

子宫肌瘤患者围术期运用疼痛护理的效果分析

宋吉婷

青海红十字医院产科 810000

【摘要】目的 探讨子宫肌瘤患者围术期运用疼痛护理的效果。**方法** 收集 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 106 例子宫肌瘤患者案例, 随机分为传统组与舒适组各 53 例, 传统组运用常规护理, 舒适组运用疼痛护理, 观察不同护理之后患者生活质量、疼痛程度情况。**结果** 舒适组在疼痛程度评分上, 明显低于传统组 ($p < 0.05$); 舒适组在焦虑、抑郁有关评分上, 各项评分明显低于传统组 ($p < 0.05$); 舒适组在各项生活质量评分上, 各项明显低于传统组 ($p < 0.05$)。**结论** 子宫肌瘤患者围术期运用疼痛护理, 可以有助于降低患者的负面情绪, 提升患者生活质量, 患者疼痛更低, 舒适感更强。

【关键词】 子宫肌瘤; 围术期; 疼痛护理; 效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2025) 03-137-02

子宫肌瘤患者在围术期可能经历显著的疼痛, 这不仅影响身体康复, 还可能对心理状态造成压力。针对这些患者的疼痛护理需要个性化和系统化, 以提高其术后恢复速度和生活质量。本文采集 106 例子宫肌瘤患者案例, 分析运用疼痛护理后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 106 例子宫肌瘤患者案例, 随机分为传统组与舒适组各 53 例, 传统组中, 年龄从 25 岁至 46 岁, 平均 (34.87 ± 4.71) 岁; 子宫肌瘤大小为 1cm 至 6cm, 平均 (3.78 ± 0.49) cm; 产次为 0 次至 3 次, 平均 (1.24 ± 0.35) 次; 文化程度中, 初中及以下为 35 例, 高中为 10 例, 大学为 8 例; 舒适组中, 年龄从 25 岁至 47 岁, 平均 (35.14 ± 6.23) 岁; 子宫肌瘤大小为 1cm 至 6cm, 平均 (3.43 ± 0.69) cm; 产次为 0 次至 3 次, 平均 (1.46 ± 0.41) 次; 文化程度中, 初中及以下为 31 例, 高中为 11 例, 大学为 11 例; 两组患者在基本年龄、产次、病情、文化程度有关信息上不存在明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理, 舒适组运用疼痛护理, 具体如下:

1.2.1 术前护理

术前的疼痛护理重点在于帮助患者做好心理准备和身体调适。首先, 护理人员应与患者进行深入沟通, 详细介绍手术流程、可能的疼痛来源及术后疼痛控制方法。这有助于缓解患者的恐惧和焦虑, 提升她们的配合度和信任感。在术前一天, 护理人员应指导患者进行放松训练, 例如深呼吸和渐进性肌肉放松法, 每次至少 20 分钟, 以舒缓紧张情绪。这些训练不仅在术前有用, 也可在术后疼痛期间帮助患者自我调节。

1.2.2 术后护理

术后疼痛护理主要集中在评估、管理和持续监测方面。首先, 应对患者实施多维度的疼痛评估, 包括疼痛的强度、性质、持续时间和伴随症状。使用 NRS 疼痛评分来量化疼痛, 方便记录和分析。在术后 24 小时内, 每 4 小时进行一次评估, 以捕捉疼痛的动态变化。

药物管理是术后疼痛控制的核心策略。根据疼痛评估结果, 遵循医生处方, 及时给予镇痛药物。对于中重度疼痛, 可能需要联合使用非甾体抗炎药 (NSAIDs) 与阿片类药物, 各类药物的剂量和使用频率应根据患者的个体反应进行调整。药物管理要注重个体化, 尽量避免副作用, 比如在 NSAIDs 应用期间注意胃肠道保护。物理疗法也是疼痛护理中不可忽视的

部分。例如, 可以运用冰敷温敷结合的方法, 在术后前 48 小时内, 每次冰敷 20 分钟, 每天多次, 以减轻肿胀和疼痛。之后, 可尝试温敷促进血液循环, 帮助缓解肌肉紧张。术后早期活动对于减少并发症和加速康复具有重要意义。护理人员应在术后 12-24 小时内协助患者下床轻微活动, 例如床边坐立和短时间行走, 这有助于促进血液循环和肠道功能恢复。此外, 提供适当的疼痛管理措施, 以确保患者活动时的舒适度。

1.2.3 心理支持

心理支持贯穿疼痛护理的整个过程。持续的心理支持能够有效地帮助患者应对术后疼痛造成的心理困扰。护理人员可以每日至少一次与患者进行心理状态评估, 并提供必要的支持和疏导。包括鼓励患者表达情感, 提供有效的心理疏导, 减少孤立感。

1.2.4 健康教育

健康教育对提高患者的自我管理能力和减少术后疼痛至关重要。护理人员应为患者及其家属提供详细的疼痛管理知识教育, 如药物服用注意事项、疼痛自行评估方法等。这种教育有助于提高患者的配合度和应对疼痛的自信心。

1.3 评估观察

观察不同护理之后患者生活质量、疼痛程度情况。疼痛程度主要运用 NRS 评分, 评分越低情况越好。生活质量主要集中在生理机能、身体疼痛、社会职能、情感职能等, 评分越高情况越好。同时观察焦虑、抑郁有关 SAS、SDS 评分, 评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验; 计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验, $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分情况

如表 1 所示, 舒适组在各项生活质量评分上, 各项明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者护理后生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	物质功能	躯体功能	社会功能	心理功能
舒适组	84.15 $\pm$ 3.91	82.78 $\pm$ 4.52	86.29 $\pm$ 3.57	84.69 $\pm$ 4.52
传统组	74.08 $\pm$ 4.87	71.86 $\pm$ 3.20	73.41 $\pm$ 4.09	73.41 $\pm$ 3.65

注: 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者护理后疼痛程度与负面情绪情况

如表 2 所示, 舒适组在疼痛程度评分上, 明显低于传统组 (p

(下转第 140 页)

理密切相关^[4]。本研究结果显示, 预见性护理干预能够显著改善患者的术中生命体征稳定性, 降低术后并发症发生率, 这与预见性护理强调早期干预、主动预防的理念密切相关。通过术前充分的心理评估和疏导, 可以有效缓解患者的紧张情绪, 降低手术应激反应, 这解释了观察组患者术中生命体征更加稳定的原因。同时, 预见性护理干预注重术后并发症的预防, 通过制定个性化的口腔护理计划, 指导患者正确的口腔卫生维护方法, 有效降低了感染等并发症的发生率。此外, 预见性护理干预的实施过程中, 护理人员与患者建立了良好的沟通渠道, 及时了解患者需求, 解决存在的问题, 这不仅提高了护理质量, 也增强了患者对护理工作的满意度。随访管理的实施, 使护理工作延伸至患者出院后, 保证了护理措施的连续性和有效性。

总的来说, 预见性护理干预通过系统化、个性化的护理方案, 实现了对口腔种植手术患者全程、全方位的护理, 取得了显著的临床效果。但本研究仍存在样本量较小、随访时间较短等局限性, 未来需要开展更大规模、更长期的研究来进一步验证预见性护理干预的临床价值。展望未来, 预见性护理干预在口腔种植领域具有广阔的应用前景, 值得在临床实践中进一步推广和完善。

(上接第 137 页)

< 0.05); 舒适组在焦虑、抑郁有关评分上, 各项评分明显低于传统组 (p < 0.05)。

表 2: 两组患者疼痛程度与负面情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	SAS	SDS	NRS
舒适组	28.49±4.51	31.08±3.57	3.48±1.07
传统组	37.62±5.36	38.15±4.72	5.37±1.32

注: 两组护理后对比, p < 0.05

3 讨论

子宫肌瘤患者在围术期经过系统的疼痛护理后, 其负面情绪的改善、生活质量的提升以及疼痛程度的减少主要得益于几个关键因素。首先, 充分的术前沟通和教育帮助患者了解术后疼痛的来源及管理方法, 这在很大程度上减少了手术带来的恐惧和焦虑, 使患者心理准备更充分。其次, 精确的疼痛评估和个性化的药物管理确保了有效的疼痛控制。通过使

(上接第 138 页)

