

·护理研究·

## 需要层次护理联合纽曼护理对卵巢囊肿手术患者 预后及自我护理能力的影响

王新梅

(瑞金市中医院妇产科,江西 瑞金 342500)

**摘要:**目的 探究需要层次护理联合纽曼护理对卵巢囊肿手术患者预后及自我护理能力的影响。方法 选取2019年5月—2022年5月瑞金市中医院行卵巢囊肿手术治疗的60例患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(30例)与观察组(30例)。对照组给予需要层次护理,观察组在对照组基础上联合纽曼护理,比较两组预后恢复指标(术后排气时间、卧床时间、住院时间)、术后并发症、自我护理能力[自我护理能力测定量表(ESCA)]、负面情绪[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]及护理满意度。结果 观察组术后排气时间、卧床时间、住院时间均短于对照组( $P<0.05$ )。观察组术后并发症发生率小于对照组( $P<0.05$ )。两组护理后ESCA各维度评分高于护理前,且观察组ESCA各维度评分高于对照组( $P<0.05$ )。两组护理后SAS、SDS评分低于护理前,且观察组SAS、SDS评分低于对照组( $P<0.05$ )。观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ )。结论 需要层次护理联合纽曼护理可有效改善卵巢囊肿手术患者的预后效果,缩短其恢复时间,减少术后并发症,同时提高患者的自护能力,缓解其负面情绪,因此患者满意度较高。

**关键词:**卵巢囊肿手术;纽曼护理;需要层次护理;自我护理能力

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.23.037

文章编号:1006-1959(2023)23-0145-04

### Effect of Hierarchical Nursing Combined with Newman Nursing on Prognosis and Self-care Ability of Patients Undergoing Ovarian Cyst Surgery

WANG Xin-mei

(Department of Obstetrics and Gynecology, Ruijin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ruijin 342500, Jiangxi, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of hierarchical nursing combined with Newman nursing on the prognosis and self-care ability of patients with ovarian cyst surgery. **Methods** From May 2019 to May 2022, 60 patients who underwent ovarian cyst surgery in Ruijin Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into control group (30 patients) and observation group (30 patients). The control group was given hierarchical nursing, and the observation group was combined with Newman nursing on the basis of the control group. The prognostic recovery indicators (postoperative exhaust time, bed rest time, hospitalization time), postoperative complications, self-care ability [Exercise of Self-care Agency Scale (ESCA)], negative emotions [Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS)] and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The postoperative exhaust time, bed rest time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of each dimension of ESCA in the two groups after nursing were higher than those before nursing, and the scores of each dimension of ESCA in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The SAS and SDS scores of the two groups after nursing were lower than those before nursing, and the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Hierarchical nursing combined with Newman nursing can effectively improve the prognosis of patients with ovarian cyst surgery, shorten their recovery time, reduce postoperative complications, improve their self-care ability and relieve their negative emotions, so patients' satisfaction is high.

**Key words:** Ovarian cyst surgery; Newman nursing; Hierarchical nursing; Self-care ability

卵巢囊肿手术(ovarian cyst surgery)为妇科常见手术类型,可通过外科手段清理病灶、恢复盆腔结构,是卵巢囊肿的最佳根治方式<sup>[1]</sup>。但作为一种侵入

性治疗手段,其外科创伤不可避免,若护理不当,易导致术后并发症的发生,对患者身心健康均具有较大影响<sup>[2,3]</sup>。故,为卵巢囊肿手术患者提供合理、舒适的围术期护理,是改善其预后效果的重要环节。需要层次护理是基于马斯洛需求层次理论(Maslow's Hierarchy of Needs)实施的现代化护理模式,可通过不同层次的护理干预,满足患者的不同需求,以改善

作者简介:王新梅(1979.8-),女,江西永新县人,本科,主管护师,主要从事妇产科疾病的诊治工作

其康复条件,提高预后效果<sup>[4]</sup>。纽曼护理则属于开放性的综合护理方案,可借助“三级预防”模式,保持护理对象的稳定性,以提供可靠的护理支持,促进患者预后改善<sup>[5]</sup>。现阶段,以上护理模式已引起临床的广泛关注,但关于二者联合应用的报道尚不多见。对此,本研究结合2019年5月–2022年5月瑞金市中医院行卵巢囊肿手术治疗的60例患者临床资料,观察需要层次护理联合纽曼护理对卵巢囊肿手术患者预后及自我护理能力的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年5月–2022年5月瑞金市中医院行卵巢囊肿手术治疗的60例患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(30例)与观察组(30例)。对照组年龄23~58岁,平均年龄 $(38.14 \pm 8.27)$ 岁;囊肿直径6~11cm,平均囊肿直径 $(8.05 \pm 1.77)$ cm;单侧囊肿16例,双侧囊肿14例。观察组年龄23~57岁,平均年龄 $(38.22 \pm 8.30)$ 岁;囊肿直径6~12cm,平均囊肿直径 $(8.11 \pm 1.69)$ cm;单侧囊肿17例,双侧囊肿13例。两组年龄、囊肿直径及类型比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可对比。本研究经医院伦理委员会批准,患者均知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合卵巢囊肿诊断标准<sup>[6]</sup>;②符合卵巢囊肿手术指征;③有性生活史,近期无妊娠需求;④无手术及麻醉禁忌。排除标准:①存在腹部及盆腔手术史者;②合并子宫内膜病变者;③合并恶性肿瘤者;④严重心、肺、肝、肾功能障碍者;⑤存在精神及认知障碍者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予需要层次护理:①生理需要:术后进行常规体征监测与病情观察,若发现渗血、渗液等情况,需及时上报,并配合处理;与此同时,做好引流管护理,将患者去枕平卧,头部偏至一侧,每2h翻身1次;术后6h可视情况,遵医嘱提供易消化饮食,以高维生素、低脂肪、清淡食物为主,杜绝豆浆等饮品摄入,避免胀气发生;术后第1天可指导患者进行适当床上运动,包括腕肘屈伸、上下肢抬高等,术后第2天可结合患者的实际情况,开展床边起练习,在其身体条件允许下,鼓励患者及早开展床边活动。②心理需要:关注患者的情绪状态,向其讲解卵巢肿瘤手术的治疗原理及应用优势,告知其手术不会引起女性衰老,且术后妊娠可能性较高,帮助其缓解后

顾之忧,减轻心理压力。在护理过程中,注意保护患者隐私,给予充足的理解与尊重。

1.3.2 观察组 在对照组基础上开展纽曼护理:①一级预防:患者入院后,积极介绍医院及医生的相关信息,并向其科普卵巢囊肿及手术的相关知识,包括疾病病因、手术过程、术前检查、配合事宜及注意事项,同时列举既往手术的正面案例,帮助患者调整心态,克服恐惧心理,积极面对手术治疗,同时培养护患关系,提高其临床配合度。②二级预防:术前给予针对性心理支持,介绍手术的临床优势及应用特点,并对其正面态度进行鼓励与肯定,以缓解其负面情绪,减轻术前不适,增强其安全感;同时,告知患者可能出现的并发症风险,强调围术期配合的重要性,以提升其临床依从性。③三级预防:术后与患者保持沟通,告知其疼痛是正常现象,可通过深呼吸、转移注意力等方式进行缓解,若患者疼痛强烈,可遵医嘱给予镇痛药物。鼓励家属多关注患者的心理情绪,强调手术不会影响夫妻性生活及后续生育,引导家属照顾患者的生理及心理健康,借助良好的家庭氛围,为患者提供理想的康复环境。

1.4 观察指标 比较两组预后恢复指标(术后排气时间、卧床时间、住院时间)、术后并发症(感染、出血、胃肠功能障、愈合延迟)、自我护理能力[自我护理能力测定量表(ESCA)]、负面情绪[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、护理满意度。ESCA<sup>[7]</sup>:包括自我护理技能、自护责任感、自我概念、健康知识水平4个维度,总分为0~172分,分数越高表示患者的自我护理能力越强。负面情绪<sup>[8]</sup>:SAS、SDS标准分值0~100分,分数越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。护理满意度:采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)<sup>[9]</sup>进行评定,共19题,总分19~95分,其中非常满意:NSNS分数 $>90$ 分;满意:NSNS分数60~90分;不满意:NSNS分数 $<60$ 分。满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间行 $t$ 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间行 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组预后恢复指标比较 观察组术后排气时间、卧床时间、住院时间均短于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表 1 两组预后恢复指标比较( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	<i>n</i>	术后排气时间	卧床时间	住院时间
观察组	30	0.58±0.39	1.35±0.49	5.48±1.75
对照组	30	0.92±0.78	1.86±0.68	7.21±2.50
<i>t</i>		2.135	3.333	3.105
<i>P</i>		0.037	0.002	0.003

2.2 两组术后并发症发生情况比较 观察组术后并发症发生率小于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组自我护理能力比较 两组护理后 ESCA 各维度评分高于护理前,且观察组 ESCA 各维度评分高于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组负面情绪比较 两组护理后 SAS、SDS 评分低于护理前,且观察组 SAS、SDS 评分低于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

2.5 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 5。

表 2 两组术后并发症发生情况比较[ $n(\%)$ ]

组别	<i>n</i>	感染	出血	胃肠功能障	愈合延迟	发生率
观察组	30	1(3.33)	0	1(3.33)	0	2(6.67)*
对照组	30	3(10.00)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	7(23.33)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=4.320, P=0.038$

表 3 两组 ESCA 各维度评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	自我护理技能		自护责任感		自我概念		健康知识水平	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	18.05±3.18	29.80±3.41	11.44±2.71	19.90±3.11	15.72±3.51	27.48±3.39	20.59±4.08	42.33±4.86
对照组	30	19.12±3.31	27.55±3.60	11.50±2.76	17.61±3.07	16.09±3.60	25.51±3.52	21.08±4.17	39.11±5.03
<i>t</i>		1.277	2.485	0.085	2.870	0.403	2.208	0.460	2.522
<i>P</i>		0.207	0.016	0.933	0.006	0.588	0.031	0.647	0.015

表 4 两组 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	50.05±3.48	28.65±2.31	50.31±3.70	32.53±2.18
对照组	30	50.11±3.57	30.81±2.70	51.09±3.69	34.29±2.40
<i>t</i>		0.066	3.330	0.818	2.973
<i>P</i>		0.948	0.002	0.417	0.004

表 5 两组护理满意度比较[ $n(\%)$ ]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13(43.33)	17(56.67)	0	30(100.00)*
对照组	30	11(36.67)	15(50.00)	4(13.33)	26(86.67)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=4.286, P=0.032$

3 讨论

卵巢囊肿手术是治疗卵巢囊肿的首选方案,其

围术期护理尤为重要,如何提高临床护理质量,进一步满足患者的身心需求,已成为该领域的重要研究课题,对其预后康复效果具有积极影响<sup>[10,11]</sup>。近年来,随着我国医疗服务水平的不断提升,需要层次护理及纽曼护理等现代化护理模式受到临床的广泛关注。其中,需要层次护理是依据人类需求层次开展的干预管理模式,可从患者的生理与心理方面,给予针对性护理,以满足其多层次需求,在卵巢囊肿手术等

妇科手术治疗中具有确切应用价值<sup>[12,13]</sup>。纽曼护理则属于多维度整体化护理系统,以“三级预防”形式应用于临床,在本次卵巢囊肿手术方案中,一级预防可促进护患关系的建立,有利于患者心理状态的调整,可为手术的顺利实施提供良好条件;二级预防则主要为术前护理的完善,通过鼓励、引导、举例等方式,缓解患者的术前恐惧,提高其临床配合度;三级预防集中在患者的术后管理中,对其疼痛及术后情绪的把控具有积极作用<sup>[14,15]</sup>。以上各级目标明确、流程清晰,可帮助患者更好地应对多方原因引起的压力与刺激,以避免不良因素对术后康复的影响,进而提高其预后效果<sup>[16,17]</sup>。

