

Analysis of Perioperative Nursing Effect and Prevention of Complications in Patients with Uterine Fibroids by Clinical Nursing Intervention

Baoge Zhang, Huifang Zheng, Na Zhao

Zhoushan Maternal and Child Health Hospital of Zhejiang Province, Zhoushan Zhejiang
Email: 2994038454@qq.com

Received: Dec. 8th, 2019; accepted: Dec. 27th, 2019; published: Jan. 3rd, 2020

Abstract

Objective: To study the effect of clinical nursing intervention on perioperative nursing and complication prevention in patients with uterine fibroids. **Methods:** 78 cases of hysteromyoma from December 2016 to December 2018 were studied. According to the patient's number of admission, 39 cases were randomly divided into the observation group and the control group. In the control group, the routine perioperative care was used, and the observation group applied the clinical nursing intervention in the perioperative nursing, and compared the two groups of nursing effects. **Results:** The time of anus air discharge, time of off-bed activity, time of stitches removal, time of hospitalization and the incidence of complications were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Before nursing, SAS, SDS and QLS comparisons of both groups were not significantly different, $P > 0.05$; after nursing, there was significant difference in SAS, SDS and quality of life scores between the two groups and before nursing, and the difference between the two groups was significant, $P < 0.05$. **Conclusion:** Clinical nursing intervention in patients with uterine leiomyoma has good effect during perioperative period, which is helpful to promote patients' postoperative recovery, relieve patients' bad mood, reduce the incidence of complications and improve the quality of life of patients, which is worthy of popularization and application.

Keywords

Clinical Nursing Intervention, Hysteromyoma, Perioperative Care, Complications

临床护理干预对子宫肌瘤患者围术期护理效果及并发症预防分析

张宝哥, 郑惠芳, 赵娜

浙江省舟山市妇幼保健院, 浙江 舟山
Email: 2994038454@qq.com

收稿日期: 2019年12月8日; 录用日期: 2019年12月27日; 发布日期: 2020年1月3日

摘要

目的: 探讨临床护理干预对子宫肌瘤患者围术期护理及并发症预防效果。**方法:** 对我院2016年12月至2018年12月共78例子宫肌瘤患者进行研究, 根据患者的入院编号, 随机分为观察组和对照组各39例。对照组采用常规围术期护理, 观察组在围术期护理中应用临床护理干预, 对比两组护理效果。**结果:** 观察组肛门排气时间、下床活动时间、拆线时间、住院时间以及并发症发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。护理前, 两组SAS、SDS以及生活质量评分对比无明显差异, $P > 0.05$; 护理后, 两组SAS、SDS以及生活质量评分和护理前对比有明显差异, 且组间差异明显, $P < 0.05$ 。**结论:** 临床护理干预应用于子宫肌瘤患者围术期护理效果良好, 有利于促进患者术后康复, 缓解患者不良情绪, 降低并发症发生率, 提高患者生活质量, 值得推广应用。

关键词

临床护理干预, 子宫肌瘤, 围术期护理, 并发症

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

子宫肌瘤是临床发病率较高的女性生殖系统疾病, 也被称作子宫平滑肌瘤, 患者临床症状主要表现为月经过多、痛经、贫血等, 多发生于30~50岁的妇女[1]。目前临床中主要采用手术治疗的方式, 但手术属于创伤性治疗, 机体会出现不同程度的应激反应, 不仅可能影响手术效果, 还可能引发一系列并发症[2]。因此, 临床中应重视对子宫肌瘤患者围术期的护理, 提高护理服务质量, 从而将手术的风险降到最低, 保证手术的安全。本次研究在子宫肌瘤患者围术期护理中应用临床护理干预, 具体报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 基本资料

对我院2016年12月至2018年12月共78例子宫肌瘤患者进行研究, 根据患者的入院编号, 随机分为观察组和对照组各39例。观察组年龄21~55岁, 平均年龄(38.54 ± 6.13)岁, 子宫肌瘤直径3.00~6.52 cm, 平均直径(5.03 ± 1.56) cm; 对照组年龄20~54岁, 平均年龄(39.16 ± 6.28)岁, 子宫肌瘤直径3.16~6.76 cm, 平均直径(5.37 ± 1.74) cm。本次研究经医院伦理委员会批准。两组基本资料对比无明显差异($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2. 纳入及排除标准

