

综合护理对子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期心理状况的影响

王文娟

陕西省彬州市中医医院妇产科,陕西彬州 713500

[摘要] 目的 分析综合护理对子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期心理状况的影响。方法 选取2015年10月~2019年10月我院收治的子宫腺肌症全子宫切除术患者100例为研究对象,采用抽签法分成参照组、实验组,分别开展常规护理、综合护理干预。比较两组干预前后心理状况。结果 干预前,实验组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分与参照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,实验组SAS、SDS评分显著低于参照组($P < 0.05$)。结论 综合护理可改善子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期心理状况,值得广泛应用。

[关键词] 子宫腺肌症; 围术期; 综合护理; 心理状况

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)11-75-02

子宫腺肌症属妇科疑难病与常见病,多发于30~50岁经产妇,但年轻未生育女性也有发病可能性,这可能与各种宫腔镜手术增多有关。据有关数据统计^[1],约15%患者伴有子宫内膜异位症,约50%伴有子宫肌瘤。全子宫切除术是治疗症状严重、病变广泛、保守治疗无效患者的首选方式,其治疗效果较为理想^[2]。但围手术期间,患者易出现不良情绪,如:焦虑、恐慌、紧张等,而这将会影响临床治疗效果。所以,在治疗开展期间,应同步实施护理干预。为分析综合护理干预对子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期心理状况的影响,对我院收治的子宫腺肌症全子宫切除术患者展开研究,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2015年10月~2019年10月我院收治的子宫腺肌症全子宫切除术患者100例,采用抽签法分为两组。其中,参照组52例,年龄29~58岁,平均 (42.97 ± 3.68) 岁;病程1~7年,平均 (3.15 ± 0.57) 年。实验组48例,年龄30~59岁,平均 (43.12 ± 3.54) 岁;病程1~7年,平均 (3.12 ± 0.64) 年。两组患者基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

参照组行常规护理干预,包括:病情观察、健康知识宣讲、手术事项告知、术中配合、术后病情监测等。

实验组行综合护理,具体如下:(1)术前护理:①术前访视:查看患者个人资料,了解其一般信息,询问基本病情,交代术前注意事项,如:禁饮禁食时

间、清洁术区皮肤等,并告知治疗的安全性及有效性,以获取信任与配合。②心理护理:向患者介绍手术室环境及人员构成,讲解手术流程,以消除其紧张感。鼓励患者说出内心感受,认真倾听其主诉,并予以心理疏导与抚慰,以改善其心理状况。另外,还可通过聊天、播放舒缓音乐等方式,保持患者心情平和。(2)术中护理:术前,合理调整手术温度与湿度,以提高患者舒适度。妥善摆放患者体位,维持患者功能舒适位。术中,注意观察患者生命体征变化,定时查看尿量与血量及尿液性质,若发现异常情况,应及时通知医生^[3]。术毕,擦拭患者身上血液,帮助其穿戴衣物,将其送回病房。(3)术后护理:①疼痛护理:密切观察患者各项生命体征,检查阴道流血、静脉输液切口情况,查看患者疼痛情况。若患者疼痛程度较为严重,可遵医嘱予以镇痛药物,对于轻中度疼痛者,可通过冥想、聊天等方式,转移患者注意力,减轻其疼痛感。此外,叮嘱患者不宜过度忧虑,保持充足的睡眠,以促进其较快康复。②并发症预防:定期消毒会阴,以防止泌尿系统感染。及时清除患者呕吐物,以防止呼吸道感染^[4],保证尿道管的通畅性,依据患者实际恢复情况,选择拔管时间,鼓励患者进行适当运动,以防控下肢深静脉血栓。

1.3 观察指标

观察两组干预前后心理状况。利用SAS、SDS量表^[5],评价患者心理状况;SAS、SDS满分100分,分值越高,则代表患者焦虑、抑郁越严重。

1.4 统计学方法

用统计学软件SPSS 23.0分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,

表1 两组干预前后SAS、SDS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	52	57.49 ± 7.82	51.34 ± 3.67	59.13 ± 6.37	50.64 ± 3.87
实验组	48	57.13 ± 8.04	45.32 ± 2.35	58.97 ± 6.48	46.72 ± 3.15
t		0.203	8.737	0.111	4.968
P		0.420	0.000	0.456	0.000

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预前,两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,与参照组比较,实验组 SAS、SDS 评分均明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

综合护理是将护理哲理作为理论指导,将护理程序作为框架,集责任制护理与小组护理优势于一体的一种工作方法,与传统医学护理存在一定的差异性。综合护理的优点主要体现在以下几个方面:(1)可使患者获得全面性、连续性的护理服务;(2)加强患者、家属与医务人员的联系,增加合作性;(3)促进护理人员间的有效沟通,提升护理服务质量。

在子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期中,综合护理主要通过术前访视,掌握患者基本情况,从而为后期工作的开展奠定良好基础;通过心理护理,缓解患者焦虑、紧张等不良情绪;通过术中护理,保证患者生命体征的平稳性;通过疼痛护理,减轻患者疼痛程度;通过术后并发症预防,减少并发症的发生,保障临床治疗效果。经综合护理干预,可提高患者心理健康程度,增加其医护配合度,从而促进手术治疗的顺利开展。与常规护理相比,综

合护理的全面性、科学性及其有效性明显较强,临床实践价值更为显著^[6]。本研究中,实验组干预后心理状况明显好于参照组,提示综合护理的实践能有效消除患者负面情绪。

综上所述,综合护理可改善子宫腺肌症全子宫切除术患者围术期心理状况,值得广泛应用。

[参考文献]

- [1] 李晓,张岩,许鑫鑫. 经子宫全切除术治疗子宫肌瘤应用细致化护理的效果分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018,25(S2): 236,238.
- [2] 苏慧. 子宫腺肌症全子宫切除术的围术期护理措施及效果[J]. 当代医学,2018,24(36): 105-106.
- [3] 王爱华. 针对性护理对子宫腺肌症全子宫切除术后负性情绪及护理满意度的影响[J]. 临床研究,2019,27(6): 181-182.
- [4] 祁娜. 综合护理措施对腹腔镜子宫全切术患者护理的应用价值探讨[J]. 继续医学教育,2018,32(8): 109-111.
- [5] 杨珮,陆立仁,林晓燕,等. 腹腔镜广泛性子宫切除术患者术后认知功能障碍的危险因素与护理对策[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(8): 590-593.
- [6] 吕晓菲. 综合护理干预在 60 例产后大出血患者经皮双侧子宫动脉栓塞治疗围手术期中的应用[J]. 中国药物与临床,2019,19(10): 157-159.