中医护理对子宫纤维瘤患者围术期的效果探析

张洁 陈雪 荆钰晴^{通讯作者}

郑州大学第三附属医院, 河南郑州, 450000;

摘要: 目的: 研究中医护理对子宫纤维瘤患者手术前后的效果。方法: 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月在我院治疗的 100 例子宫纤维瘤患者, 用随机数字表法分为对照组 (50 例, 采用常规护理) 和观察组 (50 例, 采用中医护理)。对比两组患者的护理满意度、疼痛程度 (VAS 评分)、心理状态 (焦虑、抑郁评分)、生活质量评分、下床活动时间、肛门排气时间及住院时间。结果: 观察组患者的护理满意度更高 ($P < 0.05$), 疼痛和心理状态评分更低 ($P < 0.05$), 生活质量评分更高 ($P < 0.05$), 且下床活动时间、肛门排气时间及住院时间均更短 ($P < 0.05$)。结论: 中医护理在子宫纤维瘤患者手术前后的应用效果显著, 能缩短恢复时间, 减轻疼痛和焦虑抑郁情绪, 提高患者满意度和生活质量, 值得推广。

关键字: 中医护理; 子宫纤维瘤; 围术期; 住院时间

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.015

子宫纤维瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤, 主要由子宫平滑肌细胞异常增生形成, 并受激素影响。它的症状多样, 如子宫出血、腹部包块伴压迫感、下腹疼痛或坠胀、白带量增多、以及可能导致不孕或流产等^[1]。手术是治疗这种肿瘤的一种常用手段, 而围术期的护理质量对患者的恢复至关重要。中医护理作为一种特色鲜明的护理方式, 近年来在临床上得到了广泛应用。本文旨在探讨中医护理在子宫纤维瘤患者围术期的应用效果, 以期为临床实践提供参考。具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择于 2023 年 1 月-2024 年 1 月内收治的 100 例子宫纤维瘤患者为研究对象。采用随机数字表分配法, 将 100 名患者分为两组: 对照组 (含 50 名, 年龄范围 32 至 50 岁, 平均年龄 41.42 ± 1.08 岁) 与观察组 (含 50 名, 年龄介于 33 至 51 岁之间, 平均年龄 42.15 ± 1.86 岁)。比较了两组病人的基本情况, 发现他们之间没有明显的差别 ($P > 0.05$)。参加研究的所有病人都是在完全知道情况后, 自己同意参加并签了字。

1.2 方法

1.2.1 围术期常规护理

(1) 术前护理: ①心理护理: 医护人员会与患者进行充分的沟通, 解释手术的必要性和过程, 以减轻患者的心理压力和焦虑情绪。这是为了让患者在手术前心

态平稳, 更好地配合手术及后续康复。②生理准备: 进行全面的身体检查, 评估患者的生理状况, 确保患者能够承受手术。这包括对患者的心肺功能、肝肾功能以及血液系统等重要指标进行检测, 以确保手术的安全性。③饮食准备: 手术前要加强营养, 提升身体耐受力 and 免疫力, 建议患者多吃高蛋白、高热量、含丰富维生素且好消化的食物。同时, 术前一段时间内需避免摄入辛辣、刺激、油腻的食物, 以免对手术产生不利影响。④阴道准备: 对于需要进行阴道手术的患者, 术前会进行阴道冲洗和消毒, 以降低感染的风险。⑤皮肤准备: 术前会进行手术区域的皮肤准备, 如剃毛、清洁等, 以减少手术中的感染风险。⑥肠道准备: 如果手术需要, 可能得提前清理肠道, 比如通过灌肠来保持肠道干净, 这样能减少手术中和手术后的感染风险。

(2) 手术中的护理: ①手术室要调到舒适的温度和湿度, 让患者感觉舒服点。②要根据手术要求, 帮患者摆好正确的姿势, 保证手术能顺利进行。③得一直盯着患者的心跳、血压、呼吸这些重要的生命指标, 有问题就得马上处理。④得和手术医生紧密合作, 及时递送手术工具, 并且严格遵守无菌规定, 确保手术顺利进行。

(3) 手术后的照顾: ①继续盯着患者的生命体征, 确保他们手术后能平稳恢复。②要常看看伤口有没有出血、流脓什么的, 及时给伤口换药, 保持干净干燥, 免得感染。③得评估下患者有多疼, 然后按照医生的建议给他们止痛, 减轻痛苦感^[2]。④要鼓励患者早点下床动动, 这样血液循环会更好, 伤口也能更快长好。但要避

