

护理干预对围手术期子宫肌瘤合并高血压患者的护理价值分析

邓耀辉¹,姚玉红²

(1.河南省中医院 感染性疾病科,河南 郑州 450000;2.河南省中医院 护理部,河南 郑州 450000)

【摘要】目的 分析研究护理干预对围手术期子宫肌瘤合并高血压患者的护理价值。**方法** 研究时间为2020年5月至2022年10月,研究对象为在此时间段内我院收治的70例子宫肌瘤合并高血压患者,分为对照组和观察组,每组各35例。对照组和观察组分别采用常规护理干预和围手术期护理干预,比较护理后两组患者血压水平/生活质量及护理满意度。**结果** 护理后,观察组患者舒张压和收缩压水平相比于对照组控制效果更佳($P < 0.05$);护理后,观察组生活质量各维度评分均明显高于对照组($P < 0.05$);观察组对护理满意度为85.71%(30/35),明显高于对照组的54.28%(19/35)($P < 0.05$)。**结论** 子宫肌瘤合并高血压患者在临床治疗期间配合围手术期护理干预更有助于血压控制,生活质量改善,护理满意度的提高,值得临床推广。

【关键词】子宫肌瘤;高血压;护理干预;围手术期

中图分类号:R451

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)03-0242-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)03-0242-03

子宫肌瘤是目前妇科临床上常见疾病之一,近年该病发生率逐年增长,且越来越趋于年轻化^[1]。子宫肌瘤是一种良性病变,癌变率较小,会导致女性出现月经过多、痛经以及贫血等症状,对女性的生活质量产生严重的影响。当前,临床上对于子宫肌瘤患者的治疗主要以手术切除为主,但是子宫肌瘤合并高血压患者属于一种特殊人群,在进行手术过程中会存在较高的手术风险和不确定性。另外,手术造成的创伤也会导致患者出现不良情绪,影响患者的手术效果^[2]。因此,对子宫肌瘤合并高血压患者实施有效的护理干预,有助于患者预后生活质量改善。有文献研究指出,对子宫肌瘤合并高血压患者在围手术期进行护理干预,有助于血压控制,对提高生活质量有积极影响^[3]。本次研究通过对2020年5月至2022年10月我院收治的70例子宫肌瘤合并高血压患者进行分组研究,分析探讨护理干预对围手术期子宫肌瘤合并高血压患者的效果,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月至2022年10月我院收治的70例子宫肌瘤合并高血压患者,分为对照组和观察组,每组35例。患者及家属知情并签署同意书,本次研究经过我院伦理委员会的审核批准。对照组患者年

龄为37~49岁,平均年龄为(42.36 ± 4.28)岁;病程为0.5~5年,平均病程为(3.26 ± 1.21)年;高血压分级:I级、II级、III级分别为15例、12例、8例;手术方式:子宫全切术、子宫次全切术、子宫肌瘤剔除术分别为7例、14例、14例。观察组患者年龄为35~48岁,平均年龄为(43.05 ± 4.36)岁;病程为1~5年,平均病程为(3.31 ± 1.32)年;高血压分级:I级、II级、III级分别为14例、14例、7例;手术方式:子宫全切术、子宫次全切术、子宫肌瘤剔除术分别为6例、14例、15例。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),可以进行研究。

纳入标准:经过临床诊断确诊为子宫肌瘤,且为原发性高血压。

排除标准:合并恶性肿瘤、严重感染、精神疾病。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理干预,术前向患者介绍疾病相关知识,包括手术治疗情况和血压控制对手术的影响,术后密切观察患者的阴道出血情况和各项生命体征,指导患者清淡饮食及遵医嘱用药。

观察组患者采用围手术期护理干预:具体内容:①术前护理。患者术前多存在焦虑、恐慌等情绪,护理人员应加强与患者沟通,向患者讲述手术治疗效果及安全性,告知术前注意事项及可能出现的术后并发症,消除患者对未知的恐慌,提高治疗依从性。叮嘱患者低钠饮食,定期监测患者血压,加强健康教育,养成良好生活习惯,待患者血压稳定之后再

收稿日期:2023-03-16;修回日期:2023-03-22

第一作者:邓耀辉(1977—),女,本科,主管护师。研究方向:感染性疾病护理。E-mail:13592587300@163.com

进行手术。术前1 d用碘伏冲洗阴道,尤其对后穹窿处进行清洗。术前留置导尿管,保持引流畅通。②术后疼痛护理。患者术后疼痛产生应激反应会导致血压升高,护理人员需科学评估患者疼痛程度,对于疼痛轻微的患者,指导患者家属通过与患者聊天或播放轻音乐等方式转移患者注意力;对于疼痛剧烈的患者可以采用镇痛药物或者镇痛泵干预,改善患者由于疼痛而导致的血压不稳。③术后防感染护理。患者手术切口及引流管等均可能引发感染,因此,术后需要加强对输液管路的护理,做好切口清洁消毒工作,大小便之后要及时清洗外阴。④活动指导。术后,护理人员要鼓励患者尽早下床活动,促进胃肠功能恢复及血液循环,患者卧床休养期间,对患者的四肢和受压部位进行按摩,预防静脉血栓产生。⑤出院指导。叮嘱患者遵医嘱用药,同时要定期监测血压,养成良好的生活习惯,保持心情愉悦,一旦出现问题及时就诊。

1.3 观察指标及疗效评判

对比两组患者护理前后的血压水平,包括收缩压和舒张压。每日监测血压4次,分别在护理前和护理后6 h测量患者血压控制情况。同时采用SF-36生活质量量表对患者护理后的生活质量进行评价,量表内容包括活力、心理健康、疼痛、精神状态、健康总评价、社会功能、生理功能及情感智能等8个维度,各维度评分最高均为100分,得分越高,患者生活质量越高。

采用我院自制的满意度问卷量表以微信平台问

表2 两组病人术后生活质量评分对比 ($n=35$)($\bar{x}\pm s$,分)

组别	活力	心理健康	疼痛	精神状态	健康总评价	社会功能	生理功能	情感智能
观察组	64.56 ± 5.28	60.71 ± 5.34	77.75 ± 5.65	65.19 ± 3.87	69.82 ± 5.05	59.82 ± 5.68	61.15 ± 4.57	65.18 ± 5.73
对照组	55.45 ± 6.14	50.26 ± 4.84	66.49 ± 6.74	54.25 ± 4.91	59.76 ± 5.12	49.98 ± 5.72	53.82 ± 5.92	56.46 ± 6.13
<i>t</i>	6.655	8.578	7.574	10.353	8.276	7.222	5.798	6.148
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度明显高于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者的护理满意度对比 ($n=35$)[$n(\%)$]

组别	非常满意	满意	尚可	不满意	总满意度
观察组	17(48.57)	13(37.14)	4(11.43)	1(2.86)	30(85.71)
对照组	9(25.71)	10(28.57)	6(17.14)	10(28.57)	19(54.28)
χ^2					8.231
<i>P</i>					0.004

3 讨论

子宫肌瘤是目前妇科临床上发生率较高的疾病之一,主要发生在年龄不超过50岁的未婚未孕女性

卷星的形式发放给患者,需要在病情稳定的状态下进行填写,在评分上共设置为4个维度,即得分在90分以上为非常满意,80分以上为满意,60分以上为较满意,不足60分则为不满意。按照非常满意和满意的总人数,以占比的形式计算满意率。

1.4 统计学方法

选用SPSS 20.0统计学软件, $[n(\%)]$ 为计量数据表现结果,采取 χ^2 检验; $(\bar{x}\pm s)$ 为计量资料表现结果,采取*t*检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后血压水平对比

护理后,两组患者收缩压和舒张压水平均明显降低,可见血压水平控制整体情况良好($P<0.05$)。见表1。

表1 两组病人护理前后血压水平比较 ($n=35$)($\bar{x}\pm s$,mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	142.56 ± 8.96	116.98 ± 4.92	102.65 ± 4.69	75.82 ± 5.64
对照组	141.59 ± 9.34	123.24 ± 5.69	101.69 ± 4.75	81.54 ± 4.92
<i>t</i>	0.443	4.923	0.851	4.521
<i>P</i>	0.659	<0.001	0.398	<0.001

2.2 两组患者术后生活质量评分比较

护理后,观察组患者生活质量各维度评分均明显高于对照组($P<0.05$)。见表2。

中,在经产妇中的发病率也较高^[4]。子宫肌瘤主要为良性,且会随着患者年龄的增长变大,具有明显的临床症状,患者表现为阴道不规则出血、月经不调等,对身体和心理产生不利影响,同时也对患者的生活质量产生较大的影响^[5]。临床数据显示,子宫肌瘤患者合并高血压的发生率较高,约有1/4的子宫肌瘤患者合并高血压^[6]。子宫肌瘤合并高血压患者在采用子宫肌瘤剔除术治疗时,血压不稳会对手术产生影响^[7]。另外,进行手术治疗的患者多数存在一定的焦虑、烦躁情绪,且子宫肌瘤合并高血压患者的精神状态、交感神经系统处于亢奋状态,很容易导致术中应激反应,影响手术的进行。因此,加强对子宫肌瘤合

