要价值^[1-2]。为评估子宫肌瘤围术期护理中采用针对性子宫护理的有效性，此次研究选择我院接诊的 68 例患者开展调研。

1 资料和方法

1.1 基线资料

2020 年 7 月至 2021 年 7 月，将我院就诊的 68 例子子宫肌瘤手术患者纳入研究，使用随机数字表法分为对照组和观察组，34 例/组，给予对照组常规护理，观察组提供针对性子宫护理。对照组，年龄 25 岁至 55 岁，平均（ 39.69 ± 2.11 ）岁。观察组，年龄 23 岁至 58 岁，平均（ 39.75 ± 2.42 ）岁。两组子宫肌瘤手术患者的资料相比， $P > 0.05$ 。本次研究经过伦理委员会批准同意。纳入标准：符合子宫肌瘤诊断标准，均接受手术治疗；患者资料完整，依从性较高。排除标准：认知功能障碍者；存在出血性疾病者；中途退出研究者。

1.2 方法

对照组常规护理，观察组提供针对性子宫护理，术前，为患者提供疾病教育，为患者讲解手术的成熟性，告知患者可能出现的并发症，纠正错误认知，平稳患者的情绪，提升配合度。通过与患者交流对患者进行心理评估，给予患者心理疏导，改善患者的恐惧。术中，密切配合临床医师的各项操作，做好术中患者保暖护理，降低患者的应激反应。术后，做好患者的体征观察，通过体位调整改善患者的不适感。术后做好患者各项生命体征的检测，预防泌尿系统通常。为患者提供疼痛干预，采用播放音乐和聊天的方式分散患者注意力，改善疼痛。给予患者饮食干预，从流质饮食过度至半流质饮水，保证患者的营养摄入。术后指导患者尽早下床运动，促进恢复。告知患者术后 30 天保持充足的睡眠，禁止性生活。

1.3 观察指标

统计两组并发症发生率（腹胀、感染、出血）、临床指标（肛门排气时间、下床活动时间和住院时间）、VAS 疼痛评分、SAS 焦虑自评量表评分、SDS 抑郁自评量表评分。

1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS26.0 处理数据资料，计数资料的

表示方式为（%），差异性采用卡方检验；计量资料采用（均数 ± 标准差）表示，t 检验。若统计学意义存在，则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组子宫肌瘤患者并发症相比

观察组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1：

表 1 两组并发症相比 {n (%)}

组别	腹胀	感染	出血	发生率
观察组 (n=34)	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	2 (5.88)
对照组 (n=34)	5 (14.71)	2 (5.88)	4 (11.76)	11 (32.35)
χ^2	-	-	-	7.7035
P	-	-	-	0.0055

2.2 两组子宫肌瘤患者临床指标相比

观察组肛门排气时间、下床活动时间和住院时间短于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2：

表 2 两组临床指标相比 { $\bar{x} \pm s$ }

组别	肛门排气时间 (小时)	下床活动时间 (小时)	住院时间 (天)
观察组 (n=34)	23.42 ± 2.28	19.46 ± 3.52	5.75 ± 1.05
对照组 (n=34)	29.89 ± 4.29	25.64 ± 5.18	7.84 ± 2.02
T	7.7654	5.7538	5.3530
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组疼痛评分和不良情绪相比

观察组 VAS 评分、SAS 评分与 SDS 评分低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 3：

表 3 两组疼痛评分和不良情绪相比 { $\bar{x} \pm s$, 分}

组别	VAS 评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组 (n=34)	2.05 ± 0.37	31.25 ± 3.33	32.42 ± 2.63
对照组 (n=34)	4.63 ± 1.22	37.85 ± 4.28	38.51 ± 4.05
T	11.8002	7.0966	7.3535
P	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

子宫肌瘤是常见的良性妇科肿瘤，疾病会引发疼痛、子宫出血，严重者会导致不孕。手术治疗是子宫肌瘤的重要手段，可以更好的促进患者恢复。虽然手术可以有效治疗多发性子宫

(下转第 75 页)

在本文研究中, 护理后研究组护理满意率高于对照组, 对比数据具有差异性 ($P < 0.05$)。研究组的尿量记录不准确率低于对照组, 对比数据具有差异性 ($P < 0.05$)。具体分析为: 在选择品管圈活动时应用不同的测量工具进行校准, 发现院内配备的不锈钢杯虽然容量准确, 却因为平视造成误差; 且不同品牌的尿壶由于准确度不一, 容易出现读取数据错误的现象^[5]。还因为读取数据时, 因为视线角度无统一规范, 因为护理人员个人的习惯而造成数据不准, 出现偏差。通过品管圈管理使团队合作, 更加积极主动激发护理人员的责任心, 提高团队的凝聚力, 而这种模式也是护理这将持续改进的一种, 能够发扬团队精神, 同时小组会的成员还学会了不同的品管工具来解决未来护理工作中可能遇到的问题, 提高了整体的科研思维能力, 使护理人员综合分析问题的能力增强, 为整体护理水平提高贡献的力量^[6]。

综上, 针对住院患者实施品管圈活动干预, 管理护理效率更显著, 也能有效提高 24 时尿量记录准确性。

[参考文献]

表 2 24 时尿量记录准确性对比 ($\bar{\chi} \pm s, \%$)

组别	n	记录流程不到位	少记漏记	取量杯方法不正确	尿壶无刻度	24 时尿量记录准确性
研究组	29	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)
对照组	29	1 (3.45)	2 (6.90)	3 (10.34)	2 (6.90)	8 (27.59)
χ^2	\	1.018	2.071	1.074	2.071	6.444
P	\	0.313	0.150	0.300	0.150	0.011

(上接第 72 页)

表 2 各组患者住院时间、生活质量结果 ($\bar{\chi} \pm s$)

分组	住院时间 (d)	生活质量 (分)
观察组	8.28 ± 2.19	82.25 ± 9.65
对照组	13.22 ± 3.48	61.17 ± 10.093

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

临床护理路径设计, 在一定程度上可以更好地规范护理工作内容, 让其按照标准操作进行, 减少因为遗忘或者执行监督不到位而导致的护理工作落实不佳问题。整个流程中也可以积极地培养患者更好的治疗态度, 对治疗工作有更好的熟悉感。对于其出院之后的自行家庭护理工作也有很好的指导作用, 对疾病的远期控制有一定支持作用。具体操作中, 需要将护理内容图表格化, 按照内容流程逐一执行以及签字确

(上接第 73 页)

认。对于患者而言, 也可以更好地了解护理工作内容, 配合有关事宜的进行, 避免因为不了解而导致的冲突矛盾。总而言之, 老年高血压护理中运用临床护理路径, 可以有效地降低患者血压水平, 减少住院时间, 提升患者生活质量, 整体状况更好。

[参考文献]

[1] 李芸, 查庆华. 品管圈活动在提高住院患者导管评估正确率中的应用 [J]. 上海护理, 2021, 21(3):3.
 [2] 刘敏, 徐建伟, 李园, 等. 中国六省 18 ~ 75 岁人群 24 小时尿钠尿钾水平及其与血压相关性分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55(11):6.
 [3] 王小萌, 周晓玲. 品管圈在提高糖尿病患者自我注射胰岛素正确率中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20):3.
 [4] 李学武, 张晓, 王清吟, 等. 24 小时尿标本生化检测中钙磷镁离子测定值的影响因素分析 [J]. 中国医药, 2021, 16(12):4.
 [5] 李石军, 辜明, 罗娟, 等. 品管圈在提高肺癌患者中重度疼痛用药干预有效率中的应用 [J]. 医药导报, 2020, 39(2):6.
 [6] 孙雪莹, 史安云, 甘志连, 等. 品管圈活动在消毒供应中心灭菌监测数据管理中的应用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(13):4.

认。对于患者而言, 也可以更好地了解护理工作内容, 配合有关事宜的进行, 避免因为不了解而导致的冲突矛盾。总而言之, 老年高血压护理中运用临床护理路径, 可以有效地降低患者血压水平, 减少住院时间, 提升患者生活质量, 整体状况更好。

[参考文献]

[1] 刘秀芳. 临床护理路径在老年高血压患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(2):171-172.
 [2] 朱玉梅, 钟长娥. 临床护理路径对老年高血压临床效果、血压水平及心理状态影响 [J]. 新疆医学, 2021, 51(1):95-97.
 [3] 沈美妹, 吴淑燕, 沈丽月. 临床护理路径在老年高血压患者护理中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(1):151-153.
 [4] 段爱霞. 临床护理路径用于老年高血压患者护理中的临床效果研究 [J]. 健康之友, 2021(16):195-196.

察组并发症更低、恢复时间更短、不良情绪与疼痛程度更低。

综上所述, 针对性子宫护理可以提高子宫肌瘤围术期护理的效果, 值得推广使用。

[参考文献]

[1] 刘晓彤. 针对性护理干预在子宫肌瘤围术期的效果刍议及疼痛度评分影响评价 [J]. 系统医学, 2021, 6(7):170-173.
 [2] 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(9):1120-1122.
 [3] 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(10):1257-1259.