

强化管理护理模式对腹腔镜子宫肌瘤切除术后患者生活质量的影响

杨杉杉

川北医学院附属医院 四川南充 637000

【摘要】目的 探究强化管理护理模式对腹腔镜子宫肌瘤切除术后患者生活质量的影响。**方法** 抽选出2020年1月-2021年12月间收治的腹腔镜子宫肌瘤切除术患者50例,遵循随机数字表法将研究对象划分为观察组与对照组,每组25例,观察组实施强化管理护理,对照组实施常规护理,比较两组腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后住院时间、肛门排气时间、术后下床时间以及不良反应发生率,生活质量。**结果** 观察组子宫肌瘤切除术患者的肛门排气术后、下床以及住院时间均短于对照组($P < 0.05$),术后并发症发生率对比,观察组低于对照组($P < 0.05$);干预前两组生活质量对比无差异, $P > 0.05$;干预后观察组高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 强化管理护理模式对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复的积极作用,可实现患者住院时间的缩短,降低术后并发症发生率,以此实现患者生活质量的提升。

【关键词】 强化管理护理;子宫肌瘤;腹腔镜手术;术后康复

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-008-03

Effect of enhanced management nursing mode on quality of life of patients after laparoscopic hysteromyomectomy

【Abstract】 Objective To explore the effect of enhanced management and nursing mode on the quality of life of patients after laparoscopic hysteromyoma resection. **Methods** A total of 50 patients with laparoscopic myomectomy admitted from January 2020 to December 2021 were selected. According to the random number table method, the study objects were divided into observation group and control group, with 25 cases in each group. The observation group received intensive management nursing, and the control group received routine nursing. Postoperative hospital stay, anal exhaust time, postoperative time to get out of bed, incidence of adverse reactions and quality of life were compared between the two groups of patients undergoing laparoscopic myomectomy. **Results** In the observation group, the time of postoperative anal exhaust, getting out of bed and staying in hospital were shorter than those in the control group ($P < 0.05$), and the incidence of postoperative complications was lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). There was no difference in quality of life between the two groups before intervention, $P > 0.05$; The observation group was higher than the control group after intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** Strengthening the positive effect of management and nursing mode on postoperative rehabilitation of patients with laparoscopic myomectomy can shorten the length of hospital stay and reduce the incidence of postoperative complications, so as to improve the quality of life of patients.

【Key words】 Strengthen management nursing; Uterine fibroids; Laparoscopic surgery; Postoperative rehabilitation

子宫肌瘤属于女性生殖器较为常见的良性病变之一,该疾病好发于30~50岁女性人群,患者可见明显的下腹部疼痛与坠胀、月经失调等症状,患者需要及时接受外科手术治疗,包括腹腔镜或者开放性手术,而开放性手术由于创伤性较大,逐渐被腹腔镜手术替代^[1]。手术治疗作为一种侵入性手段会对患者的身心健康造成一定损害。因此,需要重视护理服务已起到辅助作用,积极提升护理服务质量,可将患者生理、心理不愉悦性降低^[2]。本次研究中对腹腔镜子宫肌瘤患者实施强化管理护理模式。以探究强化管理护理模式的应用价值。

1 资料及方法

1.1 一般资料

研究时间段为2020年1月-2021年12月,研究对象为50例腹腔镜子宫肌瘤手术患者,患者及家属均知晓此次研究,并接受腹腔镜手术治疗,数字表法随机将患者划分为观察组与对照组,每组25例。观察组年龄为45~69岁,平均(56.81±3.62)岁,病例类型:壁间肌瘤10例、阔韧带肌瘤8例、蒂浆膜下肌瘤3例、宫颈部肌瘤4例;对照组年龄为46~69岁,平均(57.89±4.68)岁,病例类型:壁间肌瘤8例、阔韧带肌瘤8例、蒂浆膜下肌瘤4例、宫颈部肌瘤5例。两组患者年龄、疾病类型指标对比无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

两组患者均实施腹腔镜子宫肌瘤切除术,手术流程包括:在术前,引导患者进行膀胱排空,然后予以气管插管全身麻

醉干预。在麻醉后,将患者调整至膀胱截石位,并且置入导尿管。以患者肚脐下1cm的位置作为入路,做一10mm的切口,并且创建气腹,将其压力维持在14mmHg,置入腹腔镜。然后,在腹部两侧分别做一10mm和15mm的穿刺孔,将相关的设备置入。然后以20mL的氯化钠0.9%注射液+12U垂体后叶素来进行子宫肌瘤附近宫体的静脉注射,使得子宫有收缩反应,降低术中出血量。以单极电凝来将肌瘤包膜切开,并且以爪钳向外牵拉瘤体,并给于电凝止血,顺着包膜来进行钝性分离,取出病灶。在术后进行创面的缝合,并且以氯化钠注射液来进行冲洗,确定无渗血现象后,关闭气腹,给予抗生素。

对照组实施常规护理:即:(1)术前:基础性护理,给予患者家属普及疾病知识,完成健康宣告,叮嘱术前细节,观察患者情绪,多沟通、相互理解;另外术前肠道清洁很重要,自告诉患者准备手术开始,8小时内不得食用任何食品,距离手术开始3小时,输送250ml浓度为10%的葡萄糖。(2)术后:术毕,准备观察事宜,麻药失效且患者完全清醒、有意识,少量多次饮水,循序渐进,但禁止未排气不得食用食物,排气后,准备流质食物,完全进食时段因人而异,大约24~49小时后;同时术后运动开展自患者完全清醒6小时后,先床上自我活动,之后鼓励患者下床运动,满足25小时条件,导尿管除去,观察伤口感染;指导患者家属适当按摩下肢,避免静脉血栓的发生。

观察组在对照组基础上,实施强化管理护理模式,护理内容包括:(1)心理护理,病人术后详细地告知其康复各阶段

可能存在的并发症及康复时间,将患者的归属感与安全感提升,消除患者的紧张、焦虑等负面情绪。另一方面,术后积极向患者讲解术后会存在一定疼痛感,引导患者积极面对疼痛,做好心理准备,并鼓励患者早日口服饮食,有利于患者早期的下床活动。(2)阴道及肠道准备,妇科手术患者入院后需要进行常规白带检查,针对结果选择药物进行阴道上药,如单纯性细菌阴道炎可选择聚维酮碘栓,真菌感染可选择达克宁栓上药,需要在术前3d给予阴道准备。在实施腹腔镜手术前,需要软化肠道,并将肠道内的粪便清除干净,避免手术操作期间,肠道内气体影响手术视野情况发生。方法可采用复方聚乙二醇电解质散(I)加温开水溶解后内服,病人服药后护士加强巡视,观察病人有无呕吐、头晕、腹痛等不良反应,如有不良反应,及时通知主管医师进行处理。(3)手术后控制液体输入也是强化管理护理模式需要重视的问题,临床上相关数据表明,减少病人手术日及术后的液体输入量有利于减少病人术后并发症的发生率,缩短住院时长。另一方面,止痛也是强化管理护理模式的重要环节,通过实施止痛处理,能够促使患者尽早饮食、下床活动,将患者术后应激反应减少。(4)结合病人的实际情况,指定相应的护理,完善护理计划表,确定康复目标与治疗目标。在护理期间,需要注意患者心理护理,鼓励患者家属参与患者的康复,给与其心理安慰和支持。待手术结束之后,安全、平稳的将患者送回病房,并为患者盖好被单预防着凉,去枕平卧、头部偏向一侧,带患者清醒后告知手术成功,减轻患者的不良心理。注意患者生命体征变化的观察,查看是否出现血压下降等症状,并做好患者的疼痛护理,使用磁珠按压耳穴起到安神养心,加强镇痛等效果。

表2:对比2组患者术后并发症发生率(n/%)

