

研究个体化护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响

刘福娟

山东省青岛市莱西市马连庄中心卫生院, 山东 青岛 266617

【摘要】 目的 研究个体化护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响。方法 从我院随机挑选 2020 年 4 月—2021 年 8 月收治的 76 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者, 并分为常规组($n=38$)和研究组($n=38$), 常规组利用基础护理, 研究组利用个体化护理。对两组患者术后康复情况、并发症发生情况、护理满意度进行观察。结果 研究组患者肛门排气时间为(13.37 ± 1.20)h、下床活动时间为(11.04 ± 1.45)h、肠鸣音恢复时间为(28.01 ± 1.03)h、排便时间为(53.20 ± 1.37)h, 常规组患者肛门排气时间为(21.85 ± 1.95)h、下床活动时间为(18.54 ± 1.54)h、肠鸣音恢复时间为(39.85 ± 1.86)h、排便时间为(69.40 ± 1.74)h; 研究组患者康复情况要明显好于常规组($P < 0.05$); 研究组患者并发症发生率为 7.89%, 常规组患者并发症发生率为 26.32%, 研究组患者并发症发生率要明显低于常规组($P < 0.05$); 研究组患者护理满意率为 97.37%, 常规组患者护理满意率为 78.95%, 研究组患者护理满意度情况要明显好于常规组($P < 0.05$)。结论 在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后给予个性化护理, 可以有效促进患者术后康复, 很少出现并发症, 提升护理满意度, 具有确切的护理效果, 值得临床推广和应用。

【关键词】 个体化护理; 腹腔镜子宫肌瘤切除术; 术后康复; 并发症

在临床中, 子宫肌瘤属于一种常见的妇科常见良性肿瘤, 治疗时通常利用腹腔镜子宫肌瘤切除术方法。腹腔镜子宫肌瘤切除术, 属于一种现代微创治疗方法, 利用腹腔镜有效减少侵入性操作给患者带来的伤害, 但是根据临床研究显示, 在手术后部分患者会出现皮下起腹、腹胀等并发症, 严重影响到了患者的依从性^[1]。现阶段, 怎样有效促进患者康复、降低患者并发症发生率, 成为了护理人员研究的重点问题。个性化护理, 是以循证医学理念为基础, 和传统护理方法相比, 针对性更强, 效果更加显著, 应用在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后, 可以有效提升护理质量, 具有较高安全性, 促进患者快速康复。下文从我院随机挑选 2020 年 4 月—2021 年 8 月收治的 76 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者, 对个体化护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院随机挑选 2020 年 4 月—2021 年 8 月收治的 76 例腹腔镜子宫肌瘤切除术患者, 并分为常规组($n=38$)和研究组($n=38$)。在常规组中, 患者年龄最小为 34 岁, 年龄最大为 54 岁; 在研究组中, 患者

年龄最小为 33 岁, 年龄最大为 55 岁。两组患者基本资料对比无显著差异($P > 0.05$), 可比。

1.2 方法 常规组, 利用基础护理。护理人员需要协助患者完成准备工作, 其中包括营养支持、肠道准备等; 把手术过程中注意事项介绍给患者, 在患者感觉紧张时指引患者调整呼吸, 改善不良情绪等。研究组, 利用个体化护理。第一, 个性化健康宣教。根据患者受教育程度, 挑选合适的健康宣教模式, 转变患者错误认知。与此同时, 护理然恩怨需要对患者情绪变化进行密切关注, 且给予针对性心理辅导。如, 患者害怕手术影响到自身生育功能, 这时护理人员需要把腹腔镜子宫肌瘤切除术的安全性、有效性介绍给患者, 且利用亲和的语言, 把手术方案的优势进行阐述, 结合科室成功案例, 对腹腔镜子宫肌瘤切除术的安全性进行阐述^[2]。与此同时, 护理人员需要结合患者的文化水平、理解能力, 进行一对一面谈, 有效缓解患者不良情绪。第二, 个性化营养干预。护理人员在对患者身体情况进行了解后, 谨遵医嘱给予患者术前营养干预, 制定差异性食谱, 不需要禁食禁水。术前 3~5d, 进食高蛋白、高营养食物, 如鸡蛋、牛肉、其他新鲜蔬菜水果, 保证营养支持充足。术前 2d 后指引患者进食半流质食物或流质食物, 口服

1000ml 温水加复方聚乙二醇电解质混合液,进而提升肠道耐受性。第三,术后个体化康复锻炼。为了促进患者术后康复,护理人员需要结合患者耐受性指引患者运动。通常情况下,在术后 4h 内护理人员需要帮助患者更换体位,且进行肢体被动训练,如下肢收缩和上伸等。术后 24h 内,护理人员可以指引患者下床活动,需要全程陪伴患者初次下床活动,以床边运动为主,后续可以结合耐受性提升运动量。第四,制定个性化康复目标。护理人员需要关注患者参与度,和患者共同制定康复目标。在对术后康复注意事项介绍给患者后,指引患者对自身身体情况进行正确认识,且多和患者交流,制定科学合理的康复目标。例如,在术后 50h 内顺利排便,以该目标为基础,把康复意见向患者提出,其中包括术后摄入新鲜蔬菜水果、适当运用,进而促进患者肠胃蠕动,加快患者排便。第五,个性化健康指导^[3]。护理人员需要结合患者身体康复情况,给予健康指导,如术后保持创口清洁、积极预防感染和出血等。利用集体宣教方法,详细讲解术后常见并发症,且把并发症早期表现和

预防措施进行重点阐明,把谨遵医嘱重要性介绍给患者。与此同时,护理人员需要主动和患者联系,对患者康复诉求进行了解,且针对患者康复中存在的问题,给予针对性解决方案,提升患者自我管理能力。

