

临床护理路径对子宫肌瘤患者术后康复效果的影响

彭雨晴, 王 慧, 江少容

湖北省荆门市沙洋县人民医院 湖北荆门

【摘要】目的 探讨临床护理路径对子宫肌瘤患者术后康复效果的影响。**方法** 选取我院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月收治的子宫肌瘤患者 300 例, 随机分为两组。对照组患者进行常规护理, 观察组进行临床护理路径。**结果** 观察组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分, 差距明显具有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组患者的护理满意度明显高于对照组患者, 差异均有统计意义 ($p < 0.05$)。对照组患者护理后 VAS、SAS、SDS、JOA 评分均明显高于观察组患者, 差异均有统计意义 ($p < 0.05$)。**结论** 对子宫肌瘤患者术后康复实施临床护理路径的效果显著, 优于传统护理方法, 值得推广。

【关键词】 临床护理路径; 子宫肌瘤患者; 术后康复

【收稿日期】 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 3 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20231060

Influence of clinical nursing path on postoperative rehabilitation effect of patients with uterine fibroids

Yuqing Peng, Hui Wang, Shaorong Jiang

Shayang County People's Hospital, Jingmen City, Hubei Province Jingmen City, Hubei Province

【Abstract】 Objective To explore the influence of clinical nursing path on postoperative rehabilitation effect of patients with uterine fibroids. **Methods:** A total of 300 patients with uterine fibroids who were admitted to our hospital from January 2019 to January 2021 were selected and randomly divided into two groups. The patients in the control group were given routine care, and the patients in the observation group were given the clinical nursing path. **Results:** The average score of quality of life in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). After nursing, the VAS, SAS, SDS, and JOA scores of the patients in the control group were significantly higher than those in the observation group, and the differences were statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** The clinical nursing pathway for postoperative rehabilitation of patients with uterine fibroids has a significant effect, which is superior to traditional nursing methods and is worthy of promotion.

【Keywords】 clinical nursing path; patients with uterine fibroids; postoperative rehabilitation

如今, 腹腔镜技术日渐成熟, 在外科临床应用普遍, 其涵盖的范畴比较广, 子宫肌瘤是女性最常见的良性肿瘤, 一般占女性肿瘤的 20% 以上。子宫肌瘤是子宫肌细胞增殖产生, 但这种增殖与恶性肿瘤不同, 有一定的限制, 增殖到一定程度就明显放缓, 甚至停止增殖, 而且不会发生与周围组织的侵袭, 也不会发生远处转移^[1-3]。所以子宫肌瘤是一良性肿瘤, B 超表现为子宫体的实性结节, 周围包膜完整。子宫肌瘤是女性最常见的妇科良性肿瘤, 主要是由子宫平滑肌细胞增生而成, 又称为子宫平滑肌瘤, 子宫肌瘤的临床住院路径, 首先是明确子宫肌瘤的性质, 为一般性的子宫

平滑肌瘤, 有典型临床症状和手术指征^[4-6]。因此本次研究主要针对我院治疗的 300 名子宫肌瘤患者, 探讨临床护理路径对子宫肌瘤患者术后康复效果的影响, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月收治的子宫肌瘤患者 300 例, 根据其入院时间排序, 按照不同的治疗方法, 将其随机分为 2 组。单数 150 例设置为观察组, 双数 150 例设置对照组。每组各 80 例, 对照组均为女性患者; 年龄 20~40 岁, 平均年龄 (30.30 ± 6.21)

岁; 观察组均为女性患者; 年龄 22~39 岁, 平均年龄 (30.51±1.67) 岁。患者和家属均签字同意, 并经过医院伦理会批准。分析两组一般资料 (性别、年龄) 的组间差距, 结果均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理, 具体内容如下: 子宫肌瘤术后护理常规主要包括加强对伤口部位的护理以及养成良好的生活习惯。子宫肌瘤手术会对女性的身体造成一定的伤害, 术后要采取措施促进伤口的愈合, 养成良好的生活习惯, 增强自身体质。

观察组进行临床护理路径, 具体内容如下:

(1) 翻身拍背:

术后 6 小时可以协助患者翻身, 使患者尽快排气, 以防止肠粘连;

(2) 观察体征:

术后 24 小时需要观察患者的生命体征, 包括血压、心率、体温, 以及有无腹腔内出血的表现。手术比较困难的患者, 医生通常会留置一根腹腔引流管, 用于引流腹腔内液体的组织。家属需要观察腹腔内有无活动的出血。如果引流管的血量增多、颜色加深, 可以考虑有腹腔内出血的情况。此时需及时通知医生, 可能需要再次进行缝合止血, 如果有脓液, 说明发生感染, 还需进行抗感染治疗;

(3) 临床关怀:

患者术后初期伤口可能会疼痛, 家属可以协助缓解患者的疼痛, 聊天转移其注意力, 疼痛严重者可以遵医嘱给予阿司匹林、布洛芬等止痛药物;

(4) 缓解胃肠道反应:

术后一般会给予垂体后叶素促进子宫的收缩, 以减少出血的情况。垂体后叶素的使用, 容易使患者出现恶心、呕吐、腹痛的现象, 此时可以给予患者清淡的饮食, 可以喝白粥, 胃肠逐渐适应后, 可增加鸡蛋羹、鱼汤、鸡汤等食物。或遵医嘱给予抑制胃肠道蠕动、胃黏膜保护剂的药物, 以缓解消化道症状;

(5) 健康宣教:

家属和医护人员, 要向患者讲解子宫肌瘤的有关知识, 以消除顾虑;

(6) 保持局部清洁:

患者术后应当特别注意外阴部的护理, 家属注意定期进行清洗, 可以使用专用毛巾擦干, 保持外阴干燥, 内裤勤洗勤换等。但伤口结痂前不可淋浴, 以防止伤口感染;

(7) 适度运动:

术后 24 小时拔除尿管, 以及引流管拔出后可以尝试下床活动, 可以减少不蠕动引起的肠梗阻, 有利于恢复肠道的功能。患者术后至少休息 2 周, 避免重体力劳动或剧烈运动, 可以进行适度的活动。患者大概术后 3-4 天, 没有特殊情况即可出院;

(8) 其他方面:

如果是保留子宫的子宫肌瘤剔除术手术, 由于再孕有子宫破裂的风险, 因此患者需要严格避孕 2 年。

1.3 观察指标

(1) 患者生活质量评定采取以躯体功能、心理状态、生活水平以及社会活动为主的生活质量综合评定表, 患者的生活质量水平与评分成正比, 评分越高说明患者的生活质量越好。

(2) 对比两组患者护理后的满意度进行分析, 总满意度=(非常满意+满意)例数 / 总例数×100%。

(3) 评价两组患者术后疼痛、焦虑、抑郁、功能受限情况, 以 VAS 疼痛、SDS 抑郁、SAS 焦虑、JOA 功能受限反应患者术后心理健康状态, 分数越高即心理健康状态越差;

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 19.0 软件进行, 使用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示符合正态分布的计量资料, 使用独立样本 (t) 检验进行组间比较; 使用中位数 (最小值-最大值) 表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用 (χ^2) 检验进行计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较, 设定当 ($P<0.05$) 时, 认为有统计学差异。

2 结果

本次研究发现, 对照组躯体功能评分为(25.28±4.63), 观察组躯体功能评分为(38.37±0.13); ($t=9.873$, $P=0.000$)。对照组心理状态评分为(44.39±7.62), 观察组心理状态评分为(52.79±4.12), ($t=11.366$, $P=0.003$)。对照组生活水平评分为(33.69±1.97), 观察组生活水平评分为(47.39±5.66); ($t=5.697$, $P=0.011$)。对照组社会功能评分为(52.15±2.64), 观察组社会功能评分为(63.17±0.23); ($t=10.305$, $P=0.001$)。由实验结果可知, 观察组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分, 差距明显具有统计学意义 ($P<0.05$)。

本次研究发现, 对照组分别有非常满意 50 例 (33.33%), 比较满意 46 例 (30.30%), 一般 32 例 (21.21%), 不满意 22 例 (15.15%); 观察组分别有

非常满意 80 例 (53.39%), 比较满意 43 例 (27.27%), 一般 25 例 (16.66%), 不满意 2 例 (1.03%); ($\chi^2=7.632$, $p=0.037$), 观察组患者的护理满意度明显高于对照组患者, 差异具有统计意义 ($p<0.05$)。

本次研究发现, 对照组 VAS 评分为(25.28±4.63), 观察组 VAS 评分为(33.69±1.97); ($t=11.366$, $P=0.001$)。对照组 SAS 评分为(38.37±0.13); 观察组 SAS 评分为(47.39±5.66); ($t=9.258$, $P=0.000$)。对照组 SDS 评分为(44.39±7.62), 观察组 SDS 评分为(52.15±2.64); ($t=10.305$, $P=0.019$)。对照组 JOA 评分为(52.79±4.12), 观察组 JOA 评分为(63.17±0.23); ($t=8.375$, $P=0.024$)。对照组患者护理后 VAS、SAS、SDS、JOA 评分均明显高于观察组患者, 差异均有统计意义 ($p<0.05$)。

3 讨论

子宫肌瘤术后感染会出现下腹部持续疼痛症状。对于子宫肌瘤术后的女性如果出现局部的感染, 最常见的表现就是会有下腹部持续性的疼痛, 而且很可能会引起发烧等现象。如果是腹部切口发生局部的感染, 那就会引起切口局部的红肿, 化脓现象, 还伴随有明显的疼痛。子宫肌瘤术后如果发生了感染, 切口愈合的时间会比较长, 对于单纯腹部切口感染的女性, 可以考虑在切口局部定期进行消毒, 在感染严重的情况下, 还需要服用抗生素来进行抗炎治疗。如果是腹腔内的感染, 往往需要通过静脉输入抗生素类进行抗炎[7-10]。

子宫肌瘤是妇科最常见的一些良性肿瘤, 它一般的医院都会进入临床路径, 进入临床路径以后如果一个患者住院就会严格按照这个路径进行走。比如第一天需要检查的什么或做什么手术之前也需要做的检查、还需要做的准备, 术后的康复期间以及观察情况, 还有术后的用药都是按照这个路径来走这样就可以节约一些费用。还有对一些规范的管理也是比较好的, 这样节约费用和管理之后对患者是比较好的, 术后还是需要复查 B 超看一下子宫恢复的情况^[11]。临床护理路径(CNP)是一种患者住院护理模式, 是针对某一特定患者群体, 以时间为横轴, 以指导、接受入院诊断、检查、用药、治疗、护理、饮食指导、活动教育、出院规划等为纵轴的理想护理手段, 制定了进度表, 关于何时做哪一项检查、治疗和护理, 详细描述并记录病情程度、何时出院等目标。本次研究发现, 观察组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分, 差距明显具有统计学意义 ($p<0.05$)。观察组患

者的护理满意度明显高于对照组患者, 差异均有统计意义 ($p<0.05$)。对照组患者护理后 VAS、SAS、SDS、JOA 评分均明显高于观察组患者, 差异均有统计意义 ($p<0.05$)。因此, 运用临床护理路径效果显著, 患者病情显著变好。

综上所述, 对子宫肌瘤患者术后康复实施临床护理路径的效果显著, 优于传统护理方法, 值得推广。

参考文献

- [1] 付永嵘, 邹萍, 黄蓉, 等. 临床护理路径对子宫肌瘤患者术后康复效果的影响[J]. 2021, 23(10):134-141.
- [2] 黄建美, 李冬玲, 罗丽宇. 临床护理路径对子宫肌瘤患者自护能力及术后康复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 35(20):476-483.
- [3] 文凯歌. 临床路径护理干预对子宫肌瘤患者术后康复效果及生活质量的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 19(07):1107-1113.
- [4] 王干珍. 临床护理路径理念对子宫肌瘤患者围术期应激反应的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022, 41(01):47-52.
- [5] 金转兰. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 甘肃医药, 2016, 35(12):3.
- [6] 陈博. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 大家健康: 学术版, 2016(13):2.
- [7] 樊玉霞. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用价值研究[J]. 黑龙江医学, 2017, 41(3):2.
- [8] 陈荣华. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用效果探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(30):2.
- [9] 廖利霞. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围术期中的应用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(36):1.
- [10] 王莉, 吴远燕. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(18):2.
- [11] 田华. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围术期护理中的效果分析[J]. 养生保健指南 2020 年 51 期, 201 页, 2021.

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