

手术室护理对子宫肌瘤伴糖尿病患者的效果

彭翠

海军第971医院 山东青岛

【摘要】目的 探究子宫肌瘤伴糖尿病患者接受手术室护理干预的效果。**方法** 本研究预计设置两组患者进行效果对比,将研究对象选取时间范围定为2021年10月至2022年10月期间,随机选取110例,抽签法平均分为55例对照组及55例试验组,对比两组患者围术期指标及血糖水平指标。**结果** 试验组患者接受护理干预后,围术期各指标及血糖水平指标均优于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 手术室护理对于子宫肌瘤伴糖尿病患者而言,能够有效缓解患者焦虑情绪,维持患者正常血糖水平,降低手术对患者造成的伤害,有利于患者早日康复出院。

【关键词】 手术室护理; 子宫肌瘤伴糖尿病;

Effect of operating room nursing on patients with uterine fibroids and diabetes

Cui Peng

971 Naval Hospital, Qingdao, Shandong, China

【Abstract】Objective To explore the effect of nursing intervention in operating room for patients with uterine fibroids and diabetes. **Methods** This study is expected to set up two groups of patients to compare the effects. The selected time range is from October 2021 to October 2022. 110 patients were randomly selected, and 55 patients were divided into the control group and 55 patients in the test group by drawing lots. The perioperative indicators, negative emotion scores and nursing satisfaction of the two groups of patients were compared. **Results** After receiving nursing intervention, the perioperative indexes and negative emotion scores of the patients in the test group were better than those in the control group, and the nursing satisfaction was also higher than that of the patients in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with uterine fibroids and diabetes, operating room nursing can effectively alleviate their anxiety, maintain their normal blood sugar level, reduce the damage caused by surgery, and help patients recover and leave hospital as soon as possible.

【Key words】 Operating room nursing; Uterine myoma with diabetes;

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,是由平滑肌和结缔组织组成的,好发年龄是30-50岁,20岁以下的女性很少见,根据统计大概发病率是20%^[1]。因为子宫肌瘤很多是没有症状的,所以患者也没有去就诊,所以临床的统计往往比实际的发生率要低。子宫肌瘤根据发生部位,分为子宫体肌瘤和子宫颈肌瘤,子宫体肌瘤是90%,宫颈肌瘤是10%^[2]。根据发生的子宫肌层的部位,分为浆膜下肌瘤,还有肌壁间肌瘤,还有黏膜下肌瘤。绝大多数的子宫肌瘤没有症状或肌瘤过小时不需要做任

何治疗的,那么这时候合并有糖尿病的患者,主要的任务还是先把糖尿病控制好,因为血糖高会引起其体内各个脏器器官的改变,如果子宫肌瘤恶化则需要采取手术治疗^[3]。本文主要研究手术室护理对子宫肌瘤伴糖尿病患者的效果,具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究预计设置两组患者进行效果对比,将研究对象选取时间范围定为2021年10月至2022年10月期间,随机选取110例,抽签法平均分为55

例对照组及 55 例试验组,对照组患者年龄 31-49 岁,平均年龄 (40.00±2.54) 岁;试验组患者年龄 32-49 岁,平均年龄 (40.50±2.59) 岁,两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均接受腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗,对照组患者接受常规护理干预:(1) 注意观察患者的尿液颜色、气味,发现异常及时告知医生。要注意合理使用抗生素,适当活动,注意变换体位,以防肺部感染。(2) 进食前一定要严格按比例加入胰岛素,以避免出现高血糖及低血糖现象。(3) 要保持患者外阴的清洁干燥,如若白带过多,要注意外阴的清洁,避免得阴道炎,因为糖尿病患者的阴道炎是非常难以治疗的。(4) 每个月定期到医院检查,监测血糖的水平,要把血糖尽量控制在平稳的水平,不要忽高忽低,糖尿病的药物用药要按时按量,不要随意的停药,(5) 避免再次怀孕,无论糖尿病还是子宫肌瘤,怀孕后发生流产,胎儿畸形的概率都会增加,而且子宫恢复的相对要差,容易引起出血,长期慢性的生殖器官感染,导致其身体其他脏器的损害等;试验组患者在对照组基础上接受手术室护理干预:(1) 术前和临床医师配合,对子宫肌瘤患者的血糖、尿糖以及尿酮、心电图等进行检查,同时要制订糖尿病饮食,严格按照要求进食。在患者口服降糖药或皮下注射胰岛素期间,要注意按要求检测尿糖,在注射普通胰岛素后 30 分钟要按时进餐,以防出现低血糖现象。对低血糖症状患者及家属要了解,当发生低血糖时,可服用糖水、饼干等物,总之,对于子宫肌瘤伴糖尿病而言,术前的饮食护理干预及血糖控制干预是十分必要的,能够直接影响到患者手术治疗效果。另外要注意保护患者皮肤,以防外伤及感染出现而加重糖尿病,影响到手术。(2) 术中。要严格执行无菌技术操作,同时要保持切口敷料干燥及尿管通畅,在手术过程

中,护理人员应当时刻注意以上要点,以避免切口感染及泌尿系感染。(3) 手术治疗后的患者也要注意做好护理工作,除了要做好妇科疾病术后的常规护理外,还要注意加强糖尿病的护理。如在饮食上要保持低流量给予吸氧,密切监测患者的生命体征变化及 24 小时出入量。(4) 饮食护理。做腹腔镜手术的患者,需要减少刺激性食物摄入,如过度辛辣寒凉性食物。子宫黏膜下肌瘤的患者,大多数伴有贫血,注意纠正贫血,在术后护理期间,继续口服补血药物。饮食上多食用补血效果好的食物,如黑色食物有木耳、香菇和猪血等,深色食物对补血的效果较好。(5) 切口护理。术后需着重于对切口护理,尤其是腔镜手术。脐部切口有时能容易形成脐部感染,甚至发生脐疝,术后需要多加注意切口情况。如果出现脐部渗液流脓或是脐部疼痛需要及时告知主治医师,评估是否有脐部感染的情况发生,避免患者术后切口感染,延长患者住院时间。

