

子宫肌瘤子宫全切术后的中西医结合护理体会

Nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine after hysterectomy for Hysteromyoma

马红梅

Hongmei Ma

陇西县中西医结合医院 中国·甘肃 定西 748111

Longxi County Hospital of integrated traditional Chinese and Western medicine, Dingxi, Gansu, 748111, China

摘要:目的:总结中西医结合护理应用于子宫肌瘤子宫全切术后的护理体会。方法:选取90例接受子宫全切术的子宫肌瘤患者,随机分组后,对照组采用常规西医护理,实验组加用中医护理措施,对比两组的护理效果。结果:实验组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$);实验组的下床、住院时间短于对照组,治疗费用低于对照组($P < 0.05$);实验组的护理满意度高出对照组($P < 0.05$)。结论:子宫全切术后采用中西医结合护理,能够促进患者术后恢复。

Abstract: Objective: To summarize the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of hysteromyoma after hysterectomy. Methods: 90 cases of hysteromyoma patients undergoing total hysterectomy were selected and randomly divided into two groups. The control group was given routine western medicine nursing, and the experimental group was given traditional Chinese medicine nursing measures. Results: the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); the time of getting out of bed and hospitalization in the experimental group was shorter than that in the control group, and the treatment cost was lower than that in the control group ($P < 0.05$); the nursing satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: the combination of traditional Chinese and Western medicine nursing can promote the recovery of patients after hysterectomy.

关键词:子宫肌瘤;子宫全切术;中西医结合护理;并发症

Keywords: hysteromyoma; total hysterectomy; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; complications

DOI: 10.36012/pmr.v2i5.2742

子宫肌瘤属于临床中较为常见的妇科疾病,会导致不孕及流产等较为严重的并发症,患者身心健康及生活质量均会受到影响^[1]。目前,在子宫肌瘤治疗中,子宫全切术属于较为常用的治疗方法,通过手术切除方式移除病灶,治疗和控制病情。值得注意的是,子宫全切术后患者的并发症风险较高,需要采取全面、有效的护理干预措施,防控并发症发生,

促进患者术后恢复。研究选取90例接受子宫全切术的子宫肌瘤患者,随机分组后对比不同护理模式下的并发症发生情况、术后恢复情况及护理满意度。报告如下。

1 材料与方法

1.1 研究资料

研究于2018年10月至2019年11月选取90例于医院

【作者简介】马红梅(1974~),汉族,甘肃兰州人,职称:主管护师。

接受子宫全切术的子宫肌瘤患者进行研究,采用电脑随机分组方法将患者分成实验组和对照组。实验组 45 例患者中年年龄最小的 35 岁,最大的 58 岁,平均(35.12±3.78)岁,宫体肌瘤和宫颈肌瘤分别 38 例和 7 例。对照组 45 例患者中年年龄最小的 33 岁,最大的 59 岁,平均(35.75±3.92)岁,宫体肌瘤和宫颈肌瘤分别 36 例和 9 例。两组患者的基线资料无明显差异($P>0.05$),有可比性。入组患者均出现月经量增多及周期缩短症状,检查确诊为子宫肌瘤,符合子宫全切手术指征,顺利实施手术治疗;排除语言及精神障碍患者,以及身体重要器官严重疾病患者。

1.2 方法

对照组术后采用常规西医护理,第一,健康宣教和心理护理。护理人员为患者及家属讲解疾病相关知识,告知其手术治疗的注意事项,强化患者对疾病和治疗的认知,提升患者对治疗的依从性和积极性。护理人员与患者及家属及时有效地沟通,及时了解患者的身心状态,帮助其疏导负性情绪,告知其手术治疗的重要意义和有效性,提升患者对医护人员的信任和依赖程度。同时,通过成功手术治疗的案例激发患者的治疗信心,提升患者对手术治疗和护理干预的配合程度。第二,并发症防控措施。基于子宫全切术的手术特征,护理人员在术后严密监测患者的生命体征和病情变化。当患者出现不足 38℃ 的体温升高表现时,采用物理降温方法,通过毛巾冰敷、酒精擦拭等方式降温,若是患者的体温达到 38℃ 以上,需要进行针对性的药物治疗,使用解热药物和抗菌药物,促使患者体温降低到正常水平。同时,护理人员要做好环境护理和术后感染防控,为患者创建清洁、舒适的病房环境,做好清洁卫生和物品更换;护理人员要观察术后手术切口情况,定期更换敷料,防控术后感染,同时强化口腔清洁。对于子宫全切术实施后,患者可能出现的小腹胀痛及阴道流血等表现,要预先提醒患者属于正常反应,同时为患者提供止血与清洁服务,若是疼痛及流血症状较严重,适当使用镇痛及止血药物。基于术后尿路感染风险,患者可能出现尿急、尿频和血尿表现,护理人员要叮嘱患者做好会阴部清洁,及时更换内裤并清理分泌物。

实验组加用中医护理措施,在常规护理的基础上,使用中医穴位按摩、中药足浴和湿渍等方式护理干预。第一,穴位按摩。基于患者可能出现的术后疼痛表现,按压交感和神门等穴位缓解,单次按摩时间是 1min—3min,每日 4 次;若是患者出现术后失眠表现,按摩太阳、印堂和百会穴,同时指导患者睡前泡脚,并按摩足底涌泉穴,按摩时间为 3min。第

二,足浴。使用中药为患者提供足浴护理,主要使用的药材是木香、柴胡、三七、蒲黄和延胡索等,每日 1 次,20min/次,以此刺激足部穴位,改善患者的身体机能和病情病症,强化治疗和护理干预效果。第三,中药湿渍。使用的中药材是乌药、五灵脂、蒲黄、小茴香和延胡索,主要是达到活血化瘀的作用,每日 1 次,30min/次。

