

## 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的护理效果

王 辉

山东省菏泽市牡丹人民医院健康管理部, 山东 菏泽 274000

**【摘要】** 目的 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的护理效果。方法 以我院在 2020 年 9 月—2022 年 10 月收治的 120 例子子宫肌瘤合并高血压患者为研究对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 对比两组护理措施的价值。结果 护理前, 观察组 SBP 及 DBP 分别为 (148.57±8.45) mmHg 及 (87.45±6.35) mmHg, 对照组分别为 (148.57±8.64) mmHg 及 (87.48±6.25) mmHg, 差异不大, P>0.05; 护理后, 观察组 SBP 及 DBP 分别为 (140.01±6.25) mmHg 及 (81.45±6.22) mmHg 低于对照组的 (145.45±5.12) mmHg 及 (85.45±5.37) mmHg, 差异显著 (P<0.05)。观察组与对照组护理前生活质量比较没有差异, P>0.05; 护理后, 观察组生理功能、躯体疼痛、社会功能及情感功能评分分别为 (78.45±4.12) 分、(79.58±4.14) 分、(78.45±4.35) 分及 (77.45±4.68) 分, 高于对照组的 (64.12±3.24) 分、(66.45±4.67) 分、(67.45±4.32) 分及 (66.45±4.10) 分 (P<0.05)。观察组手术后胃肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间分别为 (27.45±5.32) h、(33.45±2.35) h 及 (6.35±1.34) d, 短于对照组的 (37.48±5.67) h、(40.32±2.16) h 及 (9.78±1.57) d (P<0.05)。观察组排尿困难、静脉血栓、阴道出血、便秘等并发症发生率为 5.00% 低于对照组的 13.33%, 差异显著 (P<0.05)。结论 子宫肌瘤合并高血压患者采取针对性护理干预措施可以改善患者的血压水平, 提高患者的生活质量, 手术后恢复效果理想, 发生并发症的概率较低, 具有推广价值。

**【关键词】** 针对性护理干预; 子宫肌瘤合并高血压; 护理效果

高血压是常见的心血管疾病, 在发病后容易引发器官病变。子宫肌瘤是妇科比较常见的疾病, 在发病后患者可能会出现阴道出血、腹部包块或腹部疼痛情况, 还有可能会发生不孕。子宫肌瘤合并高血压发病后要及时地进行治疗, 通过手术治疗可以改善子宫肌瘤症状, 但是在这个过程中要考虑患者的血压波动情况, 若是血压升高可能会影响治疗效果, 导致手术风险增加。针对子宫肌瘤合并高血压患者, 治疗后采取针对性护理干预措施能够实现对患者个性化和全面性的护理, 这样能够为患者提供更高质量的护理服务<sup>[1]</sup>。以我院在 2020 年 9 月—2022 年 10 月收治的 120

例子子宫肌瘤合并高血压患者为研究对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 对比两组护理措施价值, 报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以我院在 2020 年 9 月—2022 年 10 月收治的 120 例子子宫肌瘤合并高血压患者为研究对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 两组患者一般资料比较差异不大, P>0.05。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄(岁)		肌瘤直径(cm)	高血压平均病程(年)
		年龄范围	平均年龄		
观察组	60	35~46	41.45±5.49	5.42±1.35	3.54±1.85
对照组	60	36~47	41.78±5.38	5.74±1.36	3.58±1.62
T/ $\chi^2$			0.414	0.954	1.032
P			0.712	0.375	0.287

### 1.2 方法

**1.2.1** 对照组患者采取常规护理措施, 对患者

进行术前和术后管理, 测量患者血压。

**1.2.2** 观察组患者采取针对性护理干预措施:

**1.2.2.1 手术前针对性护理。**①患者病情检查。子宫肌瘤合并高血压患者发病后要进行病情监测,对患者的发病情况进行分析,同时要进行检查和检测,做好手术前准备工作<sup>[2]</sup>。②加强护患沟通。护理人员要做好护理人员沟通情况,开展针对性认知教育,详细地讲解子宫肌瘤和手术相关知识,对手术知识详细的讲解,降低患者对疾病的担心程度<sup>[3]</sup>。③心理状态评估。护理人员要评估患者的病情恢复情况,并且要采取心理干预措施提供心理支持,这样可以降低情绪因素对患者的影响。④血压控制。护理人员要观察患者的血压变化,在患者血压稳定后进行手术治疗,手术前需要采取降压药物治疗,稳定患者情况,低脂低钠治疗,并且要在手术前禁食禁饮<sup>[4]</sup>。