免剧烈运动和过度劳累,以免影响伤口恢复。⑤导管护理:对于留置导管的患者,要保持导管通畅,定期更换导管和引流袋,观察引流液的颜色和量,以防止感染和其他并发症的发生。⑥吃的方面要指导:手术后得告诉患者怎么吃,慢慢恢复到正常的吃饭习惯,这样对身体恢复有好处。

1.2.2 围术期中医护理

(1) 术前中医护理:①情志护理:采用中医情志相胜理论,通过语言、行为等方式,帮助患者缓解紧张、焦虑等不良情绪^[3]。例如,可以运用五行学说中的“思胜恐”原理,通过引导患者思考积极、正面的事物,来克服对手术的恐惧心理。②音乐放松法:我们用中国传统的五行音乐,在每天合适的时候放患者喜欢的曲子,通过音乐的调和和节奏来让患者心情好起来,不那么紧张和有压力。

(2) 吃的方面要注意:我们会看患者的体质和病情,然后建议他们吃那些能帮助血液循环、清热去火、补气血的食物。例如,对于气血虚弱型患者,可推荐食用当归黄芪羊肉汤等;对于湿热蕴结型患者,可推荐食用清热利湿汤等。嘱咐患者平时多喝水,饮食清淡,避免辛辣、刺激、油腻等食物的摄入,以免影响手术和康复。

(3) 中医特色疗法:①穴位按摩:通过按摩合谷、内关等穴位,达到镇静、镇痛、安神的效果,有助于患者术前放松和睡眠。②中药泡洗:使用具有活血化瘀、温经散寒等功效的中药进行泡洗,如艾叶、红花等,以改善患者的血液循环和缓解术前紧张情绪。

(4) 术中中医护理:在手术过程中,通过按压手三里、三阴交等穴位,达到镇静、镇痛的目的,减轻患者的手术痛苦。使用王不留行籽等物品贴压耳部相关穴位,如神门、皮质下等,以调节患者的脏腑功能、缓解疼痛和不适感。

(5) 术后中医护理:①疼痛护理:通过按摩神门、太溪等穴位,达到镇痛、安神的效果,减轻患者的术后疼痛^[4]。②使用中药贴敷疗法,如将活血化瘀、消肿止痛的中药研末后敷于切口处,以促进伤口愈合和减轻疼痛。③帮忙排气:手术后早点教患者在床上翻翻身、动一动,这样能让肠子动起来,快点排气。使用中药灌肠或口服理气通腑汤等中药方剂,以促进肠道功能恢复和排气^[5]。④饮食调护:根据患者的恢复情况,逐渐调整

饮食结构,增加营养摄入,促进身体恢复。建议患者吃些能补气养血、让胃口变好的食物,比如山药、薏苡仁这些^[6]。

1.3 观察指标

本研究用视觉模拟评分法(VAS)来评估两组患者的疼痛程度;通过SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)来评价患者的心理状态;利用生活质量综合评定表(GQOL-74)来评估两组患者的生活质量;并通过问卷调查来比较两组患者的护理满意度。同时,还对比了两组患者的下床活动时间、肛门排气时间及住院时间。

1.4 统计学分析

运用SPSS 20.0软件作为主要工具。计量资料的结果采用标准的t检验和均值±标准差的形式展现,而计数资料则通过卡方检验(χ^2)和百分比(%)来表示。如果 $P < 0.05$,那差异在统计上是有显著意义的。

2 结果

2.1 两组患者在恢复时间上的比较

观察组的患者比对照组更早地下床活动,前者平均为1.38天,而后者需要2.52天($t=5.736, P=0.001$)。同样,观察组的肛门排气时间也更短,平均只需0.61天,对照组则需1.15天($t=7.362, P=0.001$)。此外,观察组的住院时间也更短,平均5.07天,而对照组需要9.52天($t=18.830, P=0.001$)。所有这些差异在统计上都是显著的($P < 0.05$)。

2.2 两组患者疼痛程度评分对比

分析结果显示,对照组患者的疼痛评分为2.43分,加减0.54分;而观察组患者的疼痛评分为1.86分,加减0.42分。两组相比,观察组的疼痛评分明显更低(t 值为5.892, P 值为0.001, P 小于0.05),这种差异在统计上具有显著意义。