组别	感染	穿刺孔出血	腹胀	尿潴留	并发症发生率
对照组(n=25)	3(12.5)	2(8.00)	3(12.5)	3(12.5)	11(44.00)
观察组(n=25)	0(0.00)	1(4.50)	2(8.00)	0(0.00)	3(12.50)
卡方值	—	—	—	—	6.3492
P	—	—	—	—	0.0117

2.2 组间患儿护理前后生活质量比较分析

护理前,观察组与对照组生活质量对比无差异, $P > 0.05$;

观察组护理后生活质量水平平均高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3:比较2组患儿护理前后生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	功能		情感		社会		生理	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=25)	80.47±6.85	92.07±5.42	80.15±6.74	90.08±5.69	79.38±6.13	91.56±5.72	78.95±7.74	90.35±5.82
对照组(n=25)	81.01±6.79	87.36±5.57	79.95±6.92	85.45±5.72	79.42±6.21	86.05±6.01	79.01±7.82	85.14±6.97
t	0.279	2.997	0.103	2.869	0.023	3.320	0.027	2.868
P	0.780	0.004	0.918	0.006	0.981	0.001	0.978	0.006

3 讨论

生殖系统疾病中子宫疾病发生高,女性患者受到的伤害更大,特别是子宫肌瘤病灶,该疾病发生率近几年逐渐出现年轻化趋势,致使年轻女性身心备受打击,降低生活幸福感^[3]。目前,针对子宫肌瘤病灶,临床采取措施为腹腔镜子宫肌瘤切除术,微创清除,防止恶化趋势的同时,有效减轻对女性患者的身体伤害,保证了女性患者身心的健康。不过仅仅采取临床措施还不够,仍然需要给予全面且高效的护理干预,临床与护理的融合,从最大限度上杜绝不可避免的情况,有利于患者术后恢复^[4]。

子宫肌瘤是临床多发于育龄期女性的一种良性病变,其肿瘤多存在于子宫之内,且呈现为白色,有包膜。在发生后,患者会出现经期异常、白带增多等病症,对其生育能力产生较大限制,影响个体的生活质量。部分患者随着病程的延长,在绝

1.3 观察指标

观察比较两组腹腔镜子宫肌瘤患者手术后相关指标,包括肛门排气时间、术后下床时间与住院时间。

对比两组并发症发生率,指标包括:感染、穿刺孔出血、尿潴留与腹胀,计算式:发生例数/总例数×100.0%。

统计并记录护理前、护理后患儿生活质量水平,选用SF-36评分进行评价,共4个维度(功能、情感、社会、生理),各项均实施百分制评分,得分越高则生活质量越高。

1.4 统计学处理

实验所得数据储存在Excel2021表格,统计学分析软件为SPSS23.00;计量资料为并发症发生率,指标统计学由 χ^2 检验;计数资料为术后指标与生活质量,指标统计学由t检验;以 < 0.05 为依据,分析组内统计学意义。

2 结果

2.1 术后相关指标

观察组患者术后肛门排气,下床以及重要时间均短于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1:对比2组手术患者术后相关指标($\bar{x} \pm s$)

组别	肛门排气时间(h)	术后下床时间(d)	住院时间(d)
观察组(n=25)	4.64±0.75	1.40±0.87	3.03±1.34
对照组(n=25)	8.95±0.73	2.53±0.42	5.68±1.02
t	20.5902	5.8484	8.4023
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对面两组患者术后并发症发生率

观察组患者术后并发症发生率低于对照组; $P < 0.05$ (见表2)。

经后,肌瘤会逐渐萎缩或者消失。这就使得临床对其重视度不足。但也有部分患者在病程延长后,会出现恶性病变,从而危及及其生命安全。目前,对于这类疾病主张早发现、早治疗,且以手术干预为主。常规开腹子宫肌瘤切除术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术是临床运用较为普遍的两种术式,前者操作简单,对器械要求不高,但在实施的过程中,会受到手术视野的限制,对患者或会造成较大的创伤,术后恢复较为缓慢^[5];后者创伤较小,且能利用内镜来观察患者的病灶,并在其引导下来进行病灶剔除,有助于治疗的彻底性与术后恢复的快速^[6]。

