

综合护理应用于子宫内膜异位症护理中的方法及疗效分析

衡国华, 谢朝霞, 毛宝云, 田晓莹, 周洋君

城固县妇幼保健计划生育服务中心 陕西汉中

【摘要】目的 探讨子宫内膜异位症实施综合护理干预的效果分析。**方法** 抽取我院 2020~2021 年收治的子宫内膜异位症 15 例为观察组, 另选 2020 年前收治的此病患者 15 例为对照组, 比较观察组实施综合护理干预。**结果** 观察组实施综合护理干预后手术效果、生活质量、疼痛评分以及心理状态明显的优于对照组, 组间的数据存在差异性 ($P<0.05$)。**结论** 子宫内膜异位症实施综合护理干预提高临床术后效果, 降低并发症以及疼痛程度, 改善患者的生活质量以及心理状态, 值得临床推广。

【关键词】 综合护理; 子宫内膜异位症; 心理状态; 生活质量; 疼痛程度; 手术效果

【收稿日期】 2023 年 5 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230251

Method and curative effect analysis of comprehensive nursing in endometriosis

Guohua Heng, Zhaoxia Xie, Baoyun Mao, Xiaohong Tian, Yangjun Zhou

Chenggu County maternal and Child health care family planning Service Center, Hanzhong, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the effect of comprehensive nursing intervention on endometriosis. **Methods** 15 cases of endometriosis treated in our hospital from 2020 to 2021 were selected as observation group, and 15 cases of endometriosis treated before 2020 were selected as control group, which was compared with the observation group implementing comprehensive nursing intervention. **Results** The observation group was significantly better than the control group in terms of operative effect, quality of life, pain score and psychological status after comprehensive nursing intervention. The data were different between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive nursing intervention for endometriosis can improve the clinical effect, reduce the complications and pain, and improve the quality of life and psychological state of patients, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Comprehensive nursing; Endometriosis; Psychological state; Quality of life; Pain degree; Surgical effect

引言

子宫内膜异位症是因子宫腔内膜发生组织的改变, 导致在子宫腔以外的其他部位生长的子宫内膜, 异位症是指在人体其他的部位侵犯, 因此会出现严重的痛经表现。此病在临床中鉴定为良性, 同时也要与恶性肿瘤相鉴别, 随着临床细胞数目的不断增加, 内膜转移以及浸润等现象需要手术治疗^[1]。此病手术治疗的效果较好, 但是术后患者仍然感受到疼痛以及心理不适的症状, 为患者的生活质量和康复带来严重的影响^[2]。在临床中采取有效的护理干预能够辅助提高临床效果。而综合护理干预具有全面、细致、系统性的护理方案, 达到以患者为中心, 做好全面的护理服务, 提高患者治疗和生活质量为宗旨, 保证患者在住院期间的安全护理效果。本文对此疾病实施综合护理干预效果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取子宫内膜异位症的患者 15 例, 时间 2020~2021 年为观察组, 另外选取我院在 2020 年前收治的 15 例此病患者为对照组, 年龄 20~47 周岁, 平均 (37.46±3.23) 周岁, 病程 5~15 个月, 平均 (9.76±1.13) 个月。对比两组基本资料无明显差异, $P>0.05$, 有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规的护理措施, 根据医嘱进行各项治疗。观察组实施综合护理干预, 具体如下。

(1) 健康知识宣教

因患者的文化程度不同, 对疾病的认识和理解能力不同, 采取正确的方法进行健康宣教。护理人员主动的向患者和家属讲解此病的临床特点、发病原因、

治疗手段和临床护理的重点内容以及自我管理的注意事项等。注意健康宣教时采取通俗易懂的语言, 增加护患关系的信任度, 告知患者如何正确的配合治疗。科室定期的开展健康教育的讲座知识, 设置互动环节, 帮助患者以及家属解答关于疾病的难题, 提高患者的治疗依从性。

(2) 心理疏导

为患者开展心理护理干预, 因长期患病加上手术治疗患者会产生焦虑和抑郁等不良情绪, 患者对疾病的治疗失去信心, 护理人员对此要与患者进行密切的沟通, 询问患者的内心感受, 了解患者的心理问题实施心理护理, 根据患者的心理特点以及个人爱好等做好心理干预。在围手术期间就要实施心理干预, 了解患者的兴趣爱好, 根据喜欢的事情转移患者的注意力, 减轻患者内心的恐惧。多与患者聊天, 可以选择一些不敏感的话题进行交谈, 说一些女人喜欢的话题, 同时引导患者可以适当的宣泄自己的想法, 根据心理特点深度的开展心理护理。术后患者心理焦虑会直接影响患者的康复, 焦虑过重会出现睡眠影响, 鼓励患者家属多陪伴患者, 控制患者的负面情绪, 提高患者的治疗依从性。