**1.2.2.2 手术后针对性护理。**①疼痛护理。护理人员要观察患者的手术后疼痛情况,通过注意力转移方式改善患者疼痛情况<sup>[5]</sup>。手术后应用腹部带,半卧位这样可以降低对患者切口的张力,这样可以降低对患者的疼痛程度。②饮食干预。患者手术后早期要进行适当的饮水,以温水为宜,在肛门排气后要给予半流质食物,要逐步地恢复普通的食物<sup>[6]</sup>。饮食上需要以高蛋白和维生素为主,要避免辛辣刺激,同时要少食多餐。③康复护理措施。手术后,患者病情稳定后要及时地进行床上运动,通过床上运动恢复患者的活动能力,在手术后 6h 对患者进行床上肢体运动指导,可以简单地进行肢体屈伸和关节活动,恢复患者的肢体活动能力<sup>[7]</sup>。在患者运动中要鼓励患

者下床活动,可要定期更换患者的体位,通过这种方式降低对患者局部皮肤的长期挤压,避免出现肢体破损情况。④血压监测。在患者手术后,护理人员要做好患者的血压检测工作,同时发生血压升高情况需要及时的降压治疗,降低血压因素对患者安全的影响。⑤维持管路通畅。护理人员要做好管路通畅管理工作,避免出现打折或是扭曲情况。在对患者护理中要做好切口护理工作,定期更换敷料,避免出现感染情况。

**1.3 疗效判定** 对两组患者的血压指标(SBP及DBP)、生活质量变化情况(生理功能、躯体疼痛、社会功能及情感功能)、患者手术后恢复情况(胃肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间)和患者的并发症发生情况(排尿困难、静脉血栓、阴道出血及便秘)进行比较。

**1.4 统计学处理** 研究使用 SPSS25.0 统计软件对所有的数据进行分析,其中( $\bar{x} \pm s$ )使用 t 工具进行检验,对比数据差异;而(%)表示的数据使用  $\chi^2$  工具检验。最后的检验结果是使用 P 进行分析,对于数据之间的差异进行研究,其中 0.05 为分界值, >0.05 的数据没有差异, <0.05 的数据差异明显,具有研究价值。

## 2 结 果

**2.1 两组患者血压指标变化情况比较** 护理前,两组 SBP 及 DBP 比较差异不大,  $P > 0.05$ ; 护理后,观察组 SBP 及 DBP 低于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者血压指标变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	148.57 ± 8.45	140.01 ± 6.25	87.45 ± 6.35	81.45 ± 6.22
对照组	60	148.57 ± 8.64	145.45 ± 5.12	87.48 ± 6.25	85.45 ± 5.37
t		0.457	5.689	0.587	4.658
P		0.724	0.021	0.695	0.034

表 3 两组患者生活质量变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	生理功能	躯体疼痛	社会功能	情感功能
观察组 (n=60)	护理前	55.45 ± 5.24*	56.35 ± 4.35*	55.12 ± 4.32*	56.35 ± 4.57*
	护理后	78.45 ± 4.12 <sup>#</sup>	79.58 ± 4.14 <sup>#</sup>	78.45 ± 4.35 <sup>#</sup>	77.45 ± 4.68 <sup>#</sup>
对照组 (n=60)	护理前	55.55.32 ±	56.38 ± 4.57	55.68 ± 4.57	56.85 ± 4.25
	护理后	64.12 ± 3.24	66.45 ± 4.67	67.45 ± 4.32	66.45 ± 4.10

注: \* 表示与对照组护理前比较,  $P > 0.05$ ; <sup>#</sup> 表示与对照组护理后比较,  $P < 0.05$ 。

**2.2** 两组患者生活质量变化情况比较 观察组与对照组护理前生活质量比较没有差异,  $P>0.05$ ; 护理后, 观察组生理功能、躯体疼痛、社会功能及情感功能各项生活质量评分显著高于对照组, 差异显著 ( $P<0.05$ ), 具有统计学意义。见表3。

**2.3** 两组患者手术后恢复情况比较 观察组手术后胃肠功能恢复时间、下床活动时间和住院时间分别为  $(27.45 \pm 5.32)$  h、 $(33.45 \pm 2.35)$  h 和  $(6.35 \pm 1.34)$  d, 对照组分别为  $(37.48 \pm 5.67)$  h、 $(40.32 \pm 2.16)$  h 和  $(9.78 \pm 1.57)$  d, 观察组手术后胃肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间均短于对照组 ( $t=10.352$ 、 $7.524$ 、 $6.545$ ,  $P=0.001$ 、 $0.001$ 、 $0.015$ ), 差异显著 ( $P<0.05$ )。

