

舒适护理模式在子宫肌瘤切除患者围术期护理中的应用

洪青香

(万年县人民医院妇产科,江西 万年 335500)

摘要:目的 观察舒适护理模式在子宫肌瘤切除患者围术期护理中的应用效果。方法 选取2018年1月-2020年12月我院行子宫肌瘤切除的78例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各36例。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上开展舒适护理干预,比较两组临床手术指标、舒适度评分、疼痛评分、自我护理能力、护理满意度。结果 观察组术中出血量少于对照组,术后肛门排气时间、卧床时间短于对照组($P<0.05$);观察组舒适度评分高于对照组,疼痛度评分低于对照组($P<0.05$);观察组健康知识、自我概念、自护责任感、自我护理技能评分高于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度为94.44%,高于对照组的83.33%($P<0.05$)。结论 舒适护理模式可减少子宫肌瘤切除患者术中出血量,促进术后恢复,减轻疼痛,提高舒适度,提升自我护理能力,且护理满意度较高。

关键词:舒适护理;子宫肌瘤切除术;围术期护理;自我护理能力

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.17.052

文章编号:1006-1959(2022)17-0190-03

Application of Comfortable Nursing Mode in Perioperative Nursing of Patients Undergoing Myomectomy

HONG Qing-xiang

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Wannian County People's Hospital, Wannian 335500, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To observe the application effect of comfortable nursing mode in perioperative nursing of patients undergoing myomectomy. Methods A total of 78 patients who underwent myomectomy in our hospital from January 2018 to December 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 36 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received comfort nursing intervention on the basis of routine nursing. The clinical operation indexes, comfort score, pain score, self-care ability and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results The amount of bleeding in the observation group was less than that in the control group, and the postoperative anal exhaust time and bed time were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The comfort score of the observation group was higher than that of the control group, and the pain score was lower than that of the control group ($P<0.05$). The scores of health knowledge, self-concept, self-care responsibility and self-care skills in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 94.44%, which was higher than 83.33% of the control group ($P<0.05$). Conclusion Comfortable nursing mode can reduce the amount of intraoperative blood loss, promote postoperative recovery, relieve pain, improve comfort, improve self-care ability in patients undergoing myomectomy, and nursing satisfaction is high.

Key words: Comfort nursing; Myomectomy; Perioperative nursing; Self-care ability

子宫肌瘤(uterine fibroid)是临床常见女性疾病,如果不及时治疗,可能诱发多种并发症,严重影响患者的健康安全^[1]。目前,临床治疗子宫肌瘤的最有效、彻底的方法是手术治疗,但是手术治疗会给患者造成一定的生理和心理创伤^[2,3]。相关研究显示^[4],围术期护理工作可提高手术效果,加快患者快速康复。而临床常规护理主要针对疾病需求进行干预,缺乏一定的针对性,临床应用效果较为局限^[5]。舒适护理模式是一种以患者主观感觉、需求为主的护理方法,可改善患者舒适度,减轻不良应激反应,进而促进患者快速康复^[6,7]。本研究结合2018年1月-2020年12月我院行子宫肌瘤切除的78例患者临床资料,观察舒适护理模式在子宫肌瘤切除患者围术期护理中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月-2020年12月万年

县人民医院行子宫肌瘤切除的78例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各36例。对照组年龄29~52岁,平均年龄(42.28 ± 2.19)岁;病程1~5年,平均病程(2.45 ± 0.90)年。观察组年龄28~50岁,平均年龄(40.89 ± 1.93)岁;病程1~6年,平均病程(2.76 ± 0.84)年。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合子宫肌瘤临床诊断标准^[8];②均经超声诊断确诊^[9];③均进行子宫肌瘤切除术治疗;④均无手术禁忌证^[10]。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并恶性肿瘤者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①均遵医嘱给予基础护理和治疗;②给予常规健康宣教^[11],告知子宫肌瘤切除术相关知识、手术注意事项;③术后常规监测生命体征和病情变化;④对于烦躁、不安等负面情绪患者,做好安抚和开导。

作者简介:洪青香(1978.4-),女,江西上饶人,本科,主管护师,主要从事护理工作

1.3.2 观察组 在常规护理基础上开展舒适护理干预:①术前舒适护理:①术前由专人负责帮助患者熟悉医院环境,解决患者需求,使患者快速适应住院环境;同时,入住后,为患者提供舒适、安静、干净、整洁的病房环境,保持温湿度适宜,并尽量需选择暖色调物品,为患者营造舒适、愉快的病房视觉体验;②责任护士主动与家属和患者沟通,告知子宫肌瘤切除术基本手术方法,消除其对手术治疗的焦虑、恐惧等不良心理;③护理人员指导家属给予患者精神支持,使患者安心接受治疗;②术中舒适护理:①进入手术室,为患者介绍手术室环境,做好保暖工作,避免或减少因环境因素诱发的不良应激反应;②对心理明显存在焦虑、恐惧、紧张情绪的患者做好心理疏导,使其保持稳定的心态等待治疗;③依据患者的舒适度和手术需要摆放体位,并给予相应的肢体遮挡,保护患者的隐私,减少不必要的暴露;④手术过程中密切监测患者生命体征,执行所有操作时尽量保持动作轻柔;③术后舒适护理:①术后患者清醒后告知手术成功,消除患者的担心,帮助患者顺利度过术后观察期;②术后 24 h 密切监测患者的生命体征变化,并依据变化情况给予有效处理;③指导患者选择合适的体位,减少切口的疼痛,并告知患者有效咳嗽、翻身技巧、饮食注意事项,减轻切口的牵扯、疼痛,进一步提高患者术后恢复过程的舒适度;④术后加强会阴护理,并对引流管引流液进行密切观察,鼓励患者多饮水,促进尿液排出;⑤嘱咐患者进食易消化的食物,禁食可产生气的食物,避免腹胀、便秘等不适的发生;⑥术后所有操作轻柔、规范,避免操作不当给予患者不适的体验、刺激。

1.4 观察指标 比较两组临床手术指标、舒适度评分、疼痛评分、自我护理能力、护理满意度。

1.4.1 舒适度评分 采用 Kolcaba 舒适状况量表(GCQ)^[12],包括生理、心理、精神、社会文化和环境 4 个维度,共 28 个条目,每个条目采用 Likert4 级评分法,1~4 分分别表示非常不同意-非常同意,评分越高表明舒适度越高。

1.4.2 疼痛度评分 采用数字模拟分级 VAS 评分量表^[13],总分 0~10 分,其中 0~3 分为轻度疼痛、4~6 分

为中度疼痛、6 分以上为重度疼痛。

1.4.3 自我护理能力 采用自我护理能力测量量表(ESCA)评价^[14,15],包括健康知识(60 分)、自我概念(25 分)、自护责任感(20 分)、自我护理技能(35 分)4 个维度,评分越高表明自我护理能力越高。

1.4.4 护理满意度 采用护理满意度调查表^[16],满分 100 分,其中 90 分以上为满意,60~90 分为基本满意,60 分以下为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 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 两组临床手术指标比较 观察组术中出血量少于对照组,术后肛门排气时间、卧床时间短于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	术后肛门排气 时间(d)	卧床时间 (d)
观察组	36	49.22±8.40	1.78±0.10	3.87±0.48
对照组	36	72.10±10.09	3.21±0.45	5.63±0.81
t		6.783	6.402	7.281
P		0.017	0.020	0.012

2.2 两组舒适度、疼痛度评分比较 观察组舒适度评分高于对照组,疼痛度评分低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组舒适度、疼痛度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	舒适度评分	疼痛评分
观察组	36	98.22±10.54	3.30±1.21
对照组	36	89.34±9.67	5.89±1.40
t		10.203	4.219
P		0.009	0.035

2.3 两组自我护理能力评分比较 观察组健康知识、自我概念、自护责任感、自我护理技能评分均高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组自我护理能力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	健康知识	自我概念	自我责任感	自我护理技能
观察组	36	47.89±6.45	22.11±3.12	18.11±2.43	28.40±3.11
对照组	36	38.10±6.90	14.09±4.35	11.08±1.67	18.89±2.40
t		4.986	5.309	6.574	5.981
P		0.032	0.032	0.019	0.023

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	36	21(58.33)	13(36.11)	2(5.56)	34(94.44)*
对照组	36	20(55.56)	10(27.78)	6(16.67)	30(83.33)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.175$, $P=0.039$

3 讨论

随着现代医学模式的发展,临床对护理工作提出了更高的要求,手术围术期护理也成为影响手术效果的关键因素^[17]。不良情绪、不适体验等都会加重手术患者心理负担,增加不良应激风险,从而影响手术顺利进行和康复^[18]。因此,围术期护理干预至关重要。舒适护理模式是一个整体、个体化、有效的新型护理模式,以护理实践需求、患者心理和生理、社会、精神上均达到最舒适状态为目标,尤其适用于临床手术治疗患者^[19]。

