

子宫肌瘤全子宫切除术后并发症的中西医结合护理

毕 迎

(哈尔滨医科大学附属第一医院重症医学科, 哈尔滨 150001)

摘要:目的 观察子宫肌瘤全子宫切除术后实施中西医结合护理的效果。方法 选取 2014 年 12 月至 2015 年 12 月该院收治的 180 例子宫肌瘤患者为研究对象, 均行全子宫切除术, 随机选择 90 例为对照组行西医常规护理, 另 90 例为研究组行中西医结合护理, 比较两组患者的下床活动时间、住院时间、住院费用, 以及术后并发症的发生情况。结果 研究组下床活动时间、住院时间、住院费用均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组的术后并发症发生率与护理满意率均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 子宫肌瘤患者行全子宫切除术后行中西医结合护理, 控制了并发症的发生, 提高了护理效果, 改善了患者的生存质量, 值得在临床上推广。

关键词: 子宫肌瘤; 全子宫切除术; 并发症; 中西医结合护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.042 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)06-0848-02

子宫肌瘤属于妇科常见、多发疾病, 35 岁以上女性占 20%^[1]。子宫肌瘤可引起继发性贫血、流产与不孕等并发症, 直接威胁女性的身心健康与生命安全^[2-3]。目前, 临床上主要以药物与手术治疗为主, 如子宫肌瘤全子宫切除术。为了提高治疗效果, 改善患者的生存质量, 护理模式的有效选择引起了人们的广泛关注。本研究以本院收治的 180 例行全子宫切除术的子宫肌瘤患者为研究对象, 分别给予中西医结合护理和常规西医护理, 中西医结合护理效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2014 年 12 月至 2015 年 12 月收治的行全子宫切除术的 180 例子宫肌瘤患者, 年龄 26~61 岁, 平均 (36.7±1.4) 岁。纳入标准: (1) 经检查均符合子宫肌瘤诊断标准; (2) 符合全子宫切除手术指征; (3) 均签署知情同意书^[4]。排除标准: (1) 伴严重器质性疾病者; (2) 有精神疾病及智能障碍者; (3) 有药物过敏史者。随机划分为研究组和对照组, 每组各 90 例, 两组患者年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采用常规西医护理。(1) 健康教育: 护理人员向患者及其家属讲解疾病及治疗的相关知识, 并告知其相关的注意事项, 让患者认识自身的状况, 提高其治疗的主动性。(2) 心理疏导: 护理人员通过与患者及家属的沟通与交流, 构建良好的医护患关系, 逐渐取得患者及家属的信任, 并告知患者子宫肌瘤作为良性肿瘤, 经过有效治疗与康复, 即可痊愈, 同时, 利用手术成功案例, 缓解其不良情绪, 使其树立战胜疾病的信心。(3) 并发症预防: 术后护理人员应密切关注各项生命体征, 如果体温低于 38℃, 则应采取常规物理降温, 将包裹冰块的毛巾敷于患者头部, 或用酒精擦拭其全身; 如果体温高于 38℃, 则应使用药物治疗, 利用抗菌药物或解热药物, 使患者体温逐渐恢复正常; 护理人员应为患者营造舒适、干净与安静的住院环境; 同时, 护理人员应指导患者口腔清洁, 并关注其手术切口, 及时更换敷料, 以此避免术后感染问题的出现; 患者行全子宫切除术后, 可能会出现阴道流血, 小腹部胀痛等, 护理人员应告知患者此类情况均为术后正常表现, 并帮助患者及时止血与清理, 如果患者流血与疼痛较为严重, 应给予止血药与止痛药; 术后患者也极易出现尿路感染, 如尿频、尿急与血尿等, 因此, 护理人员应向患者强调会阴部清洁的重要性, 及时清理分泌物, 并勤换内裤。

1.2.2 研究组 在对照组的基础上, 给予中医护理, 具体措施如下: (1) 中药塌渍用药主要有小茴香、五灵脂、乌药、蒲黄、益母草与延胡索等, 其功效为活血化瘀, 1 次/天, 每次 30 min; (2) 中药足浴。其用药主要有柴胡、木香、延胡索、三七与蒲黄等, 1 次/天, 每次 20 min, 作用于患者足部穴道, 利于改善患者病情, 保证治疗效果; (3) 穴位按摩。术后患者可能出现失眠等症, 可按摩印堂、太阳与百会等穴位, 并协助患者睡前热水泡脚, 按摩脚底涌泉穴 3 min, 针对术后疼痛患者, 可按压患者耳穴神门、交感、子宫等部位, 1~3 min, 4 次/天。

1.3 观察指标 观察患者的下床活动时间、住院时间、住院费用、术后并发症发生率及护理满意率^[3]。满意率 = (满意例数 + 一般满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组下床活动时间、住院时间、住院费用比较 研究组下床活动时间、住院时间、住院费用优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组下床活动时间、住院时间、住院费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	下床活动时间(h)	住院时间(d)	住院费用(元)
研究组	90	8.4±1.5*	6.1±0.2*	5 678.6±156.3*
对照组	90	12.5±2.3	11.4±2.4	7 275.5±236.5
<i>t</i>		14.165 1	20.877 7	53.440 9
<i>P</i>		0.000 0	0.000 0	0.000 0

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组术后并发症发生率与护理满意率比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	并发症发生率			护理满意率		
		术后出血	术后感染	伤口愈合不良	满意	一般满意	不满意
研究组	90	0	0	0	80	10	0
对照组	90	2	3	1	50	34	6
χ^2		2.022 5	3.050 8	1.005 6	24.923 1	17.326 2	6.206 9
<i>P</i>		0.155 0	0.080 7	0.315 9	0.000 0	0.000 0	0.012 7

2.2 两组术后并发症发生率与护理满意率比较 研究组的术后并发症发生率与护理满意率分别为 0(0/90)、100.00%

(90/90), 对照组分别为 6.67% (6/90)、93.33% (84/90), 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨 论

子宫肌瘤患者的临床表现主要为阴道出血、腹部肿块、疼痛、压迫症状、白带异常、不孕、贫血与流产等^[4-6], 有症状的子宫肌瘤患者常选择手术治疗。近几年, 随着微创技术的发展, 手术治疗的效果更为显著, 主要的治疗方案有子宫肌瘤开腹手术、阴式子宫肌瘤手术与内镜手术治疗。内镜手术治疗借助先进的医疗设备, 提高了治疗效果, 在治疗过程中常见腹腔镜下子宫切除术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术, 同时, 宫腔镜手术治疗、子宫动脉栓塞术的应用也日渐增多^[7-8]。

子宫肌瘤患者子宫切除术后护理对患者病情恢复也非常重要。随着人们生活水平的提高, 对医疗服务的要求也不断增多, 在日常护理实践中, 为了保证治疗效果, 提高护理服务的质量, 医护人员积极探索新型的护理模式, 在以患者为中心护理理念的指导下, 中西医结合护理方案得到了广泛应用^[9-11]。

本研究以本院收治的 180 例子子宫肌瘤患者为研究对象, 分别给予中西医结合护理和常规西医护理, 进行对比研究。研究组给予了中西医结合护理, 其下床活动时间、住院时间均短于给予常规西医护理的对照组, 住院费用、术后并发症发生率也低于对照组, 同时护理满意率高于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。本研究表明, 子宫肌瘤患者行中西医结合护理, 缩短了住院时间, 防止了术后并发症的出现, 提高了护理质量, 减轻了患者的身心负担。有研究报道, 以子宫肌瘤患者为研究对象, 给予了手术治疗, 并配合的中西医护理干预, 联合护理组的护理满意率、并发症发生率均优于单纯护理组, 差异显著^[12-15], 此结果与本研究一致。子宫肌瘤患者行全子宫切除术后, 为了避免并发症的出现, 应注重活血化瘀、滋阴散结, 并且要利用中西医的相关理论, 分析患者的具体情况, 为其提供针对性的中西医结合护理方案, 从而保证患者早日康复。

综上所述, 子宫肌瘤全子宫切除术后行中西医结合护理, 护理效果显著, 提高了患者的生存质量, 适宜在临床上推广。

参考文献

- [1] 郑琴仙. 心理干预对子宫肌瘤手术患者性功能及婚姻质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(4): 75-76.

- [2] 郭俊玲. 特殊护理路径在子宫肌瘤手术患者中的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(2): 50-51.
- [3] 许慧燕. 临床护理路径在子宫肌瘤手术病人中的应用研究[J]. 中国美容医学, 2011, 20(4): 188-189.
- [4] 徐平, 王丹霞, 谭玉珠, 等. 腹腔镜全子宫切除与开腹全子宫切除术的并发症比较[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(3): 223-224.
- [5] 彭俊英, 章美华. 妇科腹腔镜手术并发症的原因分析及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(8): 46-47.
- [6] 彭超, 靳浩然, 孙笑, 等. 妇科腹腔镜手术十年的并发症分析[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(3): 179-182.
- [7] 周锁娣. 护理干预在腹腔镜全子宫切除术后并发症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(3): 58-59.
- [8] 刘星. 妇科腹腔镜术后并发症的观察及护理进展[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 100-101.
- [9] 邹颖. 护理干预对妇科腹腔镜手术患者并发症及护理满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(6): 37-38.
- [10] 王爱民, 潘泳岐, 张月鲜, 等. 不同术式子宫全切除术并发症的护理现状及展望[J]. 护理学报, 2010, 17(12): 11.
- [11] 奉孝荣, 李旭, 郑蓉, 等. 子宫腺肌病子宫切除术后并发症的发病原因及防治[J]. 西部医学, 2013, 25(1): 107-108.
- [12] 陆李霓, 陶春莲, 徐小燕, 等. 心理干预对子宫切除术后生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2010, 5(23): 76-77.
- [13] 顾红红, 胡晴雁. 中西药结合治疗子宫肌瘤临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2011, 23(4): 126-127.
- [14] 张景美. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(10): 69-70.
- [15] 白孝君. 子宫肌瘤术后中西医结合护理干预模式的建立[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2015, 2(1): 156-157.

(收稿日期: 2016-07-15 修回日期: 2016-11-02)

放松干预对 TKR 患者疼痛、自我效能感及手术应激相关变化的影响

周 霞

(重庆市人民医院三院院区骨科 400014)

摘要:目的 探讨放松干预对全膝关节置换手术(TKR)患者疼痛、自我效能感及手术应激相关指标变化的影响。**方法** 选取该院行TKR治疗的骨性关节炎患者48例为研究对象, 采用数字疼痛量表、自我效能感量表、数值压力评定量表、知觉松弛量表及焦虑自评量表评价患者干预前后的指标变化。**结果** 干预后, 患者自我效能感明显优于干预前, 疼痛评分明显低于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 患者手术应激相关指标中感知松弛评分明显高于干预前, 而压力及焦虑评分明显低于干预前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 放松技术可以作为替代或辅助策略, 缓解患者紧张等不良情绪, 提高患者的自我效能感, 促进患者康复, 减轻其痛苦。

关键词: 放松干预; 全膝关节置换术; 自我效能感

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.043 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)06-0849-03

全膝关节置换术(TKR)是临床用于治疗骨性关节炎的常见术式。TKR手术过程中涉及金属等材料的插入, 受损端膝

关节的切除, 再加上术后涉及广泛的肌肉和骨骼组织修复, 故TKR常被认为是最痛苦的手术之一^[1]。术后继发的疼痛、疲