

## 综合护理干预对子宫内膜异位症患者的影响

阿生莲

青海红十字医院妇四科 810000

**【摘要】目的** 分析综合护理干预对子宫内膜异位症患者的影响。**方法** 对照组(40例)接受常规护理,研究组(40例)接受综合护理干预,比较两组患者的不良反应、护理满意度、心理状态及生活质量差异。**结果** 研究组不良反应率,低于对照组,  $P < 0.05$ 。研究组护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。护理后两组 SAS、SDS 评分低于护理前, SF-36 评分高于护理前,  $P < 0.05$ , 护理后研究组 SAS、SDS 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组,  $P < 0.05$ , 数据差异在统计学上有意义。**结论** 对子宫内膜异位症患者而言,给予综合护理干预有利于其病情恢复,且可调节患者负性情绪,改善其生活质量,应用价值高。

**【关键词】** 子宫内膜异位症; 综合护理; 心理状态; 阴道出血

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 08-119-02

子宫内膜异位症是一种常见妇科疾病,指具有活性子宫内膜细胞种植、浸润、生长在子宫以外的地方,导致子宫出现反复出血的情况,发病后患者会伴随盆腔疼痛,伴有结节或包块,对女性健康造成极大的威胁,严重时甚至引起不孕,不利于家庭和谐稳定<sup>[1-2]</sup>。受疾病及治疗情况等影响,患者很容易出现负性情绪,且容易引发多种不良反应,严重影响其生活质量,故在积极治疗的同时配合科学护理服务的意义重大<sup>[3]</sup>。本文探究了综合护理干预对子宫内膜异位症患者的影响,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

从 2021 年 9 月开始到 2022 年 8 月为止本院收治的子宫内膜异位症患者中选取 80 例参与研究,利用随机数表法分两组,各 40 例。对照组年龄 31 ~ 56 岁,平均(42.76±4.22)岁;疾病分期: II 期 12 例, III 期 18 例, IV 期 10 例。研究组年龄 29 ~ 56 岁,平均(41.70±4.12)岁;疾病分期: II 期 13 例, III 期 16 例, IV 期 11 例。上述资料经对比,组间差异小,可比性高。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理。

研究组采用综合护理,在对照组护理的基础上配合如下措施: 1) 健康指导。护理人员评估患者健康知识知晓情况,向其发放健康手册,叮嘱患者自行阅读,同时根据评估结果和患者文化水平制定针对性教育方案,对于接受能力不强的患者,以成功案例为例,进行情景模拟训练,模拟实操场景,介绍治疗方法选择、日常行为习惯调整、疾病预后等知识,对于具有一定疾病知识基础的患者,采取视频、图片、文字结合的教育方式。2) 饮食干预。患者要禁忌生冷食物,并遵照“药食同源”原则进行食补,患者需要绝对禁忌烟酒,日常多进食养血益气食物,可选择大枣、核桃等,并注重日常蛋白质和谷类补充,选择优质蛋白,以瘦肉、鱼肉和鸡鸭肉为宜。3)

康复行为干预。护理人员指导患者适当开展体育锻炼,以慢走、太极拳、瑜伽、八段锦等为主,改善身体素质,促进免疫力提升,同时还可配合穴位按摩,护理人员向患者介绍穴位,以合谷、三阴交、血海、地机、足三里为主,每个穴位按揉 3min,每天按揉 2 次。4) 心理干预。护理人员与患者交流,创建信任关系,评估患者情绪状态,对负性情绪进行疏导,帮助患者学会转移注意力,可聆听舒缓音乐,配合进行瑜伽休息术和冥想练习,睡前可阅读书籍或杂志;同时重视建立家庭支持体系,向家属传播疾病干预知识,并强调家人支持的重要性,引导家属多陪伴患者,让患者感受到家人给予的温暖。

