

剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术患者的精细化护理

孙红梅

(湖北省黄石市阳新县妇幼保健院 心电图室, 湖北 黄石, 435200)

摘要:目的 探讨在剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术患者中应用精细化护理的效果。方法 选取剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术的106例患者,根据随机数字表法均分为2组,对照组采用手术室常规护理,观察组加以精细化护理,对比2组体温恢复时间、肛门排气时间、住院时间和恶露干净时间以及并发症发生情况、护理满意度。结果 观察组体温恢复时间、肛门排气时间、住院时间和恶露干净时间分别为(20.46±6.83)h、(25.67±8.37)h、(4.35±1.28)d、(28.94±6.54)d,分别短于对照组的(30.73±7.57)h、(46.28±9.13)h、(6.38±1.69)d、(34.68±7.12)d($P<0.05$);观察组产后出血和产褥病发生率分别为3.77%、1.89%,分别低于对照组的13.21%、11.32%($P<0.05$),观察组切口感染发生率1.89%与对照组3.77%差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者护理满意度为94.34%,显著高于对照组的81.13%($P<0.05$)。结论 对行剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术的患者实施精细化护理,可快速恢复患者体温,促进术后临床症状改善,缩短住院时间和恶露持续时间,降低术后并发症发生率,提高患者护理满意度,有临床推广价值。

关键词: 剖宫产术;精细化护理;子宫肌瘤剔除术;产后出血;切口感染;护理满意度

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)10-072-03 DOI: 10.7619/jcmp.201810021

Meticulous nursing measures for uterine myomectomy patients undergoing cesarean section

SUN Hongmei

(Department of Electrocardiogram, Maternal and Child Health Hospital of Yangxin County, Huangshi, Hubei, 435200)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of meticulous care in patients undergoing cesarean section with myomectomy. **Methods** A total of 106 patients who underwent cesarean section surgery in our hospital were divided into two groups according to the random number table method. The control group with 53 cases were given routine nursing care in the operating room, and 53 cases in the observation group were treated with meticulous nursing, temperature recovery time, anus exhaust time, hospital stay and lochia clean time were compared between the two groups, and the occurrence of complications and care satisfaction were analyzed. **Results** The temperature recovery time, anus exhaust time, hospital stay, and lochia clean time in the observation group were (20.46 ± 6.83) h, (25.67 ± 8.37) h, (4.35 ± 1.28) d, (28.94 ± 6.54) d, which were significantly shorter than (30.73 ± 7.57) h, (46.28 ± 9.13) h, (6.38 ± 1.69) d, (34.68 ± 7.12) d in the control group ($P < 0.05$). Incidence of postpartum hemorrhage and puerperal disease in the observation group were 3.77% and 1.89%, respectively, which were significantly lower than the 13.21% and 11.32% in the control group ($P < 0.05$). Incidence of incision infection in the observation group was 1.89%, but there were no significant difference compared with 3.77% of the control group ($P > 0.05$). The nursing satisfaction in the observation group was 94.34%, which was significantly higher than 81.13% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients undergoing cesarean section with uterine fibroids at the same time, giving meticulous nursing can quickly restore the patient's temperature, promote postoperative clinical symptoms, shorten hospital stay and lochia duration, reduce the incidence of postoperative complications, and improve patient care satisfaction, so it is of great clinical value in promotion.

KEY WORDS: cesarean section; meticulous nursing; myomectomy; postpartum hemorrhage; incision infection; nursing satisfaction

子宫肌瘤是育龄妇女常见的盆腔良性肿瘤,在子宫肌瘤患者中有 0.5% ~ 1.0% 合并妊娠,占妊娠妇女的 0.3% ~ 0.5%,为产科高危妊娠疾病^[1]。在剖宫产手术过程中,若发现产妇有子宫肌瘤需行子宫肌瘤剔除术治疗,避免二次手术给产妇带来痛苦^[2]。护理是手术的重要组成部分,在围术期配合实施精细化护理对于改善患者预后有着积极影响。本研究探讨了精细化护理在剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 2 月—2018 年 2 月在本院行剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术的患者 106 例,按照随机数字表法将其均分为观察组和对照组,各 53 例。106 例患者入院均经影像学检查确诊为子宫肌瘤,均有剖宫产指征,单胎妊娠,患者及家属均签署同意书;排除凝血功能障碍患者、合并严重妊娠并发症患者。本研究经本院伦理委员会批准同意。观察组患者年龄 21 ~ 35 岁,平均(27.38 ± 3.28)岁;孕周 37 ~ 42 周,平均(40.01 ± 1.21)周;初产妇 42 例,经产妇 11 例;肌瘤直径 3 ~ 8 cm,平均(4.36 ± 1.65)cm;对照组患者年龄 29 ~ 36 岁,平均(27.17 ± 3.56)岁;孕周 37 ~ 42 周,平均(40.23 ± 1.16)周;初产妇 43 例,经产妇 10 例;肌瘤直径 2 ~ 8 cm,平均(4.17 ± 1.78)cm。2 组患者一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:采用手术室常规护理,包括告知患者手术时间、手术基本流程、术中注意事项,密切监护患者病情,预防出血,做好健康教育,并配合好手术医生的各项操作等。

观察组:在对照组护理基础上加以精细化护理措施。①术前护理:保持病房内环境干净,做好清洁工作,控制好病房温度和湿度,开窗透风,保持空气新鲜,定期对病房进行消毒杀菌处理,更换床单。做好患者的心理护理,剖宫产合并子宫肌瘤对患者存在一定打击性,患者多会担心胎儿和自身安全,存在忧郁、焦虑、恐惧等不良情绪,护理人员应耐心向患者讲解子宫肌瘤相关知识,告知治疗的先进性,让患者不要紧张,保持放松,打消疑虑,并耐心倾听患者主诉,认真回答其疑问,

消除患者紧张情绪^[3]。大部分子宫肌瘤患者在妊娠前存在月经量过多情况,因此孕前存在不同程度贫血^[4],同时妊娠期间血容量增加,若增加的血容量大于红细胞数目,血液就会相对稀释,也会增高贫血的发病率^[5]。因此,护理人员应加强对患者贫血症状的观察,嘱其多休息,定期检查血常规,并适当补充铁剂,以避免或纠正患者贫血。②术中护理:在患者手术前,调整好手术室的湿度和温度,并准备好手术室需要的各种物品。在患者进入手术室前,亲切接待患者,并安抚好患者家属的情绪。通过微笑、拍肩等,给予患者心理安慰和鼓励。术中对于不必要暴露的位置,注意遮挡,保护好患者隐私^[6]。术后帮助患者擦拭身体,盖好被褥,护送回病房,在护送途中需将护栏摇起,避免坠床。③术后护理:术后密切观察患者各项生命体征,同时行 2 种手术会加大子宫创面,因此术后并发出血的概率高^[7-8]。手术结束后,立即按摩患者子宫,注意宫缩情况和阴道出血情况,查看宫底高度和有无血尿等^[9-10]。采用腹带对腹部进行加压包扎,并用沙袋压迫创口止血,遵医嘱给予宫缩素治疗,并注意观察创口渗血情况,按时更换纱布。术后常规禁食 6 h,强化对患者的外阴护理,每天以碘伏冲洗会阴,促进恶露快速排出^[11]。协助患者术后早期哺乳,刺激子宫收缩,减少阴道出血量。

1.3 观察指标

记录并比较 2 组患者术后相关指标,包括体温恢复时间、肛门排气时间、住院时间和恶露干净时间,统计患者并发症发生情况和患者护理满意度。

1.4 统计学分析

本研究数据采用 SPSS 19.0 统计学软件处理,2 组手术后相关指标用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,并发症发生情况和患者护理满意度用 [$n(\%)$]表示,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后相关指标

观察组术后相关指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 术后并发症发生情况

2 组切口感染发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组产后出血和产褥病的发生率显著

低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 2 组术后相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 体温恢复时间/h | 肛门排气时间/h | 住院时间/d | 恶露干净时间/d |
|-----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| 对照组($n = 53$) | 30.73 ± 7.57 | 46.28 ± 9.13 | 6.38 ± 1.69 | 34.68 ± 7.12 |
| 观察组($n = 53$) | 20.46 ± 6.83* | 25.67 ± 8.37* | 4.35 ± 1.28* | 28.94 ± 6.54* |