强化管理护理模式的护理目的是达到没有疼痛焦虑、患者身心健康轻松自在、以个体在环境中保持一种安静舒适的状态^[7]。该护理服务能够从社会、生理、心理等多个层面打到愉悦

(下转第11页)

可实行评估病灶性质，了解肿瘤组织发生以及肿瘤细胞分化情况，对于疾病诊断、治疗、预后等都具有指导性意义。

PIVKA_II 主要是用于辅助诊断以及监测肝癌病人的治疗效果，该指标是机体缺乏维生素 K 时所产生的一种蛋白质，维生素 K 是一种重要的凝血因子，可使得凝血酶原前体转化为正常，若维生素 K 缺乏，将转化成异常凝血酶原，不存在凝血功能，肝癌患者会出现维生素 K 缺乏的情况，因此其异常凝血酶原水平会明显上升。AFP 系糖基化蛋白，已被医学界认可该指标可对肝癌疾病进行有效判定，大多数肝癌病人体内 AFP 指数会升高，但若仅测定此项指标，其阳性率比较低，不仅对肝癌疾病实施完全判定，加之由于受到肝炎等因素影响，可能会出现假阳性。CEA 系肿瘤标志物，为肿瘤细胞产生的一种蛋白质，分泌至血液之后可利用检测方法检测出，依据数值高低从而判定是否具有肿瘤的可能，高于正常值时可怀疑是否存在恶性肿瘤的可能。CA199 主要源自于机体中的腺癌细胞，成分包括唾液糖脂和唾液糖蛋白，由人体胸导管进到血液中，因而，在对外周血指标进行检测时，可对 CA199 实施测定。CA125 具有敏感性高、特异性低的特点，被广泛应用于妇科肿瘤疾病诊断中。CA724 属于临床常见的肿瘤标志物，主要应用于恶性肿瘤临床疗效观察与初步筛查，其增高的原因有两种，一种是良性病变，还有一种则是恶性肿瘤，因此该指标明显升高时或者持续升高，可提高胃镜、肠镜及胰腺和卵巢彩超检查，排除恶性肿瘤^[6]。CA153 是临床上用于判定乳腺癌的重要指标之一，但该项指标与肝癌、胆管癌等病症中亦存在一定增高现象。NSE 升高多见于小细胞肺癌、干细胞肿瘤、神经内分泌肿瘤等辅助诊断，常应用于检测肿瘤复发^[7]。CYFRA21-1 系一种细胞碎片，通常源自于肺泡组织上皮细胞，为非小细胞肺癌标志物，但其在其他病变，如肝癌、肺结核中都有可能增高^[8]。本研究发现，试验组血清各指标均比对照组高，且试验组联合检测阳性率高于对

照组 ($P<0.05$)，表明试验组血清指标比对照组更高，且联合监测比单一检测具有更高的阳性率，提示肝癌病人机体内血清 CA153、CA724 等指标会显著升高，但需要联合检测上述指标。

综上所述，血清 PIVKA_II、AFP、CEA、CA199、CA125、CA724、CA153、NSE、CYFRA21-1 联合检测存在较高的诊断性，值得借鉴。

参考文献

[1] 胡春梅, 童玲, 刘霞, 等. 血清异常凝血酶原、甲胎蛋白、铁蛋白和血清淀粉样蛋白 A 联合检测在原发性肝癌中的应用价值 [J]. 国际检验医学杂志, 2022, 43(8):967-972.

[2] 董美衬, 白晶, 刘海顺, 等. 血清 GPC3、DCP、GP73 及 AFP 联合检测在原发性肝癌的诊断价值 [J]. 标记免疫分析与临床, 2022, 29(7):1142-1147.

[3] 刘燕娜, 莫科, 刘成金, 等. 多层螺旋 CT 多期增强扫描联合血清 AFP、CA199、CA125 检测对早期原发性肝癌的诊断价值 [J]. 海南医学, 2022, 33(11):1443-1446.