纳入标准: 所有患者均经临床确诊为子宫肌瘤, 接受手术治疗。所有患者及家属均对研究知情, 签署知情同意书。

排除标准：排除合并心血管疾病、慢性疾病(糖尿病、高血压)、认知障碍、精神病史、不同意参与研究等患者。

2.3. 方法

对照组采用常规围术期护理，术前告知患者相关注意事项，术中密切配合临床医师，术后进行临床监测；观察组在围术期护理中应用临床护理干预，具体如下：第一，根据子宫肌瘤疾病的特点，制定具体的临床护理措施，并结合患者的实际情况，对护理措施进行适当的调整，使其符合患者需求[3]；第二，入院后，护理人员应第一时间对患者进行健康教育，加强患者对疾病以及护理流程的了解，使患者意识到临床护理的优势，耐心解答患者的疑问，营造良好的护患关系，从而提高患者依从性；第三，患者受到病情、手术的影响，极易出现焦虑、抑郁等不良情绪，因此护理人员应重点关注患者的心理状态，分析不良情绪出现的根本原因，采取针对性的心理疏导措施[4]。还可以通过音乐、电视、报纸等方式转移患者注意力，从而缓解患者不良情绪，使患者做好充分的心理准备，睡眠贴辅助睡眠；第四，术中观察患者术区敷料情况，询问患者是否有疼痛感，密切监测生命体征，一旦发现异常，立即通知临床医师[5]。术中通过衣物、毛毯等帮助患者保温，避免受凉。同时，术中还应当定时帮助患者更换体位，使腹部始终处于无张力状态，从而提高患者舒适性；第五，术后1 d监测观察引流液颜色、量及性状、渗出情况、阴道流血情况等，根据患者的恢复情况适当引导其进行床上活动[6]。术后2~3 d严格遵照医嘱进行静脉输液，维持尿管、引流管的通畅，更换术区敷料，鼓励患者尽早下床活动，厚朴穴位贴敷治疗，从而促进排气[7]。当患者排气后可进食，开始以流食为主，逐渐过渡到半流食、普食，保证饮食的营养均衡。

2.4. 观察指标

① 术后恢复情况，评价指标包括肛门排气时间、下床活动时间、拆线时间、住院时间；② 护理前后焦虑、抑郁情况。焦虑通过焦虑自评量表(SAS)进行评价，抑郁通过抑郁自评量表(SDS)进行评价，评分越高，表示患者焦虑、抑郁心理越严重[8]；③ 护理前后生活质量。通过生活质量简易量表进行评价，包括生理功能、躯体功能、总体健康以及社会功能；④ 并发症发生率。

2.5. 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析，计量资料通过(平均数±标准差)表示，采用 t 检验；计数资料通过率(%)表示，采用卡方检验。若 $P < 0.05$ ，则对比具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 术后恢复情况对比

观察组肛门排气时间、下床活动时间、拆线时间以及住院时间均低于对照组， $P < 0.05$ 。如下表 1 所示：

Table 1. Comparison of postoperative recovery between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组术后恢复情况对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 肛门排气时间(h) | 下床活动时间(h) | 拆线时间(d) | 住院时间(d) |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 39 | 37.54 ± 4.21 | 17.23 ± 2.54 | 7.26 ± 1.26 | 7.82 ± 1.94 |
| 对照组 | 39 | 61.29 ± 5.94 | 26.44 ± 3.06 | 7.97 ± 1.54 | 9.23 ± 1.55 |
| t | / | 20.372 | 14.463 | 2.228 | 3.546 |
| P | / | 0.000 | 0.000 | 0.015 | 0.000 |

3.2. 焦虑、抑郁情况对比

护理前, 两组 SAS、SDS 评分对比无明显差异, $P > 0.05$; 护理后, 两组 SAS、SDS 评分均低于护理前, 且观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

Table 2. Comparison of anxiety and depression between the two groups (points, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组焦虑、抑郁情况对比(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | SAS | | SDS | |
|-----|----|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 39 | 58.94 ± 4.36 | 26.52 ± 3.49 [#] | 60.45 ± 6.39 | 29.53 ± 4.51 [#] |
| 对照组 | 39 | 57.29 ± 5.89 | 40.86 ± 4.20 [#] | 59.54 ± 6.08 | 45.21 ± 5.56 [#] |
| t | / | 1.406 | 16.399 | 0.644 | 13.678 |
| P | / | 0.082 | 0.000 | 0.261 | 0.000 |

注: 和同组护理前相比, [#] $P < 0.05$ 。

3.3. 生活质量对比

护理前, 两组各项指标评分均无明显差异, $P > 0.05$; 护理后, 两组各项指标评分均高于护理前, 且观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。如下表 3 所示:

Table 3. Comparison of quality of life between the two groups (points, $\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 生理功能 | | 躯体功能 | | 总体健康 | | 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 |
| 观察组 | 39 | 80.21 ± 10.34 | 90.54 ± 6.52 [#] | 70.51 ± 9.01 | 82.64 ± 6.26 [#] | 60.54 ± 6.24 | 72.66 ± 8.23 [#] | 49.53 ± 6.38 | 63.23 ± 8.17 [#] |
| 对照组 | 39 | 81.46 ± 10.84 | 86.13 ± 8.34 [#] | 72.26 ± 8.56 | 77.38 ± 7.27 [#] | 61.85 ± 6.83 | 66.51 ± 7.48 [#] | 50.56 ± 7.68 | 58.50 ± 7.23 [#] |
| t | / | 0.521 | 2.602 | 0.879 | 3.424 | 0.884 | 3.453 | 0.644 | 2.708 |
| P | / | 0.302 | 0.006 | 0.191 | 0.001 | 0.190 | 0.001 | 0.261 | 0.004 |

注: 和同组治疗前相比, [#] $P < 0.05$ 。

3.4. 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。如下表 4 所示:

Table 4. Comparison of the incidence of complications between the two groups [n (%)]

表 4. 两组并发症发生率对比[n(%)]

| 组别 | 例数 | 月经量增多 | 月经紊乱 | 贫血 | 白带异常 | 发生率 |
|----------------|----|----------|----------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 39 | 1 (2.56) | 0 (0.00) | 2 (5.13) | 0 (0.00) | 3 (7.69) |
| 对照组 | 39 | 3 (7.69) | 3 (7.69) | 4 (10.26) | 2 (5.13) | 12 (30.77) |
| X ² | / | / | / | / | / | 6.686 |
| P | / | / | / | / | / | 0.010 |

4. 讨论

子宫肌瘤是妇科临床较常见的良性肿瘤, 一般采用手术治疗的方式, 疗效明显[9]。但手术属于创伤

性治疗,可能引发机体应激反应,因此应当为患者提供系统、全面的护理服务,从而保证手术疗效,改善患者预后[10]。本次研究对子宫肌瘤患者实施临床护理干预,结果显示,观察组肛门排气时间、下床活动时间、拆线时间、住院时间以及并发症发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。护理前,两组 SAS、SDS 以及生活质量评分对比无明显差异, $P > 0.05$;护理后,两组 SAS、SDS 以及生活质量评分和护理前对比有明显差异,且组间差异明显, $P < 0.05$ [11]。临床护理干预指的是将常规护理合理化、流程化,制定最佳的护理方案,减少护理资源的浪费,提高护理质量。临床护理干预中包括了入院护理、术前护理、术中护理以及术后护理各个阶段,规范了护理的内容,避免了不必要的检查,不仅节约了医疗资源,同时也缓解了患者的经济与心理压力[12]。另一方面,临床护理干预注重与患者建立良好的护患关系,通过健康教育、心理护理的方式,不仅缓解了患者的不良情绪,还加强了患者对疾病及护理的了解,有利于提高患者依从性,保证了护理的质量。

综上所述,临床护理干预应用于子宫肌瘤患者围术期护理效果良好,有利于促进患者术后康复,缓解患者不良情绪,降低并发症发生率,提高患者生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 徐晓艳. 临床在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 河北医学, 2016, 22(8): 1377-1379.
- [2] 刘秋华, 陈少芳, 杨芳, 等. 临床病友篇在手术治疗子宫肌瘤患者中的应用[J]. 广东医学, 2016, 37(z1): 275-277.
- [3] 毛俊丽. 腹腔镜辅助下子宫肌瘤剔除手术患者的临床护理效果观察[J]. 当代医学, 2018, 24(26): 180-182.
- [4] 仲娟, 刘晓捷, 鲍志丽, 等. 中医护理临床在腹腔镜子宫肌瘤患者围手术期的应用效果[J]. 中外医学研究, 2016, 14(25): 86-87.
- [5] 刘凤琴. 临床护理对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(25): 192-194.
- [6] 钱晋. 临床护理干预对子宫肌瘤患者的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(17): 3243-3244.
- [7] 李景平, 黄剑仪, 朱自利, 等. 医护并行的临床在子宫肌瘤手术患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2016(3): 339-341.
- [8] 李莉. 临床护理在围手术期子宫肌瘤患者护理中的应用价值[J]. 甘肃科技纵横, 2018, 47(12): 94-96.
- [9] 刘雪琴. 临床护理对子宫肌瘤患者围手术期应激反应的影响分析[J]. 当代医学, 2018(33): 182-183.
- [10] 叶串连, 叶胡娜, 彭薇. 临床护理在腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期的心理情况及预后效果观察[J]. 四川解剖学杂志, 2018, 26(4): 78-79.
- [11] 胡新珍. 临床护理对子宫肌瘤患者负性情绪、自护能力及并发症的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(23): 4394-4395.
- [12] 马丽娟, 刘滔, 唐莉. 临床护理干预对子宫肌瘤患者围手术期护理效果及并发症预防分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 152-155.