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组术后并发症发生情况比较[$n(\%)$]

| 组别 | 切口感染 | 产后出血 | 产褥病 |
|-----------------|---------|----------|----------|
| 对照组($n = 53$) | 2(3.77) | 7(13.21) | 6(11.32) |
| 观察组($n = 53$) | 1(1.89) | 2(3.77)* | 1(1.89)* |

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 患者护理满意度

观察组患者护理满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组患者护理满意度比较[$n(\%)$]

| 组别 | 满意 | 一般 | 不满意 | 护理满意 |
|-----------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 对照组($n = 53$) | 30(56.60) | 13(24.53) | 10(18.87) | 43(81.13) |
| 观察组($n = 53$) | 39(73.58)* | 11(20.75) | 3(5.66)* | 50(94.34)* |

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

妊娠合并子宫肌瘤会增高孕妇流产、胎膜早破、早产等并发症的发生率,属于高危妊娠^[12]。一般情况下,在行剖宫产术的同时进行子宫肌瘤剔除术,可降低患者二次手术风险,且子宫肌瘤剔除后可促进子宫术后收缩,降低患者二次出血和产褥病的发生率^[13]。研究^[14]指出,对剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者实施精细化护理,可减少患者术后并发症,促进患者快速康复。

精细化护理作为一种新型的护理理念,主要是给予患者精细化的护理服务,以满足患者社会、心理、精神和生理等方面的需求。本研究结果显示,观察组体温恢复时间、肛门排气时间、住院时间和恶露干净时间均较对照组显著缩短,产后出血和产褥病发生率显著降低,患者护理满意度则较对照组显著提高,与既往研究^[15]结果一致。由此提示,精细化护理可显著改善患者预后质量,促进快速康复,缩短住院时间,降低术后并发症的发生率,提高患者护理满意度。

综上所述,对行剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术的患者实施精细化护理,可显著缩短患者体温恢复时间、肛门排气时间、住院时间和恶露干净时间,降低术后并发症发生率,提高护理满意度,是一种有效的护理方法,值得在临床推广。

参考文献

- [1] 王彩琴. 免气腹悬吊式腹腔镜下子宫肌瘤剔除术 50 例护理配合[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(8): 30-30.
- [2] 胥华, 朱建春, 孙丽萍. 妊娠合并子宫肌瘤剖宫产术后感染相关因素分析及其干预[J]. 江苏医药, 2014, 40(7): 835-836.
- [3] 刘小春. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者 18 例护理体会[J]. 中国医药导报, 2010, 7(31): 95-98.
- [4] 李瑞霞. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者的精细化护理干预[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(17): 122-123.
- [5] 殷春霞. 瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的观察与护理[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18): 155-156.
- [6] 郝晓丽, 侯萍丽, 宁国芳, 等. 瘢痕子宫妊娠阴道分娩的观察与护理体会[J]. 山西医药杂志, 2015, 21(2): 232-234.
- [7] 余玲玉, 谢玲玲. 针对性护理对剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(35): 144-145.
- [8] 黄杰平. 子宫破裂的预防及护理 22 例分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 23(20): 封 3.
- [9] 祖丽湖玛尔·阿不都热依木. 孕期子宫破裂的临床特点与防治策略分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(20): 48-49.
- [10] 李佳红, 王红霞, 崔娟. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术临床护理干预观察[J]. 医药前沿, 2016, 21(13): 270-271.
- [11] 孙雪娇. 妇产科剖宫产同时剔除子宫肌瘤的整体护理进行探讨[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 17(2): 85-85.
- [12] 梁丽珍. 整体护理干预应用于剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 23(16): 177-178.
- [13] 孙红梅, 朱春云. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断术患者围手术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(14): 118-120.
- [14] 袁玉娟, 任葵顺, 陈月媚, 等. 精细化护理在剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2017, 24(21): 181-183.
- [15] 雷志萍, 代明月, 肖雪梅, 等. 精细化护理在剖宫产术同时行子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2): 111-113.