

整体护理程序对腹腔镜下行子宫肌瘤手术患者应激反应的影响

耿春卉 鞠慧影

辽源市妇幼保健计划生育服务中心, 吉林 辽源 136201

[摘要]目的 重点探究整体护理程序对腹腔镜下行子宫肌瘤手术患者应激反应的影响价值, 旨愿可为临床研究提供理论与实践依据。**方法** 按对比模式开展实验, 方案实施年限为2021年3月至2022年3月间, 纳入样本为本院接受腹腔镜下手术治疗的子宫肌瘤患者, 共计86例, 以系统抽样法为分组原则, 每组划入(n=43), 为实验组43例患者制定常规护理方案, 为对照组43例患者制定整体护理程序护理方案, 并将相关数据进行收集整理, 利用统计学方法予以对比, 对比内容: 患者应激反应、胃肠道功能恢复情况及生活质量。**结果** 经统计学分析后发现, 两组患者平均动脉压(MAP)血清皮质醇(Cor)的组间效应差异显著($P < 0.05$); 术后进食、排气、肠鸣音恢复及术后排便时间方面差异显著($P < 0.05$), 术后1个月, 患者子宫肌瘤相关症状及健康问卷评分差异显著($P < 0.05$), 数据指标均呈现比对照组更优。**结论** 整体护理程序的开展实施, 对腹腔镜下行子宫肌瘤手术患者临床影响意义重大, 对患者应激反应的减轻; 胃肠功能的恢复; 生活质量的提高, 作用突出, 价值巨大。

[关键词] 整体护理程序; 腹腔镜下; 子宫肌瘤手术; 患者; 应激反应; 影响

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-2269(2023)4-116

子宫肌瘤——是子宫平滑肌组织增生形成的良性肿瘤, 为女性最常见良性肿瘤。该病症一般发病于30--50岁妇女中, 20岁以下群体鲜少, 且无自觉症状, 需通过相关检查方可发现, 有甚者终生均无法发现患病^[1]。目前, 临床针对该类疾病的主要治疗手段, 多以腹腔镜下子宫肌瘤手术为主, 但需配以相应的护理干预, 方可保障手术效果优异^[2]。整体护理程序: 是将快速康复理论作为基础, 给予护理人员以指导, 以满足患者身心需求为护理宗旨, 改善患者恢复效果为护理目标的一项护理模式。其本着全面、规范、连续性等优势特点深受临床好评, 对患者理想康复状态的达成促进极大^[3-4]。故此, 为更好、更广泛的将此项护理方案推进, 本文以86例接受腹腔镜下手术治疗的子宫肌瘤患者为例, 分别对其施以不同护理干预, 并针对临床效果差异性进对比分析, 具体内容表述如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

按对比模式开展实验, 方案实施年限为2021年3月至2022年3月间, 纳入样本为本院接受腹腔镜下手术治疗的子宫肌瘤患者, 共计86例, 以系统抽样法作为分组原则, 每组划入(n=43), 实验组43例患者制定常规护理方案, 对照组43例患者制定整体护理程序护理方案, 期间对患者基础资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性($P > 0.05$)。实验组: 年龄均值为:(39.76 ± 5.25)岁; 病程均值为:(8.55 ± 1.71)月; 手术类型: 子宫肌瘤剔除术/21例、全子宫切除术/14例、次全子宫切除术/8例。对照组: 年龄均值为:(37.89 ± 4.97)岁; 病程均值为:(7.96 ± 2.45)月; 手术类型: 子宫肌瘤剔除术/22例、全子宫切除术/12例、次全子宫切除术/10例。本次研究均遵循患者及陪同家属知情同意原则开展, 且经医院伦理委员会通过。

1.2 护理方法

1.2.1 实验组(n=43)行常规护理策略

涵盖内容: (1)通过发放宣传图册、播放宣教视频等形式对患者进行相关知识的健康宣教, 宣教内容: 疾病诱因、手术流程及相关注意事项等。(2)采取面对面交流形式对患者心理状态进行了解评估, 并结合患者实际状态给予针对性心理疏导及鼓

励, 以此消除患者复性情绪^[5]。(3)护理人员需在实施手术前, 指导患者禁食、禁饮, 禁食8h, 禁饮4h。(4)手术过程中严密观察患者生命体征变化, 患者一旦出现严重应激反应, 需即刻停止手术, 同时开展相应处理措施。(5)术后护理: 术后护理人员需将可能出现的并发症及不良反应告知于患者家属, 并叮嘱其保持镇静及时通知医护人员, 以便进行相应处理, 另外告知患者在一个月后进行复诊。

1.2.2 对照组(n=43)行整体护理程序的护理方案

(1)术前: 1.评估: 首先采用自制健康知识问卷来对患者进行健康知识掌握状况的了解评定, 具体问卷内容包括: ①子宫肌瘤的发病机制及相关注意事项等; 另外采用焦虑抑郁量表(HADS)对患者心理状态进行评定, 评分越高则表明焦虑抑郁状况越为明显^[5]。②护理问题及目标: 通过相关量表评定后, 得出大部分患者焦虑抑郁状况均与知识认知匮乏相关, 因此, 需在提高患者疾病认知度方面入手, 以此改善患者不良心理状态, 达到使患者积极接受手术治疗的目的^[6]。③护理实施: 宣传教育以针对性策略开展, 针对文化程度不高的患者, 通过观看视频与实时讲解形式宣教, 针对文化程度较高的患者, 通过常规口头宣教即可, 而后对患者掌握程度予以评估, 并结合其实际状况进行持续教育, 直至达到理想效果; 针对存在焦虑抑郁现象的患者, 可选取安静的沟通环境, 引导鼓励其将患病以来内心所有担忧、顾虑、不解通通表达出来, 护理人员将其影响因素提取, 同时给予患者针对性心理疏导及支持^[7-8]。

(2)术中: ①评估: 护理人员采取既往病例总结形式, 将院内近5年在腹腔镜下行子宫肌瘤手术患者的临床资料进行收集整理, 并对手术中风险事件进行整合, 对比本次分析对象中存在的手术风险进行评估。②护理问题及目标: 问题包括: 手术器械的管理不当是导致患者发生机械性损伤的主要原因, 手术留置管或体位的护理不当是导致患者出现术后疼痛的主要原因。因此, 需加强对术中器械方面的管理力度, 将留置管固定工作做好做完善^[9]。③护理实施: 在严密、实时监测患者生命体征之外, 还需严格遵循手术室器械标准开展工作, 术中器械需轻拿轻放, 妥善处理。

(3)术后: ①评估: 对患者自我护理能力进行评价, 方式

采用自我护理能力测定量表 (ESCA) 予以评定, 分值高低即是护理能力高低的呈现, 评分越高代表患者自我护理能力越高。
②护理问题及目标: 问题均体现在患者自我护理能力低下、不足上, 因此需将提高患者自我护理能力定为护理目标, 以此达到令术后并发症有效降低的目的^[10]。③护理实施: 通过播放自我护理操作流程视频、护士在一旁真人演示、讲解等形式, 对患者进行相关知识的培训指导; 还可通过开展自我护理交流会形式, 鼓励自我护理能力较强的患者进行演讲分享, 以此提升患者自我护理能力。同样告知患者在一个月后进行复诊。

1.3 观察指标

研究期间针对两组患者平均动脉压 (MAP) 血清皮质醇 (Cor) 的组间效应、术后进食、排气、肠鸣音恢复、术后排便

时间方面的差异性进行分析观察, 对术后1个月, 患者子宫肌瘤相关症状及健康问卷评分方面进行分析观察, 并通过相关量表予以评定。

1.4 统计学方法

数据资料均运用SPSS20.0系统实行专业分析, 当中计量数据计均数 ± 标准差, 两组差别比照运用t、 χ^2 检测, 计数数据运用百分率 (%) 代替, 若两组对照结果表明 $P < 0.05$, 则说明实验价值显现。

2. 结果

借助图表数据可见, 不同护理策略对患者护理效果均作用积极, 然比对照组各项数据指标更具优势性, 显优实验组 ($P < 0.05$), 详见以下表格呈现。

表1 两组患者围术期应激反应比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	MAP			Cor		
	术前	气腹 10min	术毕	术前	气腹 10min	术毕
实验组 43	91.28 ± 8.41	108.24 ± 9.95	101.12 ± 9.32	323.36 ± 36.61	459.14 ± 52.01	388.02 ± 43.96
对照组 43	92.54 ± 8.10	98.74 ± 8.64	94.75 ± 8.31	337.98 ± 53.06	402.67 ± 63.22	353.82 ± 55.52

表2 两组患者胃肠道功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后进食时间	排气时间	肠鸣音恢复时间	术后排便时间
实验组 43	13.36 ± 2.87	42.73 ± 9.86	44.61 ± 8.24	30.56 ± 5.64
对照组 43	9.52 ± 2.03	37.26 ± 9.20	39.98 ± 7.52	27.43 ± 4.7

表3 两组患者术后1个月 UFS-QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	子宫肌瘤症状	对疾病的关注	活动限值	生活控制	自我意识	总分
实验组 43	27.46 ± 5.65	17.79 ± 3.46	23.68 ± 5.15	17.26 ± 3.89	10.33 ± 1.79	129.41 ± 18.64
对照组 43	30.29 ± 6.13	20.04 ± 3.98	26.75 ± 5.58	20.16 ± 4.18	12.38 ± 1.87	145.78 ± 21.59

3. 讨论

近年来, 随着腹腔镜技术的不断发展与完善, 其本着创伤小、术后恢复快等优势被广泛应用于女性子宫肌瘤的手术治疗中。相较于传统开腹手术, 此技术可根据患者子宫肌瘤严重程度及受累位置进行适合的腹腔镜术式的选择, 同时配以优异、完善的护理干预, 便可为患者解除病痛, 还其健康^[11]。相关研究指出: 腹腔镜术式虽对患者损伤较小, 但若术后护理不当, 不足, 则极易造成患者出现相关应激反应, 对手术进程、患者术后肠胃功能的恢复以及生活质量的提高造成极大影响。故此, 本文通过对照模式, 将常规护理与整体程序护理同时应用至86例行腹腔镜下子宫肌瘤手术患者中, 最终护理结局显示: 比对照组患者平均动脉压 (MAP) 血清皮质醇 (Cor) 的组间效应、术后进食、排气、肠鸣音恢复、术后排便时间以及生活质量改善方面, 均显优实验组, 临床效果差异显著 ($P < 0.05$)。对其优势性进行分析: 在于整体护理程序的科学性、全面性、计划性, 通过对各种评估工具的合理应用, 可更准确的了解患者各方面状况, 及时发现护理中存在的问题, 并及时采取针对性方案予以解决; 另外整体护理程序更加注重对护理风险的评估, 通过查阅既往数据来进行问题的预见, 将患者临床特征做到充分考量, 再加以评估工具的合理应用, 必然会达到令护理质量提高, 手术效果优异, 患者康复速度良好的目的^[12]。

综上可得结论: 整体护理程序的开展实施, 对腹腔镜下行子宫肌瘤手术患者临床影响意义重大, 对患者应激反应的减

轻; 胃肠功能的恢复; 生活质量的提高, 作用突出, 价值巨大。

参考文献

- [1] 杭圆圆, 许敏, 单娟. 整体护理程序对腹腔镜下行子宫肌瘤手术患者应激反应的影响[J]. 中西医结合护理(中英文). 2022, 8(2): 142-144.
- [2] 孙诚, 张秀, 张娜娜. 整体护理干预在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志. 2020, 26(14): 73-75.
- [3] 李洋. 优质护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者满意度的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版). 2018, 5(11): 67-69.
- [4] 王夕文, 杨继梅, 岳东瑞. 中医整体护理结合舒适护理在子宫肌瘤患者围术期护理中的价值[J]. 实用中医内科杂志. 2022, 36(2): 118-120.
- [5] 孙信. 整体护理在子宫肌瘤患者腹腔镜手术中的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志. 2021, 9(5): 82-84.
- [6] 何宝珍. 围术期整体护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J]. 医疗装备. 2020, 33(21): 161-163.
- [7] 王雨露. 基于护理程序的整体护理干预在子宫肌瘤患者腹腔镜手术中的应用[J]. 黑龙江医药科学. 2019, 42(6): 171-172.
- [8] 钟亮. 快速康复护理模式在子宫肌瘤腹腔镜手术患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊). 2022, 29(8): 95-97.
- [9] 郭晓霞, 刘豫蒙, 李紫艳. 循证护理对子宫肌瘤腹腔镜手术患者焦虑、抑郁情绪及康复效果的影响[J]. 保健医学研究与实践. 2022, 19(7): 159-162.
- [10] 周俊英. 团队合作舒适护理在子宫肌瘤腹腔镜手术患者中的应用[J]. 西藏医药. 2021, 42(1): 107-108.
- [11] 齐小红, 邱小金, 蔡水妍. 快速康复外科护理结合气压治疗仪在子宫肌瘤腹腔镜手术患者中的应用[J]. 医疗装备. 2020, 33(11): 158-159.
- [12] 毛俊丽. 腹腔镜辅助下子宫肌瘤切除术患者的临床路径护理效果观察[J]. 当代医学. 2018, 24(26): 180-182.