### 1.3 观察指标

1) 不良反应率统计,包括胃肠道反应、阴道不规则出血、皮疹。2) 护理满意度,于患者出院前,护理人员指导其填写调查问卷<sup>[4]</sup>。3) 心理状态,使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),评估患者心理状态。4) 生活质量,使用健康状况调查简表(SF-36)。

### 1.4 统计学处理

用 SPSS30.0 处理,计数资料用百分数(%)表示,行  $\chi^2$  检验,计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行 t 检验,当  $P < 0.05$  时表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不良反应率对比

研究组不良反应率为 2.50% (1 / 40), 低于对照组的 15.00% (6 / 40),  $P < 0.05$ 。

### 2.2 护理满意度对比

研究组护理满意度为 95.00% (38 / 40), 高于对照组的 77.50% (31 / 40),  $P < 0.05$ 。

### 2.3 心理状态对比

护理后两组 SAS、SDS 评分低于护理前,  $P < 0.05$ , 且研究组和对照组相比评分更低,  $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1: 两组患者心理状态评分比较 [( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	SAS 评分			P	SDS 评分			P
	护理前	护理后	t		护理前	护理后	t	
研究组	55.19±3.32	47.15±3.88	9.958	< 0.001	56.15±3.54	48.11±3.24	10.596	< 0.001
对照组	55.31±3.89	51.31±3.32	4.947	< 0.001	56.22±3.82	52.67±3.11	4.558	< 0.001
t	0.148	5.152			0.085	6.422		
P	0.882	< 0.001			0.933	< 0.001		

### 2.4 生活质量评分对比

护理后两组 SF-36 评分高于护理前,  $P < 0.05$ , 且护理后

研究组评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。详见表 2。

## 3 讨论

子宫内膜异位症为良性病变，但是其浸润性较强，同时具有破坏转移和复发性风险，存在恶化趋势，严重威胁患者健康状况，患者发病后会出现性交痛、痛经、不孕等问题，严重影响其生活质量<sup>[5]</sup>。目前临床治疗以手术、药物治疗为主，可良好地控制病情，促进患者恢复，但是疾病会引起诸多不适症状，也会导致负性情绪，因此在积极治疗的基础上，需配合有效的护理干预服务，以改善患者整体状态。

本次研究结果：显示：研究组在不良反应控制和护理满意度提升方面优势明显，同时与对照组相比，研究组患者心理状态评分更低，生活质量评分更高，说明综合护理干预利于促进子宫内膜异位症患者整体状态改善。原因分析如下：综合护理干预是一种系统护理模式，护理干预兼顾患者身心状态，以促进患者整体状态恢复为目的，符合现代护理理念创新发展趋势。针对子宫内膜异位症患者，综合护理干预重视健康教育，很多患者由于缺乏疾病相关知识而出现认知偏差，影响其就医行为，不利于疾病恢复，而健康教育针对患者具体情况，有目的地进行指导，完善患者疾病认知体系，积极配合医护工作，利于疾病恢复；同时重视饮食干预，进行食补，帮助患者调整机体不佳状态，提高患者免疫力，改善其病情，配合行为干预，增强体质，并发挥了调节机体不适的作用，患者舒适度增强，对护理工作更为满意。此外重视心理干预，从情绪疏导和家庭支持体系建立两个方面着手，帮助患者消除负性心理状态，使其积极面对疾病，且在家人陪伴下，患者整体状态得以改善，生活质量明显提升。

综上所述，对子宫内膜异位症患者实施综合护理干预有利于患者病情恢复，且可调节患者负性情绪，改善其生活质量，应用价值高。

参考文献

[1] 李灵香. 子宫内膜异位症的发病原因及临床症状分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 14(32): 90-92.  
 [2] 翟海娜, 孙梦源, 陈洁, 等. 14 例肠道子宫内膜异位症患者围手术期护理[J]. 现代临床护理, 2017, 16(01): 60-62.  
 [3] 王斌, 苏向妮, 秦柳花, 等. 认知行为治疗子宫内膜异位症不孕 IVF-ET 效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 28(03): 324-326.  
 [4] 张文生. 综合护理干预对腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症患者临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(21): 169-170.  
 [5] 张立英. 综合护理干预对子宫内膜异位症患者术后疼痛及心理状态的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(27): 229-230.