1.3 观察指标

分别记录两组的并发症发生例数、下床和住院时间以及治疗费用,并调查患者对护理工作的满意程度,主要分为十分满意、一般和不满意三个等级。

1.4 数据处理方法

用 SPSS19.0 计算统计软件处理研究中的数据,计数和计量资料分别使用(χ^2)和(t)进行检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况对比

实验组的并发症发生几率低于对照组($P<0.05$)。如表 1。

表 1 并发症发生情况对比[n(%)]

组别	n	感染	出血	创口愈合不良	总发生率
实验组	45	0(0.00)	0(0.00)	1(2.22)	1(2.22)
对照组	45	2(4.44)	2(4.44)	3(6.67)	7(15.55)
χ^2					4.939
P					0.026

2.2 术后恢复情况对比

实验组的下床、住院时间短于对照组,治疗费用低于对照组($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 2 术后恢复情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	下床时间(h)	住院时间(d)	治疗费用(元)
实验组	45	8.42±1.47	6.21±0.22	5595.64±162.46
对照组	45	12.97±2.34	11.52±2.43	7284.56±238.12
t		9.856	10.668	10.263
P		0.032	0.030	0.031

2.3 护理满意度对比

实验组的护理满意度高出对照组($P<0.05$)。如下表 3。

表 3 护理满意度对比[n(%)]

组别	n	十分满意	一般满意	不满意	总满意
实验组	45	25(55.56)	18(40.00)	2(4.44)	43(95.56)
对照组	45	16(35.56)	21(46.66)	8(17.78)	37(82.22)
χ^2					4.050
P					0.044

3 讨论

(下转第 14 页)

表2 两组护理前后认知与情绪评分的对比 $[\bar{x}\pm s, \text{分}]$

组别	n	认知评分		焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	83.12±5.57	95.34±2.64	65.24±5.84	42.35±2.68	64.23±5.85	42.62±2.47
对照组	33	83.62±5.62	89.63±2.27	65.38±5.29	50.42±2.69	64.39±5.82	51.43±2.84
t		0.842	8.967	0.567	9.871	0.429	7.854
P		0.236	0.015	0.342	0.002	0.461	0.026

3 讨论

急性冠脉综合征,是临床心血管内科系列性综合征。该疾病的发病机制较为复杂,以老年人为主要发病人群。疾病进展期间,患者会伴随恶心、腹痛和心前区疼痛等,不利于患者生活质量的提升。目前,临床多以 PCI 手术治疗急性冠脉综合征。为提高手术预后效果,不少医疗机构在对患者实施手术期间,给予患者相应护理。综合护理,是基于常规护理创新的护理手段。临床指出,综合护理干预在急性冠脉综合征中的应用效果较好。本研究结果显示,观察组依从性 96.97% 高于对照组的 81.82%;此外,两组护理前的认知与情绪评分无统计差异,护理后的认知评分(95.34±2.64)分高于对照组,且焦虑与抑郁评分明显更低。综合来看,观察组的护理方法价值更为明显。分析研究出现如上结果的原因,主要是

观察组采用了强化心理护理的综合护理方法。急性冠脉综合征在接受 PCI 手术后,多会因病症或是疼痛,出现负面情绪^[5]。在对患者实施综合护理的前提下,掌握患者的负面心理情绪,通过使患者了解更多与疾病和手术相关的内容,能够有效提高患者对医护人员的依赖,从而缓解负面情绪。

综上所述,强化心理护理的综合护理可提高行 PCI 手术患者急性冠脉综合征患者的遵医嘱依从性,且能够提高患者对疾病的认知,使患者的情绪得以改善,应用效果比较明显,可推广。

参考文献

- [1] 何丽珊,廖红梅,潘雪群.综合性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态,遵医行为及预后的影响[J].首都食品与医药,2020,027(006):142-143.

(上接第 11 页)

子宫肌瘤患者会出现阴道出血、腹部疼痛、肿块以及贫血、不孕等表现,临床中采取手术治疗是较为有效的治疗方式。尤其是在近些年来,微创手术技术和设备不断发展的背景下,子宫肌瘤手术治疗方式愈加完善,子宫全切术的治疗效果愈加显著^[2]。针对子宫肌瘤子宫全切术患者的特征,采取针对性的术后护理干预措施,对于手术效果的发挥和患者术后康复具有重要意义。此次研究结果表明:实验组的并发症发生几率低于对照组($P<0.05$);实验组的下床、住院时间短于对照组,治疗费用低于对照组($P<0.05$);实验组的护理满意度高出对照组($P<0.05$)。常规西医护理中,通过健康宣教、心理护理以及针对性并发症防控措施进行术后护理,能够在一定程度上强化患者对疾病和手术治疗的认知,提升治疗和护理配合程度,护理干预的效果相对有限。中医理念

强调依据患者病证差异实施个体化护理干预,通过中医护理措施实现滋阴散结、化瘀活血的效果。中医理论认为子宫肌瘤是由于脏腑功能失调,气血瘀滞。基于此,术后中医护理中通过穴位按摩、足浴和焯渍等方式,达到化瘀散结的目的,能够针对性地改善患者的胃肠功能和身体机能,并能够防控皮肤炎症等并发症。子宫全切术后采用中西医结合护理,有助于防控术后并发症的发生,患者的术后恢复和治疗时间能够显著缩短,患者对于护理工作的满意程度也较高。

参考文献

- [1] 邱丽珊.中西医结合护理在子宫肌瘤全子宫切除术后的应用效果[J].临床研究,2020,v.28(06):163-165.
- [2] 刘淑芳.中西医结合护理在子宫肌瘤术后患者中的应用效果[J].中国民间疗法,2019,027(022):89-91.