本研究结果显示,观察组术中出血量少于对照组,术后肛门排气时间、卧床时间短于对照组($P<0.05$),提示开展舒适护理模式可减少术中出血量,促进术后胃肠功能恢复,缩短卧床时间,是一种可行的护理模式,该结论与宓燕丽^[20]的研究结果一致,分析认为可能是由于舒适护理干预可使患者生理、心理均达到最舒适的状态,从而减少不良心理,避免不良应激,促进手术顺利进行,且术后舒适的恢复环境和护理干预,促进了患者的快速康复。同时研究显示,观察组舒适度评分高于对照组,疼痛度评分低于对照组($P<0.05$),表明舒适护理可减轻患者疼痛,提高舒适度,主要是因舒适护理模式以提高患者的舒适度为目标开展的各项护理干预,具有较强的针对性,可避免不良因素诱发术后切口疼痛。观察组健康知识、自我概念、自护责任感、自我护理技能评分均高于对照组($P<0.05$),表明该护理模式可提高自我护理能力,为临床护理的顺利开展提供有利条件。因围术期开展舒适护理模式可使患者在各个阶段得到最舒适的服务,从而使患者积极对待疾病,并积极配合、参与到临床护理,从而不断提升自我护理能力。此外,观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),表明舒适护理可促进相互信任的医患关系建立,提高护理满意度。

综上所述,舒适护理模式在子宫肌瘤切除患者围术期护理中具有良好的效果,可缩短术后肛门排气时间、卧床时间,提升自我护理能力,降低疼痛,提高舒适度,且患者护理满意度较高。

参考文献:

- [1]陈剑,施斌.理气消癥汤联合米非司酮、他莫昔芬治疗子宫肌瘤的临床观察[J].中国中医药科技,2021,28(3):437-439.
- [2]刘志宇,周士平.腹腔镜手术和经腹手术方式对子宫肌瘤患

者术后妊娠的影响[J].临床和实验医学杂志,2016,15(21):2146-2149.

[3]时军辉.护理干预对高龄子宫肌瘤手术患者生活满意度和护理质量的效果观察[J].黑龙江医药科学,2019,42(2):184-185,187.

[4]丁娟芬.人文关怀在子宫肌瘤患者护理中的应用[J].内蒙古中医药,2017,10(17):13-16.

[5]李红玉.分析优质服务在96例子宫肌瘤患者手术中的使用效果[J].医学信息,2016,29(8):380-380.

[6]侯淑红,张兰,陈明霞,等.基于人文关怀的舒适护理对剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者术后负性情绪和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(10):1242-1245.

[7]韩晓霞,肖艳林.舒适护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除患者效果研究[J].检验医学与临床,2015,12(18):2779,2781.

[8]杨慧萍,梁晓超,俞艳艳.CT联合MRI诊断变性巨大子宫肌瘤的临床应用价值[J].浙江创伤外科,2021,26(5):873-875.

[9]罗万翠.临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者围术期应激反应的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):13-15.

[10]苏亚璞.腹腔镜和开腹手术治疗子宫肌瘤的效果比较[J].河南医学研究,2017,26(24):4507-4508.

[12]曹妍,程晓林,陈有美.优质护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后护理效果研究[J].基因组学与应用生物学,2019,38(1):349-355.

[13]吴黎葵,袁华.以细节为中心的手术室舒适护理对子宫肌瘤剔除术患者生活质量及并发症的影响[J].检验医学与临床,2018,15(6):830-833.

[14]韩丽珍.同理心护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除手术病人不良情绪的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(1):221-222.

[15]张华.舒适护理模式在子宫肌瘤切除病人围术期护理中的应用[J].护理研究,2018,32(6):969-970.

[16]张静霞.舒适护理在腹腔镜子宫肌瘤切除患者中的应用效果[J].中国医药导报,2017,14(26):138-141.

[17]汪君芬,夏群伟,陈玉飞,等.阶段性管理干预对行腹腔镜子宫肌瘤切除患者的影响[J].护士进修杂志,2018,33(11):65-68.

[18]张鲜芳,张淑林,康小琴,等.临床护理路径在子宫肌瘤围手术护理中的应用效果[J].山西医药杂志,2019,48(12):1497-1499.

[19]陶德鹤,李毅,王丽莎,等.舒适护理联合临床护理路径对子宫肌瘤切除患者术前焦虑及手术应激及术后身心舒适度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(4):480-483.

[20]宓燕丽.临床护理路径在子宫肌瘤患者围术期的应用效果[J].北京医学,2018,40(3):94-96.

收稿日期:2021-11-15;修回日期:2021-11-29

编辑/杜帆