

子宫切除术治疗子宫肌瘤、子宫腺肌症患者的围术期护理干预方法及疗效分析

刘敏

宜宾市第二人民医院 四川宜宾 644000

【摘要】目的 探究子宫切除术治疗子宫肌瘤子宫腺肌症患者围术期护理干预的具体方法以及产生临床疗效。方法 选取本院妇科 2020 年 1 月~2021 年 5 月期间收治的 42 例子宫肌瘤子宫腺肌症患者,随机划分为参照组和研究组,每组 21 例,参照组运用常规护理,研究组运用围术期护理,对比两组护理效果。结果 研究组治疗效果优于参照组 ($P < 0.05$);研究组下床时间以及手术中出血量均少于参照组 ($P < 0.05$)。结论 运用子宫切除术治疗子宫肌瘤子宫腺肌症患者,同时给予患者围术期护理干预有利于缩短患者下床时间,减少手术中出血量,具有显著的治疗效果。

【关键词】子宫切除术;子宫肌瘤;子宫腺肌症;围术期护理

子宫肌瘤以及子宫腺肌症是最近几年女性中一种具有较高发病率的妇科疾病,特别是中年女性具有极高的发病率,为女性的身体健康以及生命安全带来较大的威胁。子宫切除术是临床上比较常见的一种治疗方法,但是一些患者因为手术后护理不当,或者存在较大的心理压力等因素,影响手术的整体效果,严重影响疾病的恢复^[1]。所以,对需要接受子宫切除术治疗的子宫肌瘤以及子宫腺肌症患者,开展围术期护理十分关键。对此,此次研究主要分析对行子宫切除术子宫肌瘤以及子宫腺肌症患者开展围术期护理产生的效果,以及具体护理方法,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院妇科 2020 年 1 月~2021 年 5 月期间收治的 42 例子宫肌瘤子宫腺肌症患者,随机划分为参照组和研究组,每组 21 例。参照组女性最大年龄为 60 岁,最小年龄为 26 岁,平均年龄为 (40.32 ± 1.49) 岁。研究组女性最大年龄为 61 岁,最小年龄为 25 岁,平均年龄为 (39.14 ± 1.51) 岁。比较两组患者一般资料,没有明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予参照组常规护理,加强对患者生命体征的监测等。

给予研究组围术期护理,详细方法为:

(1) 术前护理措施:在开展手术前护理时,首先,需要对患者开展健康教育,按照患者不同的文化水平,制定针对性的健康教育方式,譬如,为患者一对一讲解有关知识等,提升患者对疾病的认知,确保患者了解疾病和治疗方法等内容,强化患者治疗依从性。其次,需要对患者开展心理护理。在手术前,大部分患者会产生焦虑等一些负性心理,这种心理的存在会为手术治疗效果和手术后的康复带来不利影响。所以,护理人员需要积极和患者进行沟通,分析出现负性心理的原因,采取有效的缓解措施,帮助患者建立治疗疾病的自信心,

使其建立积极的心态面对手术。最后,做好手术前的准备工作。在手术前,引导患者开展各项常规检查,判断患者病情,手术前需要禁食以及进水、清理肠道,做好各项准备工作。

(2) 手术中护理措施:在手术中,护理人员需要实时监测患者生命体征,其中包括体温、脉搏等。如果发现出现异常情况,那么需要立即通知医生,且采取有效的措施,确保手术顺利有序地完成。

(3) 手术后护理措施:在手术后开展护理工作时,首先在将患者送回病房后,需要加强患者生命体征的监测,每二十分钟检测一次,待到患者生命体征平稳后,每四个小时测量一次。其次,对患者的引流量以及尿量进行观察,确保导管的畅通,观察和分析患者的尿液。如果患者有引流管,那么需要观察引流管是否畅通,详细记录引流液的颜色和数量。同时,需要对患者开展疼痛护理。当麻醉消失后,患者会出现一定程度的疼痛。这种情况下,护理人员需要按照患者的具体情况,采取护理的止痛措施,确保患者可以得到良好的休息。针对疼痛感比较强烈的患者,可以给予适量的镇痛药物。最后,护理人员需要做好并发症预防工作,手术后可以按照患者的恢复情况,引导患者尽早下床进行锻炼,降低发生腹胀的几率,如果患者病情比较平稳,那么可以将尿管拔出,引导患者尽早排尿,定时消毒会阴,防止泌尿系统感染。对患者切口进行观察,查看是否出现渗液,如果发现异常情况,那么需要及时采取科学的措施,防止切口感染的发生。

