

护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者 血压与生活质量的影晌

沙 敏

(辽宁省铁岭市中心医院 妇产科, 辽宁 铁岭, 112000)

摘 要: **目的** 探讨护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者血压与生活质量的影响。**方法** 回顾性分析 78 例子宫肌瘤合并高血压患者的临床资料,均给予护理干预,比较护理干预前后患者血压指标、生活质量、心理状态以及卫生行为改善情况。**结果** 本组患者经护理干预后血压指标水平均低于护理干预前,各项生活质量及心理状态指标评分均高于护理干预前,且卫生行为显著改善,差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的血压指标与生活质量均具有积极影响,可有效改善患者负性情绪和自身卫生行为,对预后具有积极作用,值得在临床推广应用。

关键词: 护理干预; 子宫肌瘤; 高血压; 生活质量; 卫生行为

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)06-086-04 DOI: 10.7619/jcmp.201806025

Influence of nursing intervention on blood pressure and life quality of patients with uterus myoma complied with hypertension

SHA Min

(Department of Obstetrics and Gynecology, Central Hospital of Tieling in Liaoning
Province, Tieling, Liaoning, 112000)

ABSTRACT: Objective To analyze the effect of nursing intervention on the blood pressure and life quality of patients with uterine fibroids and hypertension. **Methods** The clinical data of 78 patients with uterine fibroids and hypertension treated in our hospital was reviewed, and all the patients were given nursing intervention. After nursing intervention, blood pressure indicