

综合护理干预在子宫肌瘤并发高血压患者围术期的效果探讨

蒋红梅(重庆市铜梁区中医院 402560)

【摘要】 目的 探讨综合护理干预在子宫肌瘤并发高血压患者围术期的效果。**方法** 选择 2010~2013 年 100 例子子宫肌瘤并发高血压患者临床资料,2010~2011 年收治的 50 例为对照组,2012~2013 年收治的 50 例为观察组,对照组单纯给予常规护理,观察组在常规护理基础上,给予有针对性的围术期综合护理干预,比较两组患者的血压控制情况、并发症发生率、住院时间、患者满意度及两组患者的生活质量评分。**结果** (1)观察组术前、术后 24 h、3 d 舒张压和收缩压控制稳定情况优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。(2)观察组并发症低发生率低、住院时间短、患者满意度高,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)观察组患者的生活质量评分高,与对照组比较有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预子宫肌瘤并发高血压患者围术期能够有效稳定血压,降低并发症,缩短住院时间,提高患者满意度和生活质量。

【关键词】 综合护理干预; 子宫肌瘤; 高血压; 围术期

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.16.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)16-2330-02

随着人们生活节奏的增快和饮食结构的改变,子宫肌瘤发病率不断的提高,且有年轻化的趋势^[1],同时,相当一部分患者尤其是中老年患者,并发高血压,这对手术治疗及术后康复带来一定的困扰^[2]。为此,自 2012 年本院妇产科针对子宫肌瘤并发高血压患者围术期进行综合护理干预,收到良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010~2013 年 100 例子子宫肌瘤并发高血压患者临床资料,2010~2011 年收治的 50 例为对照组,2012~2013 年收治的 50 例为观察组,所有患者入院后查体并询问病史,确诊为原发性高血压,以收缩压大于或等于 140 mm Hg 和(或)舒张压大于或等于 90 mm Hg 为标准。对照组:年龄 40~67 岁,平均(52.45±10.05)岁,其中 1 级高血压 22 例,2 级高血压 25 例,3 级高血压 3 例,高血压病程 1~12 年,平均(4.25±3.16)年,并发脑血管疾病 3 例,心血管疾病 5 例;观察组:年龄 39~68 岁,平均(51.98±11.16)岁,其中 1 级高血压 24 例,2 级高血压 24 例,3 级高血压 2 例,高血压病程 0.5~11 年,平均(4.55±3.77)年,并发脑血管疾病 2 例,心血管疾病 6 例。两组患者年龄、病程及病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组:患者给予子宫肌瘤手术常规护理术前常规术前备皮、消毒,健康指导,合理化饮食,解除患者心理压力,术中严格观察各项生理指标,出现指标异常时,及时报告手术医师和麻醉师,遵医嘱实施护理,术后常规执行医嘱,观察体温、血压、记录阴道出血情况,向患者及家属解释手术后注意事项,及时向医生汇报患者病情,加强术后消毒,积极预防院内感染^[3]。

观察组:在给予子宫肌瘤手术常规护理的基础上给予综合护理干预,综合合理干预的理论基础来源于循证护理^[4],笔者将子宫肌瘤、高血压、手术作为关键词,检索相关文献,总结而成,具体方法为(1)手术前期患者护理措施:①心理准备。深入了解患者的对自己病情、手术治疗的认知程度,对患者进行心理疏导,多介绍同种疾病治愈的病例,帮助患者克服对手术的恐惧^[4]。②环境准备。病房温度保持在 18~20℃,湿度 50%~60%,尽量减少陪护及探视,对护士要向新入院的患者介绍病区环境及生活设施。③早期健康教育。告知患者及家属子

宫肌瘤并发高血压与单纯子宫肌瘤在治疗中的不同措施,强调控制血压的重要性,以及需要患者和家属配合的事项,给予综合护理干预的意义^[5],获得患者家属积极地配合。④术前准备。指导并监督患者遵医嘱服用降压药,维持患者术前血压稳定,帮助患者完善各种检查,向患者讲明各项检查的意义,帮助、引导患者接受检查。保持皮肤清洁,术前 1 d 备皮,备皮范围要大于切口范围。禁止吸烟,训练深呼吸和咳嗽、咳痰。练习床上大小便。术前 12 h 禁食,6 h 禁饮。加强营养,保证患者休息和睡眠时间^[6]。(2)术后患者护理措施。每 15~30 分钟测量脉搏、血压及呼吸 1 次,连续 4 次,至生命体征平稳。再改为每 60 分钟测量 1 次。体征平稳后,鼓励患者床上翻身、做深呼吸和咳嗽、咳痰。取低半坐卧位,以减少腹壁的张力,减轻疼痛、增进舒适感,肛门排气后,试行进食^[7]。妥善固定引流管,预防并发症,有经规范培训,掌握康复训练方法的护士,给予下肢运动训练,预防深静脉血栓等并发症。

1.2.2 观察指标 (1)术前、术后 24 h、术后 3 d 收缩压(SP)和舒张压(DP);(2)术后并发症发生率、住院时间、患者满意度,其中满意度分为 3 个等级:非常满意、满意、不满意;(3)两组患者的生活质量评分:采用 SF-36 生命质量量表,评价生理功能、精神状态、肌体疼痛、健康评价、活力、社会功能、情感功能与心理卫生 8 个维度^[8]。

1.2.3 统计学方法 研究所得数据应用 SPSS17.0 软件进行统计,其中,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,应用 t 检验;计数资料应用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期血压情况 两组患者术前、术后 24 h 和 3 d 血压情况均较入院时降低,观察组术前、术后 24 h 和 3 d 收缩压分别为(142.56±7.85)、(152.32±12.56)、(143.55±11.98)mm Hg;舒张压分别为(84.75±6.73)、(87.34±6.89)、(85.15±7.43)mm Hg,观察组术前、术后 24 h 和 3 d 血压控制稳定情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者术后并发症发生率、住院时间及患者满意度 观察组术后血压明显增高 2 例,刀口疼痛 2 例,并发症发生率为 8%,平均住院时间为(6.75±1.50)d,患者非常满意度为 100%,对照组术后血压明显增高 4 例,刀口疼痛 4 例,并发症发生率为 16%,平均住院时间(7.75±1.75)d,患者非常满

度 90%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者围术期血压情况($\bar{x}\pm s$,mm Hg)

组别	n	入院时		术前		术后 24 h		术后 3 d	
		SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP
观察组	50	155.45±12.16	96.32±8.87	142.56±7.85▲	84.75±6.73▲	152.32±12.56▲	87.34±6.89▲	143.55±11.98▲	85.15±7.43▲
对照组	50	156.25±11.73	95.77±8.67	145.32±8.35	86.17±7.34	158.73±13.17	92.65±7.12	147.88±12.52	86.44±6.39

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ 。

表 2 两组患者术后并发症发生率、住院时间及患者满意度

组别	n	并发症发生率(%)	平均住院时间(d)	非常满意度(%)
观察组	50	8	6.75±1.50	100
对照组	50	16	7.75±1.75	90
χ^2/t	—	3.91	3.87	3.85
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 两组患者的生活质量评分 观察组生活质量评分明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 生活质量评分在两组患者中的比较($\bar{x}\pm s$,分)

指标	观察组	对照组	P
生理功能	84.33±9.15	79.19±10.09	0.00
精神状态	81.42±8.97	75.38±7.19	0.01
肌体疼痛	76.65±10.17	70.68±6.17	0.00
健康评价	65.11±7.58	60.19±8.36	0.00
活力	62.42±7.43	58.75±6.89	0.01
社会功能	44.77±5.35	41.87±5.48	0.02
情感功能	59.63±7.15	53.76±8.21	0.00
心理卫生	61.09±8.56	59.09±9.43	0.03

3 讨 论

子宫肌瘤的治疗方法是手术切除^[9],部分患者由于年龄偏大,同时患有原发性高血压,增加了手术的风险性,对预后也有一定的负面影响,所以针对这一特殊人群,选择合理的护理干预尤为重要,积极的护理干预,可以提高患者的生活质量,降低并发症,本文旨在诸多学者研究的基础上进一步探讨围术期综合护理干预对血压、术后并发症、住院时间、患者满意度以及术后生活质量的积极影响^[10]。

张阿丽、闫东等^[11-12]报道术前积极的综合护理干预不仅使患者对手术有信心,让患者在术前有一个良好的心态,对手术和手术后的尽快康复都是非常有促进作用,术前护理干预的意义在于减轻患者的焦虑,促进血压的稳定^[13],通过一系列的术前训练、如咳嗽、咳痰、肢体运动等,不仅教给患者如何应对不良反应的医学常识,也将医务工作者负责任的精神面貌态度展现给患者,增加患者对治愈疾病的信心,提高主动性。研究结果表明,术前充分的护理干预,相比常规护理组患者,可以明显地稳定血压,比较差异有统计学意义($P<0.05$),同时也有利于增强护患关系,提高患者应激能力。

术后返回病房后,患者处于最微弱状况,所以护理人员应增加血压与其他生命体征的检测,每 15~30 分钟测量血压 1 次,血压待平稳后改为每 2 小时 1 次。给予患者密切关注,有

利于增加患者信心,稳定其心态。对患者实施综合护理干预措施后发现患者术后血压恢复较快,维持良好,血压稳定情况比对照组更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$),综合护理干预措施下观察组患者生理功能、精神状态、情感职能、社会功能、肌体疼痛、心理卫生、健康评价、活力生活质量评分改善较对照组明显,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。同时患者的配合度程度和对护士的满意度较高,术后发生并发症的例数较少,较轻,住院时间明显缩短。

通过本研究,笔者证实积极的具有针对性的综合护理干预,有利于降低并稳定患者术前、术后血压,缩短住院时间,预防并降低并发症,提高患者满意度,对术后患者生活质量的改善也有积极意义,值得在临床工作中积极推广。

参考文献

[1] 伊咏. 两种术式在子宫肌瘤剔除术中的临床对比研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(33): 5453-5454.

[2] 刘福艳. 子宫肌瘤围术期患者的临床护理体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(27): 639-640.

[3] 段克姿, 温蔚, 刘征宇. 心理干预对不同手术方式子宫肌瘤患者术后生活质量及婚姻质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(15): 2364-2367.

[4] 张菊芬, 高健, 徐萍, 等. 子宫肌瘤 3912 例医疗质量综合分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(9): 1414-1416.

[5] 匡泽民, 黄志军, 袁洪, 等. 动态血压监测在难治性高血压诊治中的应用价值[J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(9): 828-830.

[6] 梅华晶, 王珏, 刘迎波, 等. 15 例妊娠征患者围术期护理体会[J]. 中国医药导报, 2009, 6(18): 102.

[7] 邱伟, 黄艳, 吴士连. 子宫切除术后围绝经综合征发生情况的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(22): 3705-3706.

[8] 李俊, 刘朝杰, 李宁秀, 等. 生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究[J]. 华西医科大学报, 2001, 32(1): 36-38.

[9] 田勤霞. 85 例子宫肌瘤并发高血压病患者手术期的护理[J]. 中国医药导报, 2010, 7(17): 85-86.

[10] 潘文英, 蓝根妹. 综合护理干预在妊娠高血压患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(30): 31-32.

[11] 张阿丽, 刘宽荣, 陈军霞. 子宫肌瘤合并高血压围术期护理[J]. 临床医药实践, 2012, 12(8): 622-623.

[12] 闫东, 刘宽荣. 子宫肌瘤合并高血压围术期治疗[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(17): 2186-2187.

[13] 贾荣波, 刘永选, 王兆红. 高血压患者强化管理与常规管理的比较研究[J]. 中国循环杂志, 2013, 28(5): 360-363.