表 2: 两组患者生活质量评分比较 [( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	护理前	护理后	t	P
研究组	78.21±3.43	84.67±2.97	9.005	< 0.001
对照组	78.18±3.02	81.63±3.02	5.109	< 0.001
t	0.042	4.539		
P	0.967	< 0.001		

(上接第 117 页)

2.2 对比两组患者护理后生活质量

观察组的各项数据明显优于对照组, ( $p < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 对比两组患者生活质量情况

组名	例数	心理状态	生理功能	日常生活	家庭支持
对照组	50	15.3±3.2	16.4±5.1	17.5±4.2	15.9±4.6
观察组	50	22.5±4.7	27.7±2.4	24.3±4.9	22.6±5.8
T 值		4.237	5.681	3.284	4.625
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

ICU 急性创伤性患者的病情较为复杂，患者对突如其来的病情没有任何思想准备，难免会出现焦虑、不安等不良情绪，因此就需要对患者实施相应的护理干预。心理护理干预心理护理干预是从患者的心理出发，针对于患者的心理实施的护理措施，缓解患者的不良情绪<sup>[5]</sup>，通过本文研究结果得出，观察组患者的生活质量明显优于对照组，且护理后焦虑分值也明显低于对照组, ( $p < 0.05$ )。说明，加大患者的心理护理，

可以提高患者对生活的向往，也提高了患者的自我保健意识，改善患者消极的情绪，使其振作起来，可以保障患者配合治疗和护理，进而保障其治疗效果，提高其生活质量，加速患者的恢复，其临床意义较为深远，值得推广与应用<sup>[5]</sup>。

参考文献

[1] 王海燕. ICU 急性创伤患者的心理特点与护理干预研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 15(98):5-6.  
 [2] 彭敏, 张冰, 李娟. 心理干预对急性创伤患者术前焦虑情绪的影响分析[J]. 中国医学工程, 2023, 24(09):121-122.  
 [3] 雷世珍. ICU 急性创伤患者心理特点分析及护理干预[J]. 医学信息(上旬刊), 2021, 24(9):6149-6150  
 [4] 裘晓红, 叶秋云, 林清叶, 等. 60 例急性创伤患者心理状况的分析及护理对策[J]. 医药前沿, 2022, 2(12):389-390  
 [5] 何华, 王建芬. 心理护理对 ICU 重症护理效果的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2023, (27):189.

(上接第 118 页)

式可为患者提供包括健康教育、心理护理、用药指导、生活护理等系统性护理干预，有助于改善患者对心理状态，提升其治疗依从性，进而提高治疗效果，改善生活质量<sup>[4]</sup>。对比常规护理模式，结果显示，观察组的总有效率与护理满意度均明显高于对照组，提示观察组患者的治疗效果与护理效果均优于对照组，说明新型护理模式在消化性溃疡治疗中的应用效果优于常规护理模式。

综上所述，新型护理模式在消化性溃疡治疗中的应用效果显著，可明显提升护理满意度，值得推广。

参考文献

[1] 余瑛, 万芳燕. 新型护理模式在消化性溃疡治疗中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2022(13):940-941.  
 [2] 钟云. 消化性溃疡治疗中实施新型护理模式的临床效果[J]. 现代养生, 2021(18):223-223.  
 [3] 张彩霞. 新型护理模式在消化性溃疡治疗中的应用效果观察[J]. 中国医学工程, 2024(2):88-88.  
 [4] 潘虹. 新型护理模式应用于消化性溃疡患者中效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 37(22):2865-2866.