[4] 邢文静, 卢相琴, 齐敬聪, 等. 血清高尔基体糖蛋白 73 与 MIF 水平联合检测对原发性肝癌的诊断和预后价值研究 [J]. 现代检验医学杂志, 2022, 37(2):66-70, 75.

[5] 杨结, 谢万珍, 刘树业. 血清肿瘤标志物联合检测在原发性肝癌诊断中的价值研究 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(3):352-358.

[6] 王海东, 李宁侠, 董恒利, 等. 血清肿瘤标志物联合血常规检测在原发性肝癌中的诊断价值 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(5):541-543.

[7] 郁森, 秦兵, 胡道军, 等. 血清甲胎蛋白、高尔基体蛋白 73、 α -L-岩藻糖苷酶、血清铁蛋白联合检测在原发性肝癌早期诊断中的价值 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(20):37-39, 43.

[8] 连丽丽, 郭睿, 张天骄, 等. 血清 5 项肿瘤标志物检测对肝癌的临床应用价值 [J]. 临床检验杂志, 2021, 39(9):668-674.

表 2: 阳性率对比 [n=128, (%)]

组别	PIVKA_II (nmol/L)	AFP (μ g/mL)	CEA (U/mL)	CA199 (U/mL)	CA125 (U/mL)	CA724 (U/mL)	CA153 (U/mL)	NSE (μ g/L)	CYFRA21-1 (μ g/L)	联合检测
试验组	15	12	3	15	21	20	18	13	12	126 (98.43)
对照组		0	0	1	0	0	1	0	0	3 [#] (2.34)

注: [#] 与试验组相比, $P<0.05$ 。

(上接第 9 页)

状态, 进而提升临床护理效果。通过舒适的、针对性护理手段, 能够在术前为患者开展心理护理, 术后实施中阵痛等, 为患者手术顺利完成、预后康复创造了良好的基础^[8]。

在本次研究中, 观察组并发症发生率低于对照组, 手术指标优于对照组, 护理后生活质量高于对照组, $P<0.05$ 。原因分析: 护理模式多元化已经成为现代化医院的标配, 但是因患者病因不同, 优选护理模式也成为当下医院配合临床的重要举措, 而子宫肌瘤患者, 因腹腔镜手术的因素, 手术期综合性防护很重要, 而综合护理, 即病患入院初期至出院, 全程给予强化管理护理, 能够使患者、家属能真正感受到温暖, 减缓疾病和手术带来的痛苦, 增多双方联系, 为医生及时获取患者病情信息提供有效数据; 此外, 综合护理术后针对性不同, 因人而异, 患者体会到的护理关爱明显, 有效预防伤口感染、血栓及出血等现象, 甚至对减轻疼痛, 鼓励患者尽量少用止痛药具有推动作用, 有效保证了整体临床效果。

由上所述, 对腹腔镜子宫肌瘤手术患者采取强化管理护理模式, 可提升患者生活质量, 降低并发症的发生率, 促进患者康复, 具有较高的应用价值, 值得推广。

参考文献

[1] 唐水连, 范天丽, 朱素勤, 赖明洁, 李艳. Robocare 护理模式在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(22):121-124.

[2] 罗灵燕. FTS 护理用于腹腔镜下子宫肌瘤切除术对患者术后恢复的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(33):4824-4825.

[3] 王棵. 个体化护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(30):168-169.

[4] 杨娟, 韩均红, 朱晓丹, 陈露, 鲍柳春. PDCA 循环模式联合细节护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(20):62-64.

[5] 关小伟. 强化管理护理模式在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(19):172-173+176.

[6] 郭欣. 罗伊适应护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(17):181-183.

[7] 孙丽娜. 气压治疗仪联合预见性护理在子宫肌瘤腹腔镜子宫切除术患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2021, 34(14):144-145.

[8] 陈冰洁, 赵家宁. 强化管理护理模式对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(06):749-752.