

子宫腺肌症全子宫切除术的围术期护理对策探讨

曹春燕

常熟市第一人民医院 江苏常熟

【摘要】目的 探讨子宫腺肌症全子宫切除术的有效围术期护理方法与效果。**方法** 2019 年 5 月-2022 年 5 月本科接诊子宫腺肌症病人 110 名, 都予以全子宫切除治疗。随机均分 2 组: 实验组采取综合护理, 对照组行常规护理。对比 SDS 评分等指标。**结果** 关于 SDS 和 SAS 评分, 在干预结束时: 实验组数据分别是 (29.14±2.35) 分、(31.05±3.24) 分, 和对照组数据 (42.83±4.27) 分、(44.92±5.86) 分之间的差异显著 ($P < 0.05$)。并发症: 实验组发生率 1.82%, 和对照组数据 12.73% 之间的差异显著 ($P < 0.05$)。sf-36 评分: 在干预结束时, 实验组数据 (87.14±3.08) 分, 和对照组数据 (81.53±4.27) 分之间的差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 子宫腺肌症全子宫切除术用综合护理, 负性情绪缓解更为迅速, 并发症发生率更低, 生活质量提升更加明显。

【关键词】 全子宫切除术; 负性情绪; 子宫腺肌症; 围术期

【收稿日期】 2023 年 8 月 8 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 18 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230433

Perioperative nursing strategy of total hysterectomy for adenomyosis

Chunyan Cao

The First People's Hospital, Changshu, Changshu

【Abstract】 Objective To explore the effective perioperative nursing methods and effects of total hysterectomy for adenomyosis. **Methods** From May 2021 to May 2022, 110 patients with adenomyosis were treated with total hysterectomy. They were randomly divided into 2 groups: the experimental group received comprehensive nursing, and the control group received routine nursing. Compare SDS score and other indicators. **Results** At the end of the intervention, the scores of SDS and SAS in the experimental group were (29.14±2.35) and (31.05±3.24), respectively, and the scores of the control group were (42.83±4.27) and (44.92±5.86), respectively ($P < 0.05$). **Complications** The incidence of experimental group was 1.82%, which was significantly different from that of control group (12.73%) ($P < 0.05$). Sf-36 score: At the end of intervention, there was a significant difference between the experimental group (87.14±3.08) score and the control group (81.53±4.27) score ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing for total hysterectomy of adenomyosis can relieve negative emotions more quickly, reduce the incidence of complications, and improve the quality of life more obviously.

【Keywords】 Total hysterectomy; Negative emotions; Adenomyosis; Perioperative

目前, 子宫腺肌症的患病群体一般是 30 岁以上的妇女, 而本病则是由于子宫内膜往肌层浸润发展所致, 可引起肌层弥漫性肥大或者增生等情况^[1]。本病以子宫增大、痛经、近期延长与月经量多等为主症, 可损害病人身体健康, 需要积极的救治。对于明确诊断的子宫腺肌症病人, 医生可采取全子宫切除术来对其进行干预, 但多数病人由于缺乏对子宫腺肌症的良好认知, 加之受陌生环境、疾病折磨与疼痛等因素的影响, 使得其更易出现恐惧、烦躁与焦虑等问题, 进而对其康复进程造成了影响^[2]。为此, 护士还应做好病人围术期的护理工作。

本文选取 110 名子宫腺肌症病人(2019 年 5 月-2022 年 5 月), 着重分析子宫腺肌症全子宫切除术的有效围术期护理方法与价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2019 年 5 月-2022 年 5 月本科接诊子宫腺肌症病人 (n=110) 进行随机分组。实验组 55 人的年纪范围 32-56 岁, 均值达到 (40.39±5.26) 岁; 病程范围 7-14 个月, 均值达到 (10.25±1.79) 个月; 体重范围 39-76kg, 均值达到 (52.48±7.41) kg。对照组 55 人的年

纪范围 31-55 岁, 均值达到 (40.04±5.78) 岁; 病程范围 7-13 个月, 均值达到 (10.14±1.59) 个月; 体重范围 39-77kg, 均值达到 (52.83±7.63) kg。纳入标准:

(1) 病人认知与沟通能力正常; (2) 病人有全子宫切除术适应症; (3) 病人对研究知情; (4) 病人意识清楚。排除标准: (1) 严重心理疾病; (2) 肝肾功能不全; (3) 血液系统疾病; (4) 传染病; (5) 认知障碍; (6) 精神病; (7) 沟通障碍; (8) 全身感染; (9) 严重心脑血管疾病; (10) 免疫功能低下; (11) 恶性肿瘤; (12) 过敏体质; (13) 意识不清。2 组病程等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组全子宫切除术期间都接受常规护理: 手术准备、检查协助与用药指导等。实验组配合综合护理, 内容如下: (1) 术前, 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人和家属讲述子宫腺肌症的知识, 告知手术原理和目的, 介绍手术成功的案例。积极解答病人提问, 打消其顾虑。强化护患沟通力度, 帮助病人解决心理问题。为病人播放喜欢的乐曲, 促使其身体放松。鼓励病人, 支持病人。教会病人如何调节情绪, 包括暗示疗法与倾诉。做好手术物品与器械的准备工作, 仔细清点手术器械数量, 检查药品包装的完整性, 查看药物是否在有效期内, 若器械数量不够、药品包装破损或药物超过有效期, 需立即补充或更换。(2) 术时, 协助病人取正确的体位, 做好病人的保暖工作。用语言安抚病人, 用手势或眼神等鼓励病人, 让病人对手术充满信心。严密监测病人体征, 及时处理病人的异常状况。正确并迅速的向主刀医师传递手术器械与物品, 确保手术顺利开展。(3) 术后, 协助病人取最适的体位, 并按时协助其翻身, 拍背, 按摩受压部位, 预防压疮。要求病人饮食清

淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食辛辣与生冷的食物。营造舒适的病房环境, 调整室温至 22-25℃, 相对湿度 45-60%。强化空气消毒力度, 用含氯消毒液擦拭柜子与桌椅等。保持室内光线柔和, 避免强光直射影响病人休息。室内物品摆放要整齐, 地面要整洁, 没有障碍物, 也没有积水, 以免病人下床活动时滑倒。指导病人采取局部热敷、按摩或转移注意力等方法减轻身体上的不适感, 若有必要, 可对病人施以镇静或镇痛治疗。病情稳定后, 指导病人在病床上做适量的肢体主/被动训练。鼓励病人尽早下床活动, 以促进其康复进程。

1.3 评价指标

(1) 用 SDS 和 SAS 量表评估 2 组干预前/后负性情绪: 各量表分别有 20 个条目, 总分 80。50 分以下, 无负性情绪。50 分以上, 有负性情绪, 评分越高, 负性情绪越严重。

(2) 统计 2 组并发症 (下肢深静脉血栓, 及压疮等) 发生者例数。

(3) 选择 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量: 有躯体疼痛、精神活力与生理职能等内容, 总分 100。评分和生活质量间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据, t 的作用: 检验计量资料, 即 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 的作用: 检验计数资料, 即 $[n(\%)]$ 。 $P<0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 负性情绪分析

评估结果显示, SDS 和 SAS 评分: 2 组尚未干预时的数据间存在的差异并不显著 ($P>0.05$), 实验组干预后的数据比对照组更好 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1 统计负性情绪评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	55	53.61±5.79	29.14±2.35	55.39±6.47	31.05±3.24
对照组	55	53.48±5.26	42.83±4.27	55.53±6.12	44.92±5.86
t		0.3141	15.2863	0.3094	14.9637
P		0.1797	0.0000	0.1825	0.0000

2.2 并发症分析

统计结果显示, 关于并发症发生者, 实验组 1 人, 占 1.82%, 为感染者; 对照组 7 人, 占 12.73%, 包含下肢深静脉血栓者 2 人、感染者 3 人与压疮者 2 人。

