

# 围手术期护理干预在妇科盆底重建术中的应用分析

李 红

青海省红十字医院妇一科 810000

**【摘要】目的** 探讨围手术期护理干预在妇科盆底重建术中的应用情况。**方法** 采集本院 2020 年 7 月至 2022 年 5 月期间接收的 84 例妇科盆底重建术患者，随机分为对照组与观察组各 49 例，对照组运用常规围术期护理，观察组运用围术期护理干预，分析不同护理操作后患者术后并发症发生率、治疗依从性情况。**结果** 在患者术后并发症发生率上，观察组 4.76%，对照组 23.81%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者治疗依从性上，观察组 95.24%，对照组 78.57%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 围手术期护理干预在妇科盆底重建术中应用，可以有效地减少术后并发症发生率，提升患者治疗依从性，整体护理状况得到优化。

**【关键词】** 围术期；护理干预；妇科；盆底重建术；应用

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 09-159-02

盆底功能障碍的发病原因多样，主要是盆地支持状况相对薄弱，由此引发盆腔脏器异位，会导致其他盆腔器官受累，引发有关功能异常。一般集中在盆腔器官脱垂与压力性尿失禁等问题。在绝经后的女性患者中更容易发生。盆底重建术在进行对应修补或者通过无害的专业医疗合成材料做对应受损组织的替代修复，由此促使盆底结构得到修复重建，由此发挥对应的盆腔脏器承托，进而引发盆底解剖与功能修复功效。本文采集 84 例妇科盆底重建术患者，分析围术期护理干预后患者术后并发症发生率、治疗依从性情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2020 年 7 月至 2022 年 5 月期间接收的 84 例妇科盆底重建术患者，随机分为对照组与观察组各 49 例。对照组中，年龄从 50 岁至 79 岁，平均  $(65.87 \pm 5.26)$  岁；病程从 1 年至 26 年，平均  $(16.28 \pm 5.26)$  年；文化程度中，初中及以下为 22 例，高中为 17 例，大学为 10 例；观察组中，年龄从 50 岁至 79 岁，平均  $(66.12 \pm 4.87)$  岁；病程从 1 年至 28 年，平均  $(16.97 \pm 4.65)$  年；文化程度中，初中及以下为 25 例，高中为 16 例，大学为 8 例；两组患者在基本年龄、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规围术期护理，观察组运用围术期护理干预，具体内容如下：

在围术期需要做好有关盆底功能锻炼，有关方法价值的说明指导，可以进行对应的视频指导，提升其接受效果<sup>[1]</sup>。可以进行盆底肌群反复收缩、放松活动，合理的盆底肌肉活动训练可以提升盆底与有关肌肉张力水平，提升盆底肌肉训练效果。可以防控盆底器官脱垂，由此来优化其恢复的质量<sup>[2]</sup>。同时要强调有关具体盆底肌肉收缩的力度以及收缩时长。一般盆底肌收缩过程中需要保持 5-8 秒的持续性，而后再做 5 秒的松弛，可以反复做 3-4 个来回，每天做 2 组，每组保持在 15-20 分钟，可以反复训练。可以做好对应的呼吸训练，适应有关手术的进行。

术后两小时需要辅助进行 50 毫升温开水的饮用，没有不适感，可以加用 100 毫升的米汤。一般术后 4 小时进行，然后逐步过渡到半流食、软食。术后需要观察患者下肢皮肤颜色，小腿肿胀度，防控下肢深静脉血栓问题。要做好温度管理，室温保持在 25 摄氏度左右，避免气温过低导致静脉痉挛、血液淤积等问题。术后需要做好下肢活动锻炼，还可以使用低

分子量肝素钠注射来防控下肢深静脉血栓问题。术后需要做好阴道排泄物颜色、性状、量的观察，观察是否有切口肿胀、渗血、异味等问题。合理做好患处用药，防控感染<sup>[3]</sup>。要做好留置尿管管理，保持尿管顺畅，同时做好阴部的清洁，避免尿管扭曲、松脱、受压等不良问题。积极开展术后盆底功能训练，每天做 1500-2000 毫升饮水来达到冲洗利尿的效果。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者术后并发症发生率、治疗依从性情况。术后并发症主要集中在感染、尿潴留、下肢深静脉血栓等方面。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者治疗依从性情况

见表 1，在患者治疗依从性上，观察组 95.24%，对照组 78.57%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1：各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组 (n=42)	29 (69.05)	11 (26.19)	2 (4.76)	95.24%
对照组 (n=42)	20 (47.62)	13 (30.95)	9 (21.43)	78.57%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者治疗疗效情况

见表 2，在患者术后并发症发生率上，观察组 4.76%，对照组 23.81%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2：各组患者治疗疗效结果 [n(%)]

分组	感染	尿潴留	下肢深静脉血栓	术后并发症率
观察组 (n=42)	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0.00)	4.76%
对照组 (n=42)	4 (9.52)	4 (9.52)	2 (4.76)	23.81%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

对于妇科盆底重建术围术期护理而言，护理干预工作需要做好患者生理、心理、认知各层面的护理支持工作。一般该病可能会导致患者盆腔器官组织脱垂，生活不便情况突出，同时病程长，病灶区域相对隐私，因此患者容易有羞涩以及表达不畅的问题。需要做好一定的心理建设，纠正错误认识，

(下转第 163 页)

观察组患者中不满意 2 例, 满意 21 例, 非常满意 34 例, 满意度为 96.49%; 对照组患者中不满意 10 例, 满意 34 例, 非常满意 13 例, 满意度为 82.46%。组间差异有统计学意义 ( $\chi^2=5.961, P < 0.05$ )。

