

曾建丽

(金溪县中医院内二科,江西 金溪 344800)

摘要:目的 探讨全面覆盖护理在子宫内膜息肉(EP)宫腔镜手术患者中的应用价值。方法 选取2018年8月-2021年8月我院行宫腔镜手术的EP患者70例作为研究对象,按照随机数字表法将患者分为EP1组和EP2组,每组35例。EP1组给予常规护理,EP2组给予全面覆盖护理,比较两组围术期手术指标、负性情绪、生活质量、疾病认知水平及对围术期护理的总体评价。结果 EP2组手术时间、住院时间短于EP1组,差异有统计学意义($P<0.05$);EP2组HAMA评分、HAMD评分低于EP1组,差异有统计学意义($P<0.05$);EP2组生理功能、躯体疼痛、精神健康、社会功能、生理职能、情感职能、活力、一般健康状况评分及疾病认知水平高于EP1组,差异有统计学意义($P<0.05$);EP2组总体评价高于EP1组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 全面覆盖护理可缓解行宫腔镜手术的EP患者不良情绪,提高其疾病认知及生活质量,且可获得更高的总体评价。

关键词:子宫内膜息肉;宫腔镜手术;全面覆盖护理

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.15.046

文章编号:1006-1959(2022)15-0190-03

Application Value of Comprehensive Coverage Nursing in Patients with Endometrial Polyps Undergoing Hysteroscopic Surgery

ZENG Jian-li

(The Second Department of Internal Medicine, Jinxi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinxi 344800, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To explore the application value of comprehensive coverage nursing in patients with endometrial polyps (EP) undergoing hysteroscopic surgery. **Methods** A total of 70 patients with EP who underwent hysteroscopic surgery in our hospital from August 2018 to August 2021 were selected as subjects. According to the random number table method, the patients were divided into EP1 group and EP2 group, with 35 cases in each group. The EP1 group was given routine nursing, and the EP2 group was given comprehensive coverage nursing. The perioperative indexes, negative emotions, quality of life, disease cognition level and overall evaluation of perioperative nursing were compared between the two groups. **Results** The operation time and hospitalization time of EP2 group were shorter than those of EP1 group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). HAMA score and HAMD score in EP2 group were lower than those in EP1 group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores of physiological function, physical pain, mental health, social function, physiological function, emotional function, vitality, general health status and disease cognition in EP2 group were higher than those in EP1 group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The overall evaluation of group EP2 was higher than that of group EP1, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive coverage nursing can the negative emotions of EP patients undergoing hysteroscopic surgery, improve their disease cognition and quality of life, and obtain higher overall evaluation.

Key words: Endometrial polyps; Hysteroscopic surgery; Comprehensive coverage nursing

子宫内膜息肉(endometrial polyps, EP)是女性常见疾病,诱发因素多样,如宫腔长期炎症刺激、内分泌功能失调、子宫功能异常等,皆可能引起子宫内膜组织增生,进而引发疾病^[1,2]。临床多采取宫腔镜手术切除治疗,于宫腔镜下切除增生组织,能够改善EP引起的月经失调、阴道出血等症状,减轻手术创伤,促进术后早期恢复^[3,4]。考虑到手术治疗给患者造成的应激反应,术后恢复情况易受到影响,因此在围术期护理措施上,还需要加强干预措施^[5]。全面覆盖护理能够在围术期提供全面、全覆盖护理干预,对减轻患者不良情绪,预防不良事件发生,提高患者疾病认知皆具有重要作用^[6,7]。本研究主要探讨全面覆盖护理在EP宫腔镜手术患者中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年8月-2021年8月金溪县中医院行宫腔镜手术的EP患者70例作为研究

对象,按照随机数字表法将患者分为EP1组和EP2组,每组35例。两组年龄、息肉类型、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究患者知情同意,并签署知情同意书。

表1 两组一般资料比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	息肉类型		平均年龄(岁)	平均病程(个月)
		单发	多发		
EP2组	35	13	22	37.48±4.02	5.36±1.33
EP1组	35	14	21	37.55±4.06	5.40±1.37
统计值		$\chi^2=0.060$		$t=0.445$	$t=0.124$
P		0.806		0.658	0.902

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①确诊为EP,符合手术指征;②接受护理及问卷调查;③具备沟通交流能力。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②合并其他脏器疾病者;③合并精神疾病者。

1.3 方法 EP1组给予常规护理:术前协助各项检查,做好准备工作,配合健康宣教指导患者手术注意事项;术中配合医师操作,及时对异常指标作出反馈;术后加强指标监测,询问患者感受,给予健康指

作者简介:曾建丽(1983.4-),女,江西金溪县人,本科,主管护师,主要从事临床护理工作

导。EP2 组给予全面覆盖护理,具体包括:①术前心理护理:术前与患者交谈,询问其对自身病情及手术的了解情况,在交谈中对患者情绪做好心理评估,给予心理疏导,对于伴有担忧、恐惧情绪的患者,可在交谈中向其说明手术的安全性,减轻其不安心理;对于伴有术前焦虑、紧张情绪的患者,需多给予陪伴,增进交流,引导患者主动倾诉,排解情绪;对于伴有情绪沉闷的患者,可配合音乐疗法,指导情绪自我调节,促进身心放松;②术前健康宣教:做好术前、术后各类健康事项的指导,鼓励患者主动翻阅、了解健康常识;通过宣教方式询问患者有无疑惑,为其解答,并对手术流程、术后康复等情况展开讲解,提高患者疾病认知,减轻其负性情绪;③术中配合:及时递送手术工具、汇报手术时间、反馈患者体征,另加强关注患者身体状况,严密监测脉搏、体温等指标;手术开始前给予患者心理安抚,保持其情绪稳定,术中加强保暖,如调节手术室温度,加温术中所需的液体,准备毛毯、复温毯等及时遮盖患者裸露皮肤^[8];④术后健康指导:动态监测各项指标,检查引流管情况,嘱咐患者不可压、折引流管;告知手术成功,嘱咐术后多饮水,适当活动,保持饮食清淡^[9];出院前再次给予健康指导,嘱咐有不适应及时复诊、日常需保持会阴清洁、1 个月内禁止性生活等。

1.4 观察指标 比较两组围术期手术指标(手术时间、住院时间)、负性情绪、生活质量、疾病认知水平及对围术期护理的总体评价。

1.4.1 负性情绪 采用焦虑情绪量表 HAMA、抑郁情绪量表 HAMD 进行评价,其中 HAMA 量表总分 64 分,HAMD 量表总分 54 分,两项量表评分与负性情绪程度呈正相关。

1.4.2 生活质量 采用 SF-36 量表评价,量表分为 8 个项目,各项目总分 100 分,评分与生活质量呈正相关。

1.4.3 疾病认知 以问卷形式进行调查,由患者自行填写,问卷总分 50 分,评分与疾病认知水平呈正相关。

1.4.4 总体评价 以问卷形式进行调查,由患者自行填写,问卷总分 100 分,评分等级分别为非常好、较好、一般、差 4 个等级,分值分别为>90 分、75~90 分、60~74 分、<60 分。总体评价=(非常好+较好+一般)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期手术指标比较 EP2 组为手术时间(24.83 \pm 3.40)min、住院时间为(2.50 \pm 0.32)d,短于 EP1 组的(32.05 \pm 4.27)min、(4.03 \pm 0.44)d,差异有统计学意义($t=7.826$ 、16.637, $P=0.000$ 、0.000)。

2.2 两组负性情绪评分比较 两组护理后 HAMA 评分、HAMD 评分低于护理前,且 EP2 组低于 EP1 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组负性情绪评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
EP2 组	35	17.92 \pm 2.37	8.32 \pm 0.72	18.04 \pm 2.74	8.41 \pm 0.62
EP1 组	35	17.87 \pm 2.41	10.44 \pm 1.30	18.10 \pm 2.69	11.63 \pm 1.74
t		0.088	8.440	0.092	10.313
P		0.931	0.000	0.927	0.000