1.3 观察指标

对比两组患者下床时间以及手术中的出血量,下床时间越短说明预后越好。

比较两组患者临床治疗效果,划分为三个等级,分别为显效、有效以及无效。(1) 显效:手术后患者恢复较好,没有出现焦虑以及抑郁情绪,没有出现并发症;(2) 有效:手术后患者恢复比较好,少数患者产生焦虑以及抑郁情绪,或者出现轻度不良反应;(3) 无效:手术后患者恢复较差,病情加重,产生焦虑以及抑郁情绪,发生并发症

[2]。

1.4 统计学分析

录入 SPSS18.0 统软件中处理，标准差表示计量，(%) 表示计量资料， χ^2 和 t 行检验， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

2 结果

2.1 评估两组患者临床治疗效果

研究组治疗效果优于参照组 ($P < 0.05$)，见表 1：

表 1：比较两组患者治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
参照组	21	5	4	12	42.86
研究组	21	10	8	3	85.71
χ^2	/	/	/	/	8.400
P	/	/	/	/	0.004

2.2 对比两组患者下床时间以及手术中的出血量

研究组下床时间以及手术中出血量均少于参照组 ($P < 0.05$)，见表 2

表 2：对比两组患者下床时间以及手术中的出血量 ($\pm s$)

组别	例数	下床时间 (d)	手术中出血量 (ml)
参照组	21	6.15 $\pm$ 1.28	10.15 $\pm$ 3.01
研究组	21	4.51 $\pm$ 0.34	7.42 $\pm$ 1.25
	/	5.675	3.838
P	/	0.000	0.000

3 讨论

子宫肌瘤和子宫腺肌症是临床上具有较高发病率的妇科疾病，这种疾病临床表现缺乏特异性，所以，具有较高的漏诊以及误诊率，极易于耽误最佳治疗时间。临床上通常利用子宫切除术对患者开展治疗，临床治疗效果比较明显，但是因为受到各种因素的影响，像是不

良情绪等，影响患者预后^[3]。所以，在对患者开展治疗的过程中，还需要给予患者科学的临床护理，优化患者预后。

在对子宫肌瘤和子宫腺肌症患者进行护理时，运用常规护理，虽然在一定程度上可以推动患者的康复，但是因为针对性比较差，影响治疗效果^[4]。而给予患者围术期护理，可以在手术前、手术中、手术后三方面对患者开展护理。手术前对患者开展健康教育和心理护理，帮助患者了解疾病，缓解患者的负性情绪，确保做好充足准备工作。在手术中加强对患者生命体征的监测，确保手术的安全性，优化手术的效果。在手术后观察患者引流量，预防各种并发症，减少并发症的发生，优化患者预后，提升患者护理满意度。

总之，在对行子宫切除术子宫肌瘤、子宫腺肌症患者开展围术期护理时，有利于提高治疗效果，缩短患者下床时间，减少手术中出血量。

参考文献：

- [1]龚芳.综合护理对子宫肌瘤,子宫腺肌症围术期的效果探讨[J].当代护士(上旬刊),2019,v.26(7):99-100.
- [2]黄雪芳,郑碧华,吕红蕊,等.子宫肌瘤及子宫腺肌症行阴式全子宫切除术的临床效果[J].当代临床医刊,2019,v.32(3):81-82.
- [3]孟艳梅.综合护理干预在子宫切除术治疗子宫肌瘤和子宫腺肌症中的应用[J].河南医学研究,2019,28(13):2470-2472.
- [4]黄耀渠,周守国,王娟,等.磁共振引导聚焦超声术消融子宫肌瘤及腺肌症的可行性和安全性对比分析[J].中华医学杂志,2019,99(15):1152-1155.