宫缩是关键所在, 而盐酸利托君属于 β 受体兴奋剂, 可以抑制子宫平滑肌的收缩强度、频率, 其成分主要由盐酸羟苄羟麻黄碱组成, 药物在子宫肌层可以有效的发挥作用, 在与细胞膜上的 β_2 受体进行结合时, 将腺苷酸环化酶有效的激活, 使环磷酸腺苷的浓度极大的提高, 并使游离钙浓度显著下降, 子宫的平滑肌收缩得到控制, 频率及强度均匀平稳并放松。但是该药物的治疗时间长, 且长期的服用会出现一系列不良反应, 因此有些患者会失去对治疗的信心, 导致效果不理想, 因此需要在治疗的期间对患者实施相应护理干预, 通过心理、药物以及治疗等方面实施护理措施, 能有效改善患者的不良情绪, 提高患者的配合度, 同时在使用药方面严密的观察患者的情况, 可以有效的降低不良反应的发生率, 提高治疗效果, 加大保胎成功率^[5]。通过本文研究可得出, 观察组患者的药物显效时间明显短于对照组, 且保胎成功率以及妊娠足月情况明显优于对照组, (P < 0.05)。说明在胎盘前置状态先

参考文献

[1] 任亚旭, 胡海燕, 尹小青, 李砚君, 高姗. 人文关怀联合心理护理对行口腔种植牙手术患者心理状态的影响 [J]. 吉林医学, 2025, 46(1):226-229.

[2] 高荣荣, 刘林葵. 口腔种植手术中针对性护理对患者术后恢复的效果分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024(12):167-170.

[3] 韩华星. 个性化护理对口腔种植手术患者焦虑程度的影响分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024(10):0151-0154.

[4] 陈晓东, 梁晓波, 赵娜娜, 杨楠, 杨义楠, 杨锐铭, 李红, 戴艳梅. 口腔种植牙手术护理虚拟仿真系统软件的研发及应用 [J]. 天津护理, 2024, 32(4):461-464.

表 2: 两组患者术后并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	出血	感染	肿痛	总发生率
对照组	34	3(8.82)	2(5.88)	3(8.82)	8(23.53)
观察组	34	1(2.94)	0(0.00)	1(2.94)	2(5.88)
χ^2 值					4.520
P 值					<0.05

用疼痛评分法进行量化评估, 护理人员能够动态调整镇痛方案, 这不仅降低了疼痛的强度和持续时间, 还避免了因疼痛不当管理导致的药物副作用。

总而言之, 子宫肌瘤患者围术期运用疼痛护理, 可以有助于提升患者整体舒适度, 减少疼痛程度, 提升生活质量, 改善不良情绪, 整体舒适度更好。

参考文献

[1] 蓝恋华. 护理质量持续改进子宫肌瘤护理中的应用效果 [J]. 吉林医学, 2024, 45(8):1967-1970.

[2] 尚小巧, 张玲玲, 陈晶. 手术室路径化护理联合多模式疼痛护理对子宫肌瘤手术效果及疼痛程度的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(1):179-181.

[3] 康娟. 手术室护理路径联合保温护理措施在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果 [J]. 中外女性健康研究, 2025(1):35-38.

兆流产应用利托君治疗的过程中实施相应的护理干预, 可以缩短药物起效时间, 提高保胎成功率, 进而保障孕妇以及胎儿的健康, 具有非常重要的临床意义。

参考文献

[1] 王世英, 袁晓飞, 薛亚峰. 100 例早期先兆流产保胎治疗后妊娠结局的观察 [J]. 中国医药指南, 2024, (2):67-68

[2] 沈志娟. 利托君与硫酸镁治疗胎盘前置状态先兆流产疗效比较 [J]. 浙江临床医学, 2023, (8):1216-1217.

[3] 杨彩霞, 谭锦婷, 吕艳红. 前置胎盘期待疗法的护理干预临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(18): 465-466.

[4] 杜英, 杜智, 胡明荣. 利托君治疗胎盘前置状态先兆流产的护理对策探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 15 (85): 180-181.

[5] 沈志娟. 利托君治疗胎盘前置状态先兆流产的护理 [J]. 护理实践与研究, 2022, 9 (17): 52-53.