2.3 两组患者心理状态评分对比

观察组患者心理状态评分结果为,焦虑(32.18 ± 4.01)分,抑郁(31.73 ± 3.95)分;对照组患者的心理状态评分显示,焦虑得分为44.21分,加减4.42分;抑郁得分为43.63分,加减4.24分。 $t=14.254, P=0.001$ 和 $t=14.521, P=0.001$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组患者生活质量评分对比

观察组的患者在生活质量上的评分是：躯体功能是83.18分，加减1.42分；物质生活状态是81.15分，加减2.31分；社会功能是84.51分，加减2.02分；心理功能是80.16分，加减2.32分。对照组患者的生活质量评分分别为，躯体功能（78.07±2.13）分，物质生活状态（75.86±2.15）分，社会功能（72.08±2.41）分，心理功能（68.21±2.52）分； $t=14.115$, $P=0.001$ 、 $t=11.853$, $P=0.001$, $t=27.951$, $P=0.001$, 和 $t=24.669$, $P=0.001$, 有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.5 两组患者护理满意度对比

在观察组的病人里，对护理感到满意的有22人（占44%），觉得基本满意的有26人（占52%），不满意的有2人（占4%），所以护理满意度是96%。而在对照组，满意的有18人（占36%），基本满意的有24人（占48%），不满意的有8人（占16%），护理满意度是84%。通过比较，我们发现两组的满意度评分有明显差别（用统计方法算出来 $\chi^2=4.000$, $P=0.046$, P 小于 0.05），这个结果在统计上是有意义的。

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统中常见的良性瘤子。不少患者会出现月经不规律、腹部有包块、白带变多和下腹不适等症状。这些症状会危害患者的身体健康、降低生活质量，甚至威胁生命安全^[7]。随着医疗技术的发展，子宫肌瘤的治疗方法越来越成熟，其中手术治疗是一个主要手段^[8]。然而，手术过程中的应激反应会加剧术后疼痛，提高并发症的风险，不利于患者的康复。因此需加强对患者的护理工作，以减少患者术后并发症发生率，减轻患者的手术应激反应^[9]。

本研究发现，观察组患者对护理的满意度比对照组要高（ $P<0.05$ ）。观察组的疼痛感受和心理状态都比对照组要好（ $P<0.05$ ）。在生活质量方面，观察组的评分也比对照组高（ $P<0.05$ ）。而且，观察组的患者下床活动、肛门排气和住院的时间都比对照组短（ $P<0.05$ ）。表明中医护理在子宫纤维瘤患者围术期中具有

显著的临床效果，能够降低患者的疼痛程度，加快术后恢复速度，缩短住院时长。中医护理的应用有助于提高患者的护理满意度，促进和谐护患关系的构建^[10]。因此，中医护理值得在子宫纤维瘤患者围术期中广泛推广和应用。

综上所述，在对子宫纤维瘤患者实施围术期中医护理可取得明显效果，这个方法能让患者更早地下床活动、更快地排气和出院，减轻疼痛，让患者心情更好，也更满意治疗和生活质量，所以很值得推广和使用。

参考文献

- [1]周麟宛. 如何对腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期患者护理[J]. 幸福家庭, 2020(13):109-109.
- [2]杜丹丹. 情境代入式的床旁体验护理模式对子宫肌瘤切除术患者治疗依从性及手术知识掌握度的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12):3.
- [3]龙有华. 快速康复护理模式在子宫肌瘤围手术期护理中的作用[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(3):3.
- [4]马跃. 优质护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后护理中的效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022(4):428-429.
- [5]梁广明. 浅析中医护理对子宫纤维瘤患者围术期的效果分析[J]. 饮食科学, 2019(6):123.
- [6]张鲜芳, 张淑林, 康小琴, 等. 临床护理路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用效果[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(12):3.
- [7]杜润清. 临床路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5):2.
- [8]郭树真. 腹腔镜微创子宫纤维瘤剔除术治疗子宫纤维瘤的效果和临床应用价值[J]. 中国保健食品, 2022(7):196-198.
- [9]徐小女, 杨丽英, 李丹妮, 等. 系统化健康教育联合综合护理对子宫肌瘤剔除术患者的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(17):3.
- [10]李艺焯. 综合护理干预对子宫肌瘤术后患者的重要价值[J]. 山西医药杂志, 2019(23).