### 3 讨论

近年来高血压病发病率不断升高, 对中老年群体造成了严重的影响, 引起社会关注。该病程长、并发症多、难治愈。目前临床主要通过药物控制患者的血压水平, 减少患者的并发症, 部分患者由于忽视高血压病带来的伤害, 不完全遵守医嘱进行服药或自行改变用药剂量, 降低了药物疗效, 影响最佳的治疗时机, 加大了患者的致残率、致死率。社区卫生服务机构作为国家基本公共卫生服务的实施基层医疗机构, 提供的、安全、有效、方便、连续性、综合性的社区卫生服务。本次研究中通过家庭医生签约服务加强对高血压患者的健康管理, 提高患者对自身疾病认知, 增加患者正确面对疾病的信心, 促进养成健康生活方式, 加强患者自我监测血压能力及规范服药的重要性, 提高患者的治疗依从性, 降低了患者住院率, 改善了患者生活质量, 大大提高了居民对社区医生

的认可度。

综上可得, 加强社区高血压患者的健康管理能够改善患者的生活质量, 提高患者的治疗依从性和管理满意度。

### 参考文献

- [1] 王芳, 张丹, 王琼. 加强健康管理对老年高血压患者生活质量及血压的影响 [J]. 中国医药科学, 2020, 8(19):211-213, 230.
- [2] 胡爱芬, 陈家红. 健康管理对老年高血压患者治疗依从性及生活质量的作用分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 33(13):144-145.
- [3] 董媛媛, 田月强, 赵梦佳, 等. 高血压健康管理对老年高血压患者治疗依从性的影响 [J]. 中国妇幼健康研究, 2022, 28(4):49-50.
- [4] 曾明耀, 吴小艳, 何蓉. 健康管理对老年高血压患者依从性和生活质量的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 13(29):287-288.
- [5] 王否, 顾佳怡, 徐辉, 等. 社区综合健康管理对老年高血压患者生活质量的影响 [J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 22(7):708-711.716.

(上接第 159 页)

避免传统思维对有关治疗工作构成的阻力以及排斥。需要了解患者的情绪变化, 掌握其自卑、羞怯、恐惧、焦虑的状况, 做好针对性的引导。甚至可以提供成功案例来让患者对治疗恢复有一定的认知, 避免与医生沟通过程中过大的阻力。要提供有关治疗恢复的方法、基本流程, 采用通俗易懂的方式进行沟通。具体形式可以采用纸质书面手册、电子文章、短视频, 一对一口头强调、一对多健康讲座等多种情况, 具体依据实际科室条件以及患者诉求而定。要做好有关配合护理工作价值的教育指导, 让其意识到配合工作的开展, 不仅可以提升整个治疗恢复的效果, 同时也可以减少不必要的耽误以及经济压力。

总而言之, 围手术期护理干预在妇科盆底重建术中应用, 可以有效地减少术后并发症发生率, 提升患者治疗依从性, 整体护理状况得到优化。

### 参考文献

- [1] 石俊静, 职梅, 路萍. 围术期护理对行盆底重建术治疗的盆底功能障碍性疾病女性患者的干预效果 [J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(06):877-879.
- [2] 黄琳. 子宫脱垂患者行盆底重建术围手术期综合护理的效果评价 [J]. 名医, 2020(06):194-195.
- [3] 鞠莹. 围手术期护理干预在妇科盆底重建术中的应用分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(05):225.

(上接第 160 页)

接受目前疾病治疗的现状, 认识到儿童心理问题, 提高重视, 从而配合和辅助开展心理疏导工作<sup>[4]</sup>; 开展心理护理, 考虑患儿的情绪问题, 消除抑郁情绪, 避免影响疾病的治疗; 做好亲情式心理护理, 让患儿能够得到更亲情化的关心和照顾, 从而减轻由疾病带来的不良情感<sup>[5]</sup>。

综上所述, 在儿童糖尿病患者中, 开展心理护理, 护理效果更好。

### 参考文献

- [1] 张约婉, 吴惠娜. 儿童糖尿病实施心理护理干预的效

果评估分析 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(01):9-12+17.

- [2] 王萍, 何霄, 马丽咏. 心理护理应用于儿童糖尿病患者儿的护理效果 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(13):123-124+127.
- [3] 杨丽娜, 李守姝, 吴莹. 心理护理在儿童糖尿病护理中的应用效果分析 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(05):166-167.
- [4] 刘甜甜. 心理护理在儿童糖尿病中的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(96):343+345.
- [5] 连厚新, 赵明, 张永男. 心理护理在 80 例儿童糖尿病患者护理中的应用体会 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(10):162-163.

(上接第 161 页)

护理工作的展开, 避免冲突与阻力。细节方面, 要考虑护理人员自愿与患者诉求与特点, 避免呆板执行某个样板。要考虑个体的差异性, 患者与护理都要差异与变化。要保持灵活判断与调控能力, 找到匹配心理护理执行工作的护理人员, 发挥每个人护理人员的特长。

总而言之, 心外科患者中采用心理护理干预后可以优化心理质量, 减少负面情绪干扰, 提升患者的满意度。

### 参考文献

- [1] 李秋菊. 心外科围手术期糖尿病患者的心理护理效果评价 [J]. 健康大视野, 2019, (23):132.
- [2] 贺媛, 陈佳. 分期心理护理对胸心外科手术病人术后负性情绪及生活质量的影响 [J]. 健康大视野, 2021, (19):150, 152.
- [3] 何伟兰, 廖旭嘉, 毛素凤. 心理干预护理措施对心外科围手术期患者的影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 4(29):63, 68.
- [4] 蒋悦. 心外科患者术后心理护理的干预效应 [J]. 养生保健指南, 2018, (52):177.