(3) 加强基础护理

术后患者送至病房, 为患者提供舒适的病房, 保持病房清洁卫生。床头备好急救物品以及监护仪。根据护理级别对患者进行生命体征的监护, 观察术后的伤口有无渗血以及出血等及时进行处理, 术后 6 h 内实施平卧位, 之后为患者选择半卧位, 这样能够减轻张口, 缓解术后疼痛。保持引流管的通畅, 观察引流液的颜色和性质, 出现堵塞等问题及时处理。观察留置尿管的通畅性, 注意下床活动时避免牵拉以防止脱漏。

(4) 饮食护理

术后 6 h 进食, 观察患者的生命体征平稳可以适当饮少量的温水, 如果患者无呛咳, 可以进食少量的流质饮食, 术后保持患者的营养供给, 加强患者机体的水分渗入, 补充手术过程中的液体丢失, 告知患者不可进食奶制品和豆制品以免导致胃肠胀气的发生。

(5) 疼痛护理

术后患者会产生切口的疼痛, 临床镇痛效果有两种, 一种是口服药的方式, 另一种是镇痛泵的方式。询问患者的疼痛性质, 与患者讲解相关疼痛的改变方式, 比如转移注意力, 看书、聊天等方式均能够缓解疼痛。告知根据患者的疼痛性质遵医嘱选择止痛的方法。

(6) 病情跟踪

为患者建立个人的信息档案, 观察患者的病情变化并进行记录, 了解患者的术后康复情况, 比如有疼痛, 心理问题等。完成病情信息的更新, 不断的梳理关于患者康复的重点问题, 实施有效护理措施。如果患者睡前疼痛难忍影响睡眠, 导致心情烦躁时, 护理人员应该注意这一时段为患者进行指导和安慰, 责任护士告知患者的陪伴。患者住院过程中需要长期的病情跟踪, 减少术后的并发症的发生^[3]。

(7) 出院指导

术后为患者做好出院指导工作, 讲解术后康复的重点, 比如用药护理, 遵医嘱正确的用药, 规律生活, 保证机体的营养。指导患者在生活中自我护理, 做好预防性的干预。为患者建立出院信息随访手册, 比如电话、家庭住址以及疾病的情况等, 以便术后电话随访时为患者实施健康指导。

1.3 观察指标

将两组患者手术指标[手术时间 (min)、下床时间 (d)、住院时间 (d)、术中出血量 (mL)、排气时间 (h)]进行比较^[4-5]。

用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评定两组心理状况, 评分越高说明焦虑与抑郁程度更为严重。

对比两组患者的并发症发生情况, 包括 (出血、感染、皮下水肿、腹痛)。

护理满意度评价: 使用医院自制的问卷, 问卷的最高分计 100 分。

生活质量评分: 运用 SF-36 生活质量评定量表 8 项, 各项分数最高值为 100 分, 以评分越高则说明生活质量评分越高。

疼痛程度比较: 予以患者 VAS 视觉模拟评分, 照分数 0~10 分的标尺由患者自行确定疼痛程度。

1.4 统计学处理

所有数据均使用 SPSS 20.0 软件进行分析, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项用时指标和术中出血量比较

观察组患者手术期间出血量较少, 手术过程时间、下床时间、排气时间均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者的心理状态

经过不同护理后观察组患者的 SAS 以及 SDS 评分

均较对照组改善明显 (P<0.05), 具体见表 2。

2.3 两组患者并发症发生情况比较

经不同护理方法, 观察组患者术后并发症情况显著低于对照组且差异明显 (P<0.05), 见表 3。

2.4 对比两组患者护理满意度

通过对比对比两组患者护理满意度, 观察组患者满意度明显高于对照组 (P<0.05), 详细数据见表 4。

2.5 两组患者生活质量比较

经对比, 两组干预前各项生活指标未见显著差异 (P>0.05), 但干预后观察组的指标得分更高 (P<0.05), 见表 5。

2.6 对比两组疼痛程度

与对照组比较, 观察组术后各时间段疼痛评分低 (P<0.05), 详见表 3。

表 1 两组患者各项用时指标和术中出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	下床时间 (d)	排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	15	59.61±7.02	79.06±14.32	1.24±0.64	24.41±1.56	4.36±1.15
对照组	15	89.32±6.41	123.31±13.22	2.94±0.69	43.23±1.41	8.24±1.25
t		10.229	9.047	10.982	10.934	10.219
P		0.019	0.021	0.019	0.022	0.020

表 2 两组的心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前		术后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
观察组	15	52.42±2.62	48.65±2.83	20.71±2.04	19.63±2.09
对照组	15	51.38±2.22	48.72±2.11	34.54±2.21	35.38±2.13
t		1.181	0.912	11.282	10.263
P		1.212	1.191	0.019	0.020

表 3 两组患者并发症情况比较[n (%)]