并高血压患者的护理干预对提高手术效果具有积极意义^[8,9]。

围手术期护理干预是通过对患者的手术前、手术中及手术后整个手术过程进行护理干预,能有效地提高手术的效果^[10]。子宫肌瘤合并高血压患者术前由于对手术存在恐惧心理,可能会出现血压升高、焦虑失眠以及心率加快等症状,所以术前通过对患者进行心理干预,提高患者治疗疾病的信心,对提高手术效果有积极意义^[11]。在手术前加强对患者高血压状态的控制,实时观察患者的血压水平,并定期向临床医生汇报监测的结果,适当地调整降压药物,为患者制定科学合理的饮食干预,叮嘱患者少盐低脂饮食,多补充高蛋白、高纤维素的食物,确保大便的通畅^[12]。另外,术后需加强对患者的疼痛护理,减少术后应激反应导致的血压异常等,同时加强对患者术后感染的预防。子宫肌瘤剔除术患者术后感染发生率较高,加强对患者术后感染的干预有助于促进术后康复,提高生活质量^[13]。同时加强对患者进行活动指导和出院指导,有效地提高患者的术后生活质量。本次研究通过对我院收治的70例子宫肌瘤合并高血压的患者进行观察,结果显示,观察组患者血压控制水平明显优于对照组($P < 0.05$),这一结果表明,围手术期护理干预有助于患者血压的控制。另外,观察组患者术后生活质量评分均明显高于对照组,说明围手术期护理干预有助于提高患者术后生活质量。且观察组患者对护理的满意度明显高于对照组,表明围手术期护理干预的护理服务质量更高,患者的满意度更高。故而,在对子宫肌瘤合并高血压患者的护理指导中,应当总结临床经验,结合实际情况,为患者提供个性化的护理指导^[14,15]。在围手术期对于患者的护理要点有很多,特别是对于女性患者,其心理压力较大,对治疗的效果存在担忧。因此,要开展心理护理,加强细节管理和健康教育,讲解血压控制的要点,尽可能地提升患者生活质量。

综上所述,子宫肌瘤合并高血压患者在临床治疗期

间配合围手术期护理干预更有助于血压的控制、生活质量的改善以及护理满意度的提高,值得临床推广。

参考文献

[1]张凌霄,李运伦,张磊,等. 高血压病与子宫肌瘤相关性中西医研究进展[J]. 山东中医药大学学报. 2021,45(6): 842-848

[2]俞水娣. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 护士进修杂志. 2012,27(21): 2014-2015

[3]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

[4]卜文瑾,冯德喜,王丽娜,等. 超声引导射频消融联合米非司酮治疗子宫肌瘤对子宫功能的影响[J]. 内蒙古医科大学学报,2020,42(4):424-427

[5]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

[6]卢晗,王娟,齐素云. 护理程序导向的整体护理在子宫肌瘤合并高血压患者围术期的应用效果[J]. 中国民康医学. 2021,33(4): 178-180

[7]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

[8]飞秋月,李俊,包军荣. 止血带在高血压患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的应用[J]. 云南医药. 2021,42(4): 358-359

[9]蔡丽玲. 护理程序导向的整体护理干预在子宫肌瘤合并高血压围术期的效果[J]. 心血管病防治知识. 2022,12(5): 74-76

[10]Ramdass MJ, Rambocas N, Hosein Y, et al. Parasitic Uterine Leiomyoma with AVM, Portal Hypertension and Cardiac Failure.[J]. Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC= Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC. 2021

[11]颜媛. 优质护理在高血压患者合并子宫肌瘤围手术期中的价值及对血压的控制评价[J]. 心血管病防治知识:学术版,2021,11(16):54-56

[12]王聪颖,王彦颖. 舒适护理对腹腔镜剔除术治疗子宫肌瘤患者中的应用效果[J]. 内蒙古医科大学学报,2019,41(S1):168-170

[13]陈月玲. 子宫肌瘤合并高血压患者的围手术期全面护理措施和护理质量分析[J]. 心血管病防治知识:学术版, 2021,11(21):50-52

[14]李世花. 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的护理效果分析[J]. 医药前沿,2021,11(11):126-127

[15]徐莲. 综合干预在子宫肌瘤患者围手术期护理中的效果[J]. 心理月刊,2021,16(21):117-118

(上接第241页)

果的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(3):159-160

[16]林慧玲. 优质护理在ICU 颅脑损伤合并糖尿病患者护理中的应用效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(19):132-133+136

[17]林美端,陈琦. 颅脑损伤合并糖尿病患者实行优质护理服务对患者术后早期康复的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(17):21-22+25

[18]陈英姿,赵红苑,林嘉强. 优质护理干预对ICU 颅脑损伤

合并糖尿病患者的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(15):122-124

[19]潘晓平,林娟. 对颅脑损伤伴有糖尿病患者行早期营养护理的临床价值研究[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(20):167-169

[20]陈钗英. 个性化护理对糖尿病合并神经外科颅脑损伤患者的血糖控制及护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2022,25(11):149-152+164