2.3 两组生活质量评分比较 两组护理后生理功能、躯体疼痛、精神健康、社会功能、生理职能、情感职能、活力、一般健康状况评分高于护理前,且 EP2 组高于 EP1 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组总体评价比较 EP2 组总体评价高于 EP1 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组疾病认知水平比较 两组护理后疾病认知水平高于护理前,且 EP2 组高于 EP1 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表 3 两组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理功能		躯体疼痛		精神健康		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
EP2 组	35	53.34 \pm 6.30	82.54 \pm 4.55	52.03 \pm 5.67	85.34 \pm 4.55	54.95 \pm 4.84	84.32 \pm 5.62	54.28 \pm 5.07	85.03 \pm 4.40
EP1 组	35	53.27 \pm 6.35	72.48 \pm 4.70	52.12 \pm 5.40	74.85 \pm 5.21	55.02 \pm 5.12	73.46 \pm 5.34	54.54 \pm 4.93	74.17 \pm 4.95
t		0.615	9.098	0.068	8.972	0.059	8.288	0.218	9.701
P		0.541	0.000	0.946	0.000	0.953	0.000	0.829	0.000

组别	生理职能		情感职能		活力		一般健康状况	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
EP2 组	54.34 \pm 5.70	85.22 \pm 6.09	56.92 \pm 5.45	82.43 \pm 6.12	54.35 \pm 3.05	82.94 \pm 7.34	54.22 \pm 6.04	83.02 \pm 5.42
EP1 组	54.92 \pm 5.41	75.28 \pm 5.44	56.84 \pm 5.37	74.40 \pm 6.02	54.28 \pm 3.27	74.25 \pm 6.80	54.04 \pm 6.12	74.12 \pm 5.90
t	0.437	7.201	0.062	5.534	0.093	5.138	0.124	6.572
P	0.664	0.000	0.951	0.000	0.927	0.000	0.902	0.000

表4 两组总体评价比较[n(%)]

组别	n	非常好	较好	一般	差	总体评价
EP2 组	35	19(54.29)	11(31.43)	4(11.43)	1(2.86)	34(97.14)*
EP1 组	35	9(25.71)	11(31.43)	9(25.71)	6(17.14)	29(82.86)

注:*与EP1组比较, $\chi^2=3.968$, $P=0.046$ 表5 两组疾病认知水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后
EP2 组	35	33.82±3.02	45.84±1.20
EP1 组	35	33.66±3.10	40.72±1.84
t		0.219	13.789
P		0.828	0.000

3 讨论

EP 属于妇科常见病,影响女性身心健康,不仅造成月经紊乱,还影响女性生育功能^[10,11]。临床多采取宫腔镜手术切除治疗,通过切除增生组织改善多种临床症状^[12]。但由于患者对宫腔镜手术了解不充分,对 EP 病情又存在恐惧,因此在围术期还需要给予护理配合,减轻其不良情绪,提高疾病认知,进而促进手术顺利进行,提高术后生活质量^[13,14]。

本研究结果显示,EP2 组手术时间、住院时间短于 EP1 组($P<0.05$),提示全面覆盖护理可缩短手术时间及住院时间,主要是因全面覆盖护理通过加强围术期干预,尽可能减轻患者心理负担,提高其对手术的了解,从而减少由于患者自身因素对手术的影响,术后也及时给予健康指导,促进患者保持良好状态,早期出院^[15,16]。EP2 组 HAMA 评分、HAMD 评分低于 EP1 组($P<0.05$),提示全面覆盖护理可缓解患者负性情绪,其原因在于全面覆盖护理中加强对患者心理状况的干预,减轻患者对疾病、手术的恐惧,指导患者做好情绪自我调节,因此患者不良情绪得到释放,能够保持更好的心理状态。EP2 组生活质量各维度评分高于 EP1 组($P<0.05$),分析认为全面覆盖护理不仅对术后恢复情况进行干预,也加强术后恢复的健康指导,增进与患者沟通,在交谈、指导过程中,提高了患者对术后恢复的信心,也通过指导术后活动、健康饮食、卫生清洁等方式,促进患者健康意识的提升,因而更好地提高患者生活质量。EP2 组护理后疾病认知水平高于 EP1 组($P<0.05$),考虑原因为全面覆盖护理中通过加强宣教的方式,讲解多种健康事项,鼓励患者多了解健康知识,既起到缓解其紧张情绪的作用,也起到增强其疾病认知的作用。EP2 组总体评价高于 EP1 组($P<0.05$),提示全面覆盖护理既能够加强病情的监测、干预与指导,也能够增进与患者情感沟通,给予心理安抚,充分普及、讲解健康常识,因此护患间交流更紧密,患者需求也得到及时满足,因而总体评价更高。

综上所述,全面覆盖护理可缓解行宫腔镜手术

的 EP 患者不良情绪,提高其疾病认知及生活质量,且可获得更高的总体评价。

参考文献:

- [1]陈洁,孙丽梅,程大鹏,等.精细化护理在子宫内膜息肉宫腔镜电切术病人中的应用[J].护理研究,2021,35(13):2440-2442.
- [2]袁茜.围术期优质护理对行宫腔镜切除子宫内膜炎性息肉患者的临床辅助疗效探讨[J].山西医药杂志,2021,50(8):1381-1383.
- [3]吕琰.协同护理模式在宫腔镜手术患者围术期的应用效果[J].医学临床研究,2018,35(12):2497-2499.
- [4]谢志岳,张丽青,魏莉.全程精细化护理在宫腔镜下刨削系统治疗子宫内膜息肉患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(22):101-104.
- [5]曲延丽,刘东彦.围术期优质护理对行宫腔镜切除子宫内膜炎性息肉患者的临床辅助疗效[J].国际护理学杂志,2019,38(11):1657-1660.
- [6]王玲玲.基于综合护理的腔镜手术对子宫内膜息肉的干预作用[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(6):447,454.
- [7]周静,丁小萍,陈君霞.基于目标管理优化的护理路径在宫腔镜下子宫内膜息肉切除术中的应用[J].中华全科医学,2019,17(12):2147-2150.
- [8]孙琼,姜慧萍,刘静,等.综合干预结合信息支持在子宫内膜息肉 TCRP 围术期中的应用[J].广东医学,2019,40(22):3193-3197.
- [9]吴阿侠,张娜.快速康复护理在宫腔镜子宫手术患者中的应用效果[J].山西医药杂志,2020,49(2):229-230.
- [10]刘蔚,胡宇,彭顺平.手术室量化评估干预对宫腔镜手术患者主观感受及应激反应的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(8):105-107.
- [11]刘威,孔娜,左宇.宫腔镜下行电切术结合刮宫术在多发性子宫内膜息肉中的近远期疗效观察[J].中国妇幼保健,2018,33(1):208-210.
- [12]居红英,夏薇,汪冬雪.循证护理资料库用于宫腔镜子宫肌瘤切除术护理的临床分析[J].国际护理学杂志,2019,38(20):3338-3343.
- [13]周玲,何乐乐,耿方舟.全程精细化护理在宫腔镜下刨削系统治疗子宫内膜息肉中的应用效果[J].微创医学,2022,17(2):248-251.
- [14]李晓蕊,李巧慧,黄祝疆,等.基于患者结局的宫腔镜手术专科护理质量评价指标的筛选[J].护理实践与研究,2021,18(8):1259-1263.
- [15]肖婕,刘瑶玮,李兰芝.宫腔镜电切治疗子宫内膜息肉术后并发病的预防及护理体会[J].中外医学研究,2018,16(5):129-131.
- [16]夏丽君.手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内膜息肉切除术中的应用[J].河南医学研究,2019,28(24):4593-4594.

收稿日期:2021-10-08;修回日期:2021-10-26

编辑/杜帆