

手术室舒适护理在子宫肌瘤剥除术患者护理中的应用效果观察

孟庆彩

山东省聊城市阳谷县中医院, 山东 聊城 252300

【摘要】 目的 分析对子宫肌瘤剥除术患者进行护理时使用手术室舒适护理产生的效果。方法 在 2020 年 1 月—2022 年 1 月选择 38 例进入我院实施子宫肌瘤剥除术的患者作为研究对象, 对其进行随机分组后, 使用常规护理的为对照组, 使用手术室舒适护理的为观察组。对两组护理舒适度、产生的并发症、生活水平以及满意度方面进行对比。结果 护理前, 两组患者 GCQ 评分差异不大 ($P > 0.05$), 护理后, 观察组 GCQ 评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组各项生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对子宫肌瘤剥除术患者实施手术室舒适护理能较大程度上帮助患者获得舒适度反馈, 提升生活质量。并且, 该护理模式在降低并发症发生率方面有明显优势, 可取得更多患者的认可。

【关键词】 手术室; 舒适护理; 子宫肌瘤剥除术; 护理干预; 舒适度; 生活质量

子宫肌瘤属于女性生殖器官中较为常见的一种良性肿瘤, 属于子宫平滑肌组织增生形成^[1]。对该肿瘤疾病进行群体性分析, 发生该疾病常见年龄在 30 ~ 50 岁, 发病原因与雌激素分泌较多有显著性关系。在患者发病后, 早期患者并不容易感受到明显的症状, 大部分患者是在进行超声检查或者是盆腔检查时才容易被确诊患有子宫肌瘤^[2]。对存在生育要求的患者, 需采取子宫肌瘤剥除术进行治疗。子宫肌瘤剥除术作为治疗子宫肌瘤的有效手术方式之一, 其手术机制就是利用相关操作将子宫肌瘤从子宫中剔除出来, 从而达到保留子宫的效果^[3]。但手术作为一种创伤性治疗方法, 不排除该手术会对子宫造成一定的创伤, 手术后患者也会因为该治疗方式对生活等多重方面造成影响。为提升患者预后效果, 实施手术室护理具备重大意义^[4]。常规手术室护理方法较为固化且守旧, 无法结合患者实际需求进行灵活性调整。在深刻认识传统护理方式存在的缺陷后, 我院主张使用手术室舒适护理以提升护理的质量和实际效果。为对该护理方式做进一步探讨, 同时也为相关医护人员提供有效参考, 我院特做如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在 2020 年 1 月—2022 年 1 月选择我院收治的 38 例子宫肌瘤患者作为样本, 开展信封法分组后, 所得两组例数均为 19 例。对照组患者年龄 30 ~ 45 岁, 平均年龄 (36.42 ± 3.61) 岁, 其中包含单发肌瘤 10 例, 多发肌瘤 9 例; 观察

组患者年龄 29 ~ 47 岁, 平均年龄 (36.50 ± 3.78) 岁, 包含单发肌瘤 11 例, 多发肌瘤 8 例。

纳入标准: ①经相关检查已确诊; ②符合子宫肌瘤剥除术相关手术指征; ③知晓研究并在同意书上签署姓名。

排除标准: ①存在传染性疾病者; ②近期开展过大型手术者; ③合并有重要器官疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规手术室护理, 即在患者确诊后对其进行疾病相关内容讲解, 让患者能通过护理人员知识宣讲加深对疾病的了解。同时, 向患者讲述手术的基本流程、相关注意事项等, 让患者能对手术有一定程度的认识, 减少患者因为手术产生的焦虑感。帮助患者完成术前检查和更换病服等操作, 术中严密检测患者生命体征情况, 术后告知患者手术结果并对其展开相应护理 (如伤口护理、饮食护理、用药护理等)。

1.2.2 观察组开展手术室舒适护理, 具体内容包括以下几项: ①手术室环境舒适护理。为提升患者的舒适度, 护理人员需提前对手术室进行环境干预。人员需提前进行手术室空间清洁卫生工作, 并利用紫外线进行消毒。确保手术室地面、手术床、相关器械得到彻底清洁, 降低发生感染的风险。于术前 30min 对手术室内温度和湿度进行控制, 使之维持在人体适宜的湿度与温度下。在患者进入手术室后调节光线避免光线对患者眼部造成刺激, 在患者躺上手术床后再次进行光线调节避免因为光刺激对患者造成不良情绪影响。②心理舒适护理。患者在进入手术室后普遍会产生紧张、焦虑的情绪。护理人员需找准时机与患