本研究结果显示,观察组术后排气时间、卧床时间、住院时间均短于对照组,且观察组术后并发症发生率小于对照组( $P<0.05$ ),提示需要层次护理联合纽曼护理可有效缩短患者的术后恢复时间,并降低其术后并发症风险,对其预后效果具有积极改善作用。分析原因,需要层次护理可满足患者生理及心理的基本需求,具有良好的针对性,而纽曼护理可通过流程化干预模式,减轻手术引起的负面效应,具有良好的系统性与前瞻性,二者联合可为患者的术后恢复提供有利条件,促使预后改善<sup>[18,19]</sup>。护理后,两组 ESCA 各维度评分高于护理前,且观察组 ESCA 各维度评分高于对照组( $P<0.05$ ),表明需要层次护理联合纽曼护理可提高患者的自护能力。究其原因,纽曼护理可帮助患者正确面对、缓解、解决遇到的负面刺激,增强其临床配合度及护理依从性,同时培养其术后病理管理能力,有助于患肢自我护理能力的提升<sup>[20]</sup>。此外,两组护理后 SAS、SDS 评分低于护理前,且观察组 SAS、SDS 评分低于对照组( $P<0.05$ ),表明需要层次护理联合纽曼护理对患者负面情绪具有积极改善作用。且观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),可见患者对需要层次护理联合纽曼护理具有较高的满意度。

综上所述,需要层次护理联合纽曼护理可有效改善卵巢囊肿手术患者的预后效果,缩短其恢复时间,减少术后并发症发生风险,同时提高患者的自护能力,缓解其负面情绪,因此患者满意度较高。

#### 参考文献:

- [1]周智.腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗卵巢囊肿的效果及其对卵巢功能影响的研究[J].中国临床医生杂志,2018,46(2):216-218.
- [2]吴芳,董宝梅.腹腔镜治疗卵巢囊肿术后并发症观察及护理

[J].现代临床护理,2018,17(12):31-33.

[3]满建华,高赞赞,黄秀敏.探究阶段性管理和干预腹腔镜下卵巢囊肿剔除术患者的预后及影响[J].中国妇幼保健,2019,34(20):4663-4664.

[4]王丹.需要层次护理对输卵管妊娠手术患者自护能力及术后康复的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(4):258-260.

[5]闫淑梦,杨丽娜.基于纽曼理论的护理模式对腹腔镜胰十二指肠切除术后患者预后影响[J].海军医学杂志,2022,43(1):112-114.

[6]中国医师协会妇产科医师分会妇科肿瘤学组.卵巢囊肿诊治中国专家共识(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(8):814-819.

[7]许利卷.腹腔镜卵巢囊肿剔除术后采用循证护理干预的体会[J].腹腔镜外科杂志,2021,26(4):314-315.

[8]巩晓红.循证护理模式对卵巢囊肿手术患者焦虑抑郁情绪及术后康复效果的影响[J].中国药物与临床,2020,20(2):307-308.

[9]杨艳君,陈玉莲.需要层次护理对卵巢囊肿患者术后自护能力及恢复的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(10):124-127.

[10]王建芳,韩云.卵巢囊肿患者腹腔镜术后舒适度现状及其影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(13):1788-1791.

[11]马盈.卵巢囊肿术后的临床心理护理心得[J].中国实用神经疾病杂志,2018,21(10):1152-1156.

[12]余欣,程安琪,徐瑜.需要层次护理对腹腔镜卵巢囊肿切除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):97-99.

[13]赵璐,乔文娟,王毅琦.基于需要层次理论的术后康复干预模式在卵巢囊肿患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(9):1220-1225.

[14]姚碧蔚,胡素蕾,袁华.纽曼护理模式应用于腹腔镜全子宫切除术中对患者心理状态和术后康复的影响[J].检验医学与临床,2018,15(12):1812-1814.

[15]许红,沈薇,金婷婷,萧氏双 C 护理联合纽曼护理对卵巢囊肿手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):54-56.

[16]王宁.围术期护理改善腹腔镜下卵巢囊肿剔除术患者手术效果及护理满意度分析[J].山西医药杂志,2018,47(2):235-237.

[17]刘妮,刘玉洁,刘博.腹腔镜卵巢囊肿切除术患者围术期护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(2):103-106.

[18]茹晓南.循证护理在腹腔镜下卵巢囊肿剔除术患者中的应用效果[J].中国医药导报,2017,14(20):160-163.

[19]曹倩,张鹤.不同护理方法在腹腔镜下卵巢囊肿剔除术围术期中的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(11):1400-1402.

[20]罗慧,罗红,罗娇.卵巢囊肿剔除术患者围术期自我感受负担及护理干预效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(4):490-492.

收稿日期:2022-12-16;修回日期:2022-12-30

编辑/杜帆