**2.4** 两组患者的并发症发生情况比较 观察组出现排尿困难1例(1.67%)、静脉血栓1例(1.67%)、阴道出血1例(1.67%)、便秘0例(0.00%), 并发症发生率为5.00%(3/60), 对照组出现排尿困难2例(3.33%)、静脉血栓3例(5.00%)、阴道出血2例(3.33%)、便秘1例(1.67%), 并发症发生率为13.33%(8/60), 对比有差异 ( $\chi^2=1.685$ 、 $3.965$ 、 $1.685$ 、 $1.587$ 、 $7.458$ ,  $P=0.119$ 、 $0.048$ 、 $0.119$ 、 $0.124$ 、 $0.005$ ), 有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨 论

子宫肌瘤对患者正常生活会有一定的影响, 若是及时地进行治疗会导致患者出现不孕情况, 这就需要积极治疗, 降低对患者的影响。结果显示, 护理前, 观察组 SBP 及 DBP 分别为  $(148.57 \pm 8.45)$  mmHg 及  $(87.45 \pm 6.35)$  mmHg, 对照组分别为  $(148.57 \pm 8.64)$  mmHg 及  $(87.48 \pm 6.25)$  mmHg, 差异不大,  $P>0.05$ ; 护理后, 观察组 SBP 及 DBP 分别为  $(140.01 \pm 6.25)$  mmHg 及  $(81.45 \pm 6.22)$  mmHg 低于对照组的  $(145.45 \pm 5.12)$  mmHg 及  $(85.45 \pm 5.37)$  mmHg, 差异显著 ( $P<0.05$ )。观察组与对照组护理前生活质量比较没有差异,  $P>0.05$ ; 护理后, 观察组生理功能、躯体疼痛、社会功能及情感功能评分分别为  $(78.45 \pm 4.12)$  分、 $(79.58 \pm 4.14)$  分、 $(78.45 \pm 4.35)$  分及  $(77.45 \pm 4.68)$  分, 高于对照组的  $(64.12 \pm 3.24)$  分、 $(66.45 \pm 4.67)$  分、 $(67.45 \pm 4.32)$  分及  $(66.45 \pm 4.10)$

分 ( $P<0.05$ )。观察组手术后胃肠功能恢复时间、下床活动时间和住院时间分别为  $(27.45 \pm 5.32)$  h、 $(33.45 \pm 2.35)$  h 和  $(6.35 \pm 1.34)$  d, 均短于对照组的  $(37.48 \pm 5.67)$  h、 $(40.32 \pm 2.16)$  h 及  $(9.78 \pm 1.57)$  d ( $P<0.05$ )。观察组排尿困难、静脉血栓、阴道出血、便秘等并发症发生率为5.00% 低于对照组的13.33%, 差异显著 ( $P<0.05$ )。护理后, 观察组患者的生活质量和血压水平优于对照组, 患者出现并发症的概率较低, 手术后恢复效果更好, 在这类患者中有推广价值。针对性护理干预措施在患者治疗中运用能够有效改善患者病情, 在手术前和手术后做好血压检测和各方面的管理工作, 降低对患者的影响, 促进患者康复。在对子宫肌瘤合并高血压患者治疗中要分析患者的针对性护理干预情况, 同时要结合患者需求采取针对性方法实施各种方案, 这样可以有效地指导患者预后。

综上所述, 子宫肌瘤合并高血压患者采取针对性护理干预措施可以改善患者的血压水平, 提高患者的生活质量, 手术后恢复效果理想, 发生并发症的概率较低, 具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 黄雯倩. 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的护理效果[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(26): 62-64.
- [2] 骆婉蓉. 针对性护理用于子宫肌瘤合并高血压患者围术期干预的效果[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(17): 79-82.
- [3] 翁婷婷. 基于护理程序导向的系统护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者血压水平及康复效果的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(6): 20-22.
- [4] 胡雅静, 李丽琴, 程素珍. 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的影响[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(33): 52-54.
- [5] 严春霞, 佟飞. 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的护理效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(33): 181-183.
- [6] 张红鸽, 蒲云, 苏珊. 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的护理效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(7): 857-860.
- [7] 王霞. 针对性护理干预在子宫肌瘤合并高血压患者围手术期中的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(2): 131-132.