1.3 观察指标 对两组患者术后康复情况、并发症发生情况、护理满意度进行观察。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行统计学分析。计量的比较采用 t 值检验,计数的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在显著差异。

2 结 果

2.1 术后康复情况比较 研究组患者肛门排气时间为(13.37±1.20)h、下床活动时间为(11.04±1.45)h、肠鸣音恢复时间为(28.01±1.03)h、排便时间为(53.20±1.37)h,常规组患者肛门排气时间为(21.85±1.95)h、下床活动时间为(18.54±1.54)h、肠鸣音恢复时间为(39.85±1.86)h、排便时间为(69.40±1.74)h;研究组患者康复情况要明显好于常规组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者术后康复情况比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数(n)	肛门排气时间(h)	下床活动时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)	排便时间(h)
研究组	38	13.37±1.20	11.04±1.45	28.01±1.03	53.20±1.37
常规组	38	21.85±1.95	18.54±1.54	39.85±1.86	69.40±1.74
t 值		8.014	5.663	9.552	9.896
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症发生率情况比较 研究组患者并发症发生率为 7.89%,常规组患者并发症发生率为 26.32%,研究组患者并发症发生率要明显低于常规组($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率情况比较[n(%)]

组别	例数(n)	切口感染[n(%)]	恶心呕吐[n(%)]	血肿[n(%)]	下肢静脉血栓[n(%)]	总发生率[n(%)]
研究组	38	1(2.63)	1(2.63)	0(0.00)	1(2.63)	3(7.89)
常规组	38	3(7.89)	3(7.89)	2(5.26)	2(5.26)	10(26.32)
χ^2						8.663
P 值						<0.05

2.3 护理满意度情况比较 研究组患者护理满意率为 97.37%,常规组患者护理满意率为 78.95%,研究组患者护理满意度情况要明显好于常规组($P < 0.05$),详见表 3。

表 3 两组患者护理满意度情况比较[n(%)]

组别	例数(n)	非常满意[n(%)]	满意[n(%)]	不满意[n(%)]	总发生率[n(%)]
研究组	38	22(57.89)	15(39.47)	1(2.63)	37(97.37)
常规组	38	10(26.32)	20(52.63)	8(21.05)	30(78.95)
χ^2					7.524
P 值					<0.05

3 结 论

在临床中,针对子宫肌瘤疾病,主要是采取腹腔镜子宫肌瘤切除术的方式,具有较高安全性,且在腹腔镜辅助下,手术切口较小,视野开阔,可以对肌瘤进行有效切除,能够减少小肌瘤的残留,对传统开腹手术诸多不足进行弥补,很多患者都易于接受。但是,腹腔镜子宫肌瘤切除术仍然属于有创手术,会损伤到机体本身,促使患者机体出现应激反应;并且很多患者会存在焦虑、紧张等不良情绪,会影响到患者术后康复。因此,针对接受腹腔镜子宫肌瘤切除术的患者,需要给予患者个体化护理干预^[4]。在传统护理模式中,护理人员协助患者完成准备工作,其中包括营养支持、肠道准备等;把手术过程中注意事项介绍给患者,在患者感觉紧张时指引患者调整呼吸,改善不良情绪等,虽然具有一定的护理效果,但是护理内容较为简单,很难提供给患者有效、全面的护理干预。个体化护理,属于一种新型护理模式,把其应用在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中,可以有效提升护理效果,促进患者术后康复,减少并发症的发生^[5]。在个体化护理中,需要结合患者康复需求,突出患者核心地位,保证护理手段全面性、系统性,通过个性化健康宣教、个性化营养干预等,对患者错误认知进行转变,促使患者对自我保健技巧进行掌握,提升患者自信心,提升护理效果。并且,个体化护理基于患者康复需求,制定连续护理干预计划,制定科学合理的康复目标,进而转变患者不良行为,促进患者快速康复^[6]。本文研究显示,研究组患者肛门排气时间为(13.37±1.20)h、下床活动时间为(11.04±1.45)h、肠鸣音恢复时间为(28.01±1.03)h、排便时间为(53.20±1.37)h,常规组患者肛门排气时间为(21.85±1.95)h、下床活动时间为(18.54±

1.54)h、肠鸣音恢复时间为(39.85±1.86)h、排便时间为(69.40±1.74)h;研究组患者康复情况要明显好于常规组($P<0.05$);研究组患者并发症发生率为 7.89%,常规组患者并发症发生率为 26.32%,研究组患者并发症发生率要明显低于常规组($P<0.05$);研究组患者护理满意率为 97.37%,常规组患者护理满意率为 78.95%,研究组患者护理满意度情况要明显好于常规组($P<0.05$)。

综上所述,利用个体化护理干预腹腔镜子宫肌瘤切除患者,可以有效促进患者术后康复,减少并发症发生率,提升护理满意度,具有较高临床推广和应用价值。

参考文献

- [1] 李红,王莉.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与全子宫切除术治疗围绝经期子宫肌瘤对患者卵巢功能的影响研究[J].贵州医药,2021,45(10):1554-1555.
- [2] 王棵.个体化护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响[J].中国社区医师,2021,37(30):168-169.
- [3] 王新侠,常英,张颖.需求导向护理联合加速康复外科临床路径对子宫肌瘤患者术后康复的影响[J].河南医学研究,2021,30(29):5545-5546.
- [4] 蒋爱武,钱百灵,刘英.舒适护理联合心理干预在子宫肌瘤患者术后的应用效果分析[J].心理月刊,2021,16(24):93-95.
- [5] 张汉萍,罗付连.个体化护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响[J].基层医学论坛,2020,24(30):4383-4384.
- [6] 林燕.快速康复外科护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(8):996-998.