

卵巢囊肿剥脱术围术期采用针对性护理干预后患者恢复情况分析

张丽萍

青海红十字医院妇科 810000

〔摘要〕目的 探讨卵巢囊肿剥脱术围术期采用针对性护理干预后患者恢复情况。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 98 例卵巢囊肿剥脱术患者，随机分为传统组与优化组各 49 例，传统组运用围术期常规护理，优化组围术期运用针对性护理干预，分析不同护理处理后患者手术指标、并发症情况。结果 优化组在手术时间、手术出血量、下床活动时间、肛门排气时间与住院时间等指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)；优化组并发症发生率为 6.12%，传统组为 34.69% ($p < 0.05$)。结论 卵巢囊肿剥脱术围术期采用针对性护理干预后，可以有效的加快手术治疗恢复速度，降低手术创伤，减少患者并发症，整体情况更好。

〔关键词〕卵巢囊肿剥脱术；围术期；针对性护理干预；恢复情况

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-146-02

卵巢囊肿剥脱术围术期采用针对性护理干预的价值在于可以提高手术成功率，减少并发症的发生，促进患者早期康复。针对性护理干预可以帮助患者减少手术风险，如控制术后疼痛、预防感染等。可以帮助患者尽早恢复，如早期康复训练、营养支持等。可以满足患者的个性化需求，提高患者的满意度和信任度。随着医疗技术的不断进步，卵巢囊肿剥脱术的安全性和有效性得了大幅提升，为针对性护理干预提供了更好的基础^[1]。患者对医疗服务的需求不断提高，针对性护理干预可以更好地满足患者的个性化需求，提高患者的满意度。护理服务的重视程度不断提高，针对性护理干预得到了更多的关注和支持，为其推广和实施提供了有利条件^[2]。本文采集 98 例卵巢囊肿剥脱术患者，分析运用针对性护理干预后患者反馈情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 10 月期间接收的 98 例卵巢囊肿剥脱术患者，随机分为传统组与优化组各 49 例。传统组中，年龄从 24~58 岁，平均 (38.92 ± 4.71) 岁；病程为 5 个月至 5 年，平均 (3.52 ± 0.79) 年；优化组中，年龄从 23~59 岁，平均 (37.55 ± 3.55) 岁；病程为 8 个月至 5 年，平均 (3.32 ± 0.54) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用围术期常规护理，优化组围术期运用针对性护理干预，具体如下：（1）术前准备：对患者进行全面评估，包括病史、体格检查、实验室检查等，确保手术前患者身体状况良好，手术风险可控。（2）术中护理：协助医生完成手术准备工作，监测患者生命体征，保持患者呼吸道通畅，维持患者体温、水电解质平衡等。（3）术后护理：密切观察患

者生命体征变化，及时发现并处理并发症，如出血、感染等。协助患者进行早期康复训练，促进患者恢复。（4）疼痛管理：采用多种方法控制患者术后疼痛，如药物治疗、物理治疗、心理干预等。（5）饮食管理：根据患者术后情况，制定合理的饮食计划，保证患者营养摄入，促进患者恢复^[3]。（6）情绪支持：给予患者情绪上的支持和安慰，帮助患者缓解紧张情绪，减轻术后恐惧和焦虑。（7）安全管理：加强患者安全监测，防止意外事故发生，如跌倒、误吸等。（8）定期随访：术后定期随访，了解患者康复情况，及时发现并处理并发症，指导患者进行康复训练。

1.3 评估观察

分析不同护理处理后患者手术指标、并发症情况。手术指标主要集中在手术时间、手术出血量、下床活动时间、肛门排气时间与住院时间等指标。并发症主要集中在恶心、出血、皮下气肿、发热、疼痛等情况上的发生率观察。

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 患者并发症发生率情况

见表 1 所示，优化组并发症发生率为 6.12%，传统组为 34.69% ($p < 0.05$)。

表 1 患者并发症发生率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	皮下气肿	恶心	出血	发热	疼痛	并发症发生率
优化组	49	0	1	0	1	1	6.12%
传统组	49	3	5	2	3	3	34.69%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者手术指标情况

表 2 各组患者手术指标结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
优化组	33.78 ± 11.39	80.54 ± 10.29	12.35 ± 4.87	9.78 ± 2.54	5.22 ± 4.15
传统组	76.82 ± 13.28	93.42 ± 13.42	24.51 ± 5.72	17.82 ± 5.09	10.87 ± 5.52

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 148 页)

而恶性肿瘤作为慢性消耗性疾病,可导致肿瘤细胞在患者体内快速异常增殖,同时,患者在摄入高营养食物后,可能引起毒性反应,导致胃肠道功能出现异常改变,诱发患者出现食欲减退、恶心呕吐、消瘦等症状。而患者身体机能出现严重影响,导致生活质量显著降低。而面对此阶段患者,医护人员应当逐渐诱导患者对于无助、牵挂、恐惧、遗憾等困境有所摆脱,以积极、乐观态度面对生命消逝,继而优化生命品质^[2]。

研究数据分析,与对照组相比较,实验组人员各项研究指标优化明确。与常规护理内容相对比,安宁疗护在实施过程当中,主要针对肿瘤晚期患者开展的相应护理措施^[3]。因此,在护理环节当中,更加关注患者实际需要,尊重患者人格,尽量满足患者需要,使患者在生命最终阶段,平静、有尊严且安详离开。其次,安宁疗护还可发挥人性化、系统性及科学性特点,给予患者身体、精神及心理方面支持,一定程度改善患者痛苦感及不适症状。同时,对于患者家属而言,

安宁疗护也可帮助家属平静面对患者离开现实,因此,临床应用价值理想。

总而言之,安宁疗护应用在肿瘤晚期患者护理当中,患者痛苦感有明显降低,且家属负面情绪状况有明显优化,因此,在肿瘤晚期患者护理中,安宁疗护模式值得推广及应用。

[参考文献]

- [1] 浦亚楼,孟爱凤,智晓旭.晚期癌症患者居家安宁疗护干预中随机对照研究的系统评价[J].医药高职教育与现代护理,2022,5(6):536-542.
- [2] 王洁,方淑玲,苏昭然,等.医联体下安宁疗护服务模式在晚期恶性肿瘤患者中的应用[J].中国临床护理,2023,15(3):152-155.
- [3] 陈丽君,陈园园,刘鹤阳.安宁疗护在晚期肺癌患者中的应用效果探讨[J].临床医学工程,2023,30(2):265-266.

表 4 患者 DAP-R 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	死亡恐惧	死亡逃避	趋近导向的死亡接受	逃离导向的死亡接受	中性的死亡接受
对照组	15	2.15±0.21	3.05±0.23	2.32±0.59	2.58±0.32	3.33±0.47
实验组	15	2.74±0.75	3.83±1.29	3.85±0.55	3.23±0.59	3.89±0.84
T 值	--	2.898	2.404	7.345	2.801	2.253
P 值	--	0.007	0.023	0.000	0.009	0.032

(上接第 145 页)

其依从性起着重要作用^[3-4]。综合护理有着针对性强、科学性以及全面性等特点,经在患者住院治疗过程中实施一系列护理服务,可使得其身心维持在最佳状态,进而为提升临床疗效提供良好辅助效果^[5]。本试验结果显示,干预后观察组焦虑及抑郁情绪得分为 40.28±2.55 分、42.65±3.04 分,低于对照组各项情绪指标得分,46.25±3.13 分、48.72±3.92 分, $P < 0.05$;且 2 组在总满意度方面存在明显差异,分别为 94.29%、77.14%, $P < 0.05$,证实以综合护理进行干预,对缓解患者不良心理以及增加其满意度起着积极意义,具备较高运用价值。原因如下:通过从疼痛、心理、疾病宣教以及家属支持等多方面展开护理干预,既能够预防患者在护理期间发生风险事件风险,同时还能起到缓解其不良情绪以及降低疼痛感的作用,利于改善患者预后质量。

综上所述,对于晚期肿瘤患者的治疗,除了需以化疗方

式向患者治疗以外,还需重视护理服务对临床治疗效果的干预价值,以综合护理实施干预,有利于缓解患者的不良情绪以及增加其满意度,值得推广。

[参考文献]

- [1] 翟潇路.综合护理对晚期肿瘤化疗患者胃肠反应与睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(02):307-309.
- [2] 何晔.综合护理干预在晚期肿瘤患者预防压疮中的效果[J].中国医药指南,2021,19(32):186-187.
- [3] 寇俊平,宋桦.综合护理干预在晚期肿瘤患者护理中的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2019,48(06):323-324.
- [4] 张亚丽.探讨对老年晚期肿瘤患者的综合护理研究[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(S1):267.
- [5] 李辉.综合护理对于肿瘤晚期化疗所致患者胃肠反应和睡眠的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(11):1596-1598.

(上接第 145 页)

见表 2,优化组在手术时间、手术出血量、下床活动时间、肛门排气时间与住院时间等指标上,各项明显少于传统组 ($P < 0.05$);

3 讨论

在目前大型医院与基层医院开展卵巢囊肿剥脱术围术期针对性护理干预的现状是不同的。大型医院通常拥有更完善的医疗设备和专业的医疗团队,可以提供更面、更专业的护理服务。而基层医院则更接近患者,更了解患者的实际情况,可以提供更贴近患者需求的护理服务。为了发挥各自的优势,大型医院可以通过建立专业的护理团队,制定标准化的护理流程和护理方案,提高护理质量和效率。同时,可以加强与基层医院的合作,通过远程医疗等方式,为基层医院提供专业的护理指导和技术支持。基层医院可以通过加强护理人员的培训和技能提升,提高护理水平和服务质量。同时,可以

积极与社区卫生服务中心、家庭医生等机构合作,建立协作机制,共同为患者提供全方位的护理服务。总之,大型医院和基层医院应该根据自身的实际情况和优势,因势利导,共同推进卵巢囊肿剥脱术围术期针对性护理干预的工作,为患者提供更优质、更便捷的护理服务。

总而言之,卵巢囊肿剥脱术围术期采用针对性护理干预后,可以有效的加快手术治疗恢复速度,降低手术创伤,减少患者并发症,整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 王苗苗.认知护理干预在卵巢囊肿患者术后的应用效果[J].妇女儿童健康,2023,2(2):150-152.
- [2] 李梅.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术围手术期强化护理的方法[J].中外女性健康研究,2023(1):188-189,199.
- [3] 杜霞玉.基于需要层次理论的护理干预对卵巢囊肿患者术后恢复及生活质量的影响[J].吉林医学,2023,44(4):1121-1124.