者交流,理解患者产生不安的情况并告知其属于正常现象,随后对患者产生的负面情绪进行针对性控制。了解到患者产生不良情绪的原因后就可以进行心理疏导,在理解患者情绪的前提下通过沟通帮助患者找到抒发情绪的窗口,适当缓解患者不良情绪。再结合适当抚摸、轻拍等肢体动作鼓励患者,让患者能借由肢体间的触碰、体温的传达放松心情,减少焦躁等情况。在患者情绪稳定后再进行相应操作,确保患者的依从性。③麻醉舒适护理。护理人员需在确保术野清晰的情况下将患者隐私部位进行适当遮盖,完成后告知患者即将进行的麻醉类型和基础操作,让患者对麻醉有相应程度的了解。在征得患者同意后实施麻醉处理。在实际进行麻醉时应注意不能过度牵拉患者肢体,以避免对臂丛神经造成损伤。对电极片的粘贴因选择肌肉较多的地方,以免造成皮肤方面的损伤。在麻醉处理后,患者可能会因为皮肤扩张导致血流量升高,使得体温流失较快。护理人员需对患者做好保温护理,避免患者在麻醉过程中出现寒颤等情况,同时借助毛毯、被子等物进行保温以提升患者的舒适度。④术中监测。在手术过程中对患者生命体征进行准确且严密的检测,应关注患者心率、血压等多方指标,如发现相关指标过高或过低应立即将情况汇报给主治医师,与医师一起进行合理处理。为避免意外事故发生,患者体征反馈需做到及时且有效,如患者出现恶心、呕吐等情况,需对患者头部进行位置挪移,让其偏向一侧并对口腔内呕吐物进行处理,避免误吸现象出现。在清理口腔后,需对清理情况进行合理评估。针对部分呼吸困难的患者需给予吸氧干预,稳定患者呼吸情况。⑤术后交接。在患者完成手术后,护理人员需使用温水与消毒液为患者擦拭身体上残留的血液并保持皮肤干净。在完成切口敷料处理后,为患者盖上被单以防止体温下降情况导致患者出现不适感,在患

者完全清醒后安排患者进入病房进行休息并与住院部护理人员进行工作方面的交接。

1.3 观察指标 ①对两组护理舒适度情况展开比较。于护理前后使用舒适状况量表(GCQ)对患者各项类目情况进行打分,各项得分为1~4分,1分表示很不同意,4分表示非常同意。在总分100分的情况下,患者打分越高说明舒适度越高。②开展两组并发症情况搜集并对比发生率。并发症主要包括术中术后异常情况、皮肤损伤和呕吐物误吸等。发生率为各项并发症发生之和与组内总例数之间的百分比。③进行两组生活质量比较。使用生活质量自评量表(SF-36)对与患者关联性较高的项目进行评分,得分与生活质量好坏呈正相关。④实施两组满意度调查与比较。向患者发放本院自拟调查表进行调查,患者可进行0~100分的打分,根据得分区间划定非常满意、比较满意及不满意层级。

1.4 统计学方法 用SPSS24.0软件分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)与计数资料(%)分别以t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理舒适度比较 护理前,两组GCQ评分差异不明显($P > 0.05$),护理后,观察组GCQ评分高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组并发症比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较 观察组各项生活质量评分高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表1 两组护理舒适度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	GCQ评分		t	P
		护理前	护理后		
观察组	19	60.34 ± 7.56	89.62 ± 9.21	10.711	0.000
对照组	19	60.48 ± 7.60	74.25 ± 8.64	5.216	0.000
t		0.056	5.305		
P		0.954	0.000		

表2 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	术中寒颤	术后焦虑	呕吐物误吸	皮肤损伤	并发症发生率
观察组	19	1 (5.26)	1 (5.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (10.53)
对照组	19	3 (15.79)	2 (10.53)	1 (5.26)	2 (10.53)	8 (42.11)
χ^2		4.234	4.156	4.258	4.374	4.885
P		0.007	0.000	0.020	0.030	0.027