组别	例数	感染	皮下水肿	出血	腹痛	总发生
观察组	15	1 (6.67)	0 (0)	0 (0)	1 (6.67)	2 (13.33)
对照组	15	3 (20.00)	2 (13.33)	2 (13.33)	3 (20.00)	10 (66.67)
χ^2		7.483	8.371	7.483	9.383	14.242
P		0.032	0.028	0.032	0.021	0.014

表 4 对比两组患者护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	15	12 (80.00)	3 (20.00)	0 (0)	15 (100.00)
对照组	15	6 (40.00)	3 (20.00)	6 (40.00)	9 (60.00)
χ^2		10.329	0.281	11.371	14.282
P		0.019	1.024	0.017	0.017

表 5 患者治疗前后生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	精神健康		躯体疼痛		社会功能		生理职能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	67.43±7.33	86.55±7.66	67.14±4.92	90.52±8.66	68.84±8.39	87.23±6.53	71.12±7.82	86.50±10.36
对照组	68.42±5.34	74.57±7.15	69.32±7.24	85.63±9.37	69.11±6.21	77.41±8.25	70.38±5.54	77.73±9.18
t	0.669	7.611	1.386	10.595	0.453	10.539	0.281	9.246
P	0.505	0.021	0.169	0.019	0.652	0.019	0.779	0.020

续表 5

组别	情感职能		活力		生理功能		总体健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	66.21±7.82	88.21±7.61	62.19±4.82	93.51±4.41	68.54±8.21	86.10±6.41	71.12±7.82	86.50±10.34
对照组	68.19±2.91	74.62±7.13	63.41±7.92	85.71±4.18	69.01±6.41	77.21±8.09	71.21±5.31	77.73±9.17
t	0.988	9.927	1.186	10.015	0.243	10.239	0.291	9.292
P	0.188	0.019	0.166	0.020	0.102	0.018	0.219	0.019

表 6 对比两组疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
观察组	15	6.08±1.44	4.33±0.48	3.55±0.28
对照组	15	7.02±1.45	6.30±1.12	5.65±1.18
t		0.186	10.225	10.952
P		0.003	0.000	0.000

3 讨论

子宫内膜异位症的临床发病原因尚不明确,是由于子宫内膜异位种植所致的疾病,有关学者认为与人的上皮细胞的遗传、分化以及免疫力等均有一定的关系^[7-8]。此病的临床症状为下腹部的疼痛、不孕症以及性交痛,临床治疗主要目的的减轻疼痛、缩短病程、预防疾病的复发为主的治疗手段。病情较轻者患者首选进行期待疗法,保守治疗效果不好,采取手术治疗,在治疗过程中需要实施有效的护理措施,才能够提高效果^[9-10]。综合护理措施能够为患者进行全面细致的护理干预,首先对患者以及家属做好健康教育宣传活动,增加患者对疾病的了解,能够正确的配合治疗。为患者进行心理疏导,实施心理护理,了解患者的心理问题,缓解患者的不良情绪,提高患者的适应能力。加强术后基础护理,关注患者的病情变化,及时为患者提供治疗,疏导患者的内心疼痛耐受能力,做好疼痛护理,观察患者的疼痛状态,促进患者的康复。为患者制定健康随访,出院后做好沟通和咨询,保证患者长期的康复治疗。

本文研究可见,子宫内膜异位症实施综合护理干预提高临床术后效果,降低并发症以及疼痛程度,改善患者的生活质量以及心理状态,值得临床推广。

参考文献

[1] 路冬琴.综合护理在子宫内膜异位症患者中的应用效果评价[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,

20(10):92-93.

- [2] 刘秀稳.综合护理应用于子宫内膜异位症护理中的方法及疗效分析[J].糖尿病天地,2020,2(13):72-73.
- [3] 余燕.综合护理应用于子宫内膜异位症护理中的效果分析[J].中华养生保健,2020,12(13):71-72.
- [4] 张立英.综合护理干预对子宫内膜异位症患者术后疼痛及心理状态的影响[J].中国医药指南,2020,27(18):151-152.
- [5] 张淑英.综合护理对子宫内膜异位症患者的护理效果分析[J].特别健康,2021,8(13):155-156.
- [6] 王非.综合护理干预在腹腔镜治疗子宫内膜异位症患者中的应用[J].母婴世界,2021,6(10):661-662.
- [7] 于艳华.综合护理干预在腹腔镜治疗妇科子宫内膜异位症患者中的效果分析[J].养生保健指南,2021,19(13):720-721.
- [8] 唐珍书.子宫内膜异位症患者应用腹腔镜手术治疗围术期综合护理干预效果分析[J].母婴世界,2021,9(10):78-79.
- [9] 江璐谢,玉莹,郭玮琦.综合护理在子宫内膜异位症护理中的应用效果探究[J].健康大视野,2021,12(17):67-68.
- [10] 石宁,李伟.综合护理干预对子宫内膜异位症患者术后疼痛及心理状态的影响[J].中国保健营养,2021,24(13):23-24.

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