1.3 疗效标准

1.3.1 围术期指标

本文主要研究住院时间、手术时间及术后下床时间三项指标。

1.3.2 血糖水平指标

本文主要研究空腹血糖、餐后两小时血糖两项指标。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 ($\bar{x}\pm s$) 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标

通过表 1 可知,两组患者手术时间无明显差异,数据不具有统计学意义 ($P>0.05$),但试验组患者住院时间及术后下床时间均短于对照组患者 ($P<0.05$)。

表 1 围术期指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	手术时间 (min)	术后下床时间 (h)
试验组	55	3.46±1.21	60.15±11.08	14.05±3.04
对照组	55	4.87±1.84	63.74±12.54	26.84±4.15
t	-	4.748	2.077	18.438
P	-	0.001	0.060	0.001

2.2 血糖水平指标

试验组患者共有 55 人,接受护理干预后空腹血糖为 (5.01±1.05) mmol/L, 餐后两小时血糖为 (6.98±1.64) mmol/L; 对照组患者共有 55 人,接受护理干预后空腹血糖为 (5.84±1.54) mmol/L, 餐后两小时血糖为 (7.94±2.06) mmol/L; 两组患者接受干预后空腹血糖对比得出 ($t=3.303$, $p=0.001$); 餐后两小时血糖对比得出 ($t=2.704$, $p=0.008$)。通过统计结果可得出, 实验组患者治疗后并发症发生的概率明显低于对照组。数据差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

子宫肌瘤的最常见的几种手段, 第一个是等待观察; 第二个是手术治疗; 第三个是微创的治疗; 第四个就是药物治疗。比方等待观察, 子宫肌瘤比较小, 又没有什么引起症状, 不需要任何的治疗, 但是需要密切的观察, 定期到医院里进行复查, 看看子宫肌瘤有没有变化, 这其实也是一种治疗^[4]。第二手术, 这是比较常见的, 用于一些有症状的, 比较大的子宫肌瘤。相对来讲, 手术是比较明确, 有治疗效果的, 因为把肿瘤切掉, 可以立竿见影的治疗方案。第三、目前在一些单位里面开展了微创的、不需要开刀的治疗方法, 比方海扶刀的治疗, 但是这种治疗方法有一定的局限性, 这样的治疗取不到病理。第四进行药物, 包括激素的治疗。但是这种治疗是特定的患者参与的治疗, 因为也不是吃药就一定能够治得好的^[5]。所以总体来讲, 子宫肌瘤的治疗需要根据患者的情况、子宫肌瘤的位置、子宫肌瘤的大小来进行综合性的评估, 个体化的治疗^[6]。对于需要手术治疗的子宫肌瘤患者而言, 如果同时合并有糖尿病, 手术治疗可能会影响患者体内激素, 导致患者机体抵抗力下降, 从而导致各种并发症出现的情况^[7]。

对于子宫肌瘤伴糖尿病患者而言, 手术风险比寻常子宫肌瘤患者更高, 如果没有恰当的护理干预方法, 很容易导致患者出现及其严重的并发症, 或导致血糖水平不稳定, 给患者带来不可估量的伤害及生命危险^[8]。在接受手术治疗过程中, 恰当的手术室护理干预是必要的, 在术前了解患者各项指标, 判断患者身体状况以及加强护理干预, 术中注意无菌护理, 降低患者并发症出现概率, 术后对患者切

口、饮食等进行护理干预, 帮助患者更快恢复, 提高患者生活质量, 对于子宫肌瘤伴糖尿病患者而言, 是非常优质的护理方式^[9]。

综上所述, 手术室护理干预对子宫肌瘤伴糖尿病患者有非常好的护理效果。

参考文献

- [1] 毕红霞. 手术室护理干预对子宫肌瘤伴糖尿病患者心理状态与血糖水平的临床效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25 (07): 140-143+156.
- [2] 张长女. 子宫肌瘤伴糖尿病患者采用手术室护理干预的应用效果[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16 (04): 141.
- [3] 汤雪丹. 手术室护理在子宫肌瘤伴糖尿病患者中的价值和护理质量观察[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (11): 170-172.
- [4] 李冬梅. 子宫肌瘤伴糖尿病患者采用手术室护理干预的有效性分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (10): 174+176.
- [5] 林雨萍, 谢晶晶. 子宫肌瘤伴糖尿病患者通过手术室护理对手术时间和血糖的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (07): 129-130.
- [6] 闵瑶. 子宫肌瘤伴糖尿病患者实施手术室护理干预的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (03): 127-128.
- [7] 陈秋珠. 子宫肌瘤伴糖尿病患者采用手术室护理干预的有效性[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22 (24): 162-163.
- [8] 张巍. 子宫肌瘤合并糖尿病患者采用手术室护理干预对手术效果的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2019, (19): 150+198.
- [9] 吕丽玲. 手术室护理干预在子宫肌瘤伴糖尿病患者中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22 (15): 132-133.

收稿日期: 2022 年 11 月 24 日

出刊日期: 2022 年 12 月 25 日

引用本文: 彭翠. 手术室护理对子宫肌瘤伴糖尿病患者的效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (12): 115-117

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200763

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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