表3 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	情感职能	社会功能	活力
观察组	19	89.64±9.41	90.45±8.85	90.47±9.21	89.64±10.06	90.76±8.54
对照组	19	72.36±8.63	80.10±8.66	79.62±8.94	77.69±8.14	81.04±8.16
t		5.570	3.249	3.485	3.793	3.178
P		0.000	0.002	0.001	0.000	0.003

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	护理满意度
观察组	19	13 (68.42)	5 (26.32)	1 (5.26)	18 (94.74)
对照组	19	9 (47.37)	4 (21.05)	6 (31.58)	13 (68.42)
χ^2		4.234	4.156	4.258	4.377
P		0.007	0.000	0.020	0.036

3 讨 论

子宫肌瘤作为妇科中较为常见的良性肿瘤,常采用手术进行治疗。作为妇女独有的疾病,患者在患病时容易因为对疾病的了解程度较低、对手术治疗较为恐惧而产生不同程度的心理担忧,在手术依从性上会受到相应影响。经相关研究表明,子宫作为卵巢的靶器官,若产生子宫肌瘤容易对内分泌造成一定影响进而影响卵巢功能^[5]。部分患者为满足生育需求,常希望能保留子宫功能,由此,进行子宫肌瘤剔除术就能较好地满足患者需求。随着医疗手段的不断提升,该手术已经进行了较为广泛的运用并取得了显著的效果。但手术作为一把“双刃剑”,其产生的相应并发症等需要通过护理的干预得到有效控制。在护理方式上,对于进行手术的患者而言,强调手术室的护理具备重大意义^[6]。采用手术室的护理,一方面是为了帮助患者取得更好的手术结果,让手术得以顺利进行;另一方面是为了通过护理的帮助让患者在手术整个流程中能提升相应的舒适度,使得患者整个治疗过程能够有较好的体验。

将手术室舒适护理与常规手术室护理进行比较,前者更加具备针对性和对患者整体体验的强调性。从结果中进行分析,前者与后者之间产生的各项差异较为明显($P < 0.05$)。两组在护理前,舒适度评分均较低且无明显差别($P > 0.05$),护理后,两组评分均有所上升且观察组分值更高($P < 0.05$)。这说明在护理前,患者在舒适度方面的体验较差,经过护理后,患者舒适度能有所提升,且观察组所用护理模式即手术室舒适护理能更好地提升患者各方面的舒适度。对两组并发症情况进行对比,观察组发生率较对照组低($P < 0.05$)。说明舒适护理能降低术中寒颤、术后焦虑、恶心呕吐等并发症发生率,经由护理人员干预后相关情况发生率的降低使得总概率可得到明显下降,进一步提升护理的相关优势。在两组患

者生活质量方面,舒适度的提升能侧面印证患者生活水平的转变,观察组各项生活质量评分高于对照组($P < 0.05$),说明手术室舒适护理能作用于患者的社会、躯体、生理等多方面,让患者生活水平得到进一步提升,使之能获得更好的生活质量反馈。对两组满意度进行分析,观察组较之对照组满意度更高($P < 0.05$),说明经观察组采用手术室舒适护理进行护理后,大部分患者都对护理非常或比较满意,由此可进一步印证患者对此模式的认可。

综上,在患者进行子宫肌瘤剔除术时给予患者手术室舒适护理能更好地提升患者舒适度与生活质量,降低并发症发生风险,对患者来说,手术室舒适护理产生的价值更为突出。

参考文献

- [1] 白华美. 舒适护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术围手术期护理中的应用价值[J]. 中外医疗,2021,40(9):140-142.
- [2] 曾晓媚. 团队合作舒适护理在妇科腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿,2021,11(15):116-117.
- [3] 江雪莲,李玉文,钟玉瑶,等. 子宫肌瘤剔除术患者术后护理中需要层次护理的实施效果探讨[J]. 中国医药科学,2020,10(17):139-142.
- [4] 王星,潘琴芬,潘磊. 手术室路径化护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者舒适度与应激反应的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(10):1549-1553.
- [5] 张晓谊,刘云凯,吴幸芬. 思维导图引导下无缝隙护理模式在子宫肌瘤手术患者手术室护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(12):131-133.
- [6] 徐丽敏,修惠宇,于波. 个性化护理在子宫肌瘤患者手术室护理中的应用价值探讨[J]. 中国医药指南,2022,20(13):41-44.