对比可知, 实验组的发生率更低 ($\chi^2=6.9254, P<0.05$)。

2.3 生活质量分析

关于 sf-36 评分, 尚未干预时: 实验组数据 (54.82±5.63) 分, 对照组数据 (55.03±5.49) 分, 2 组数据

间呈现出的差异对比并不显著 ($t=0.3173, P>0.05$)；在干预结束时：实验组数据 (87.14 ± 3.08) 分，对照组数据 (81.53 ± 4.27) 分，对比可知，实验组的生活质量比对照组更高 ($t=6.9214, P<0.05$)。

3 讨论

通过全子宫切除治疗，可抑制子宫腺肌症的进展。但病人在围术期中会受诸多因素的影响而出现恐惧、焦虑与烦躁等心理问题，如：缺乏对子宫腺肌症的良好认知、担心手术风险、疼痛与手术应激等，而这些心理问题的出现不仅会影响到病人的身体组织功能，还会延长其术后康复时间，降低手术疗效^[3]。综合护理是新型的护理方法，涵盖了“以人为本”这种新理念，可从环境、病情、认知、手术配合、心理疼、疼痛与体位等方面出发，予以病人更加专业化与人性化的护理，以帮助其解决心理问题，提高手术配合度，从而有助于减少其手术风险，促进术后康复进程，改善预后^[4]。

黄灿的研究^[5]中，对 60 名子宫腺肌症病人在围术期中都运用了常规护理，同时对其中 30 名病人加用了综合护理，结果显示，综合组干预后 SDS 评分 (47.25 ± 5.14) 分、SAS 评分 (46.25 ± 3.14) 分，比常规组 (53.68 ± 5.11) 分、(50.22 ± 3.69) 分低。表明，综合护理对缓解病人的负性情绪等都具有显著作用。本研究，关于 SDS 和 SAS 评分，在干预结束时：实验组的数据比对照组低 ($P<0.05$)，这和黄灿的研究结果相似。综合护理期间，护士会重视病人的心理健康，同时也会强化对病人与家属进行健康宣教的力度，不仅能够减轻他们的心理负担，还能加深他们对疾病的认知程度，减少医疗纠纷发生几率。另外，通过良好的护患沟通，也能促进护患之间友好关系的建立，让病人和家属也能更加信任医务人员，从而有助于确保各项诊疗操作的顺利开展，提高科室整体护理质量^[6-7]。关于并发症，实验组发生率比对照组低 ($P<0.05$)；关于 sf-36 评分，在干预结束时：实验组数据比对照组更加优异 ($P<0.05$)。综合护理除了能够向病人提供一些基础的护理措施之外，还能根据病人的实际需求，向其提供多方面、专业化的护理指导，另外，综合护理也十分重视病人的心理健康，可采取多种措施来满足病人的心理需求，以

消除其负性情绪，提高心态稳定性^[8]。

综上，子宫腺肌症全子宫切除术用综合护理，负性情绪缓解更为迅速，并发症发生率也更低，生活质量改善更加明显，值得推广。

参考文献

- [1] 齐玲凤. 围术期护理干预对子宫腺肌症全子宫切除术的护理效果及并发症发生率评价[J]. 中国保健营养, 2021, 31(23):172.
- [2] 冯红霞. 围术期护理在子宫腺肌症全子宫切除术治疗中的应用效果分析[J]. 养生保健指南, 2019(21):328.
- [3] 朱敏蕾. 综合护理在子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期中的价值和措施观察[J]. 中外女性健康研究, 2020(17): 145-146.
- [4] 晏素琼. 分析综合护理干预应用于子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期中的应用效果[J]. 智慧健康, 2019, 5(12): 142-143.
- [5] 黄灿. 综合护理模式用于子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期的效果研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(4): 57, 56.
- [6] 宗丽萍. 心理干预在妇科良性疾病全子宫切除术后护理中的应用效果分析. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(17): 187, 198
- [7] 杨欢欢. 心理干预在妇科良性疾病全子宫切除术后护理中的价值评价. 中外医学研究, 2019, 17(7): 134-135
- [8] 王盼盼. 腹腔镜子宫切除术治疗妇科良性疾病疗效分析. 中外女性健康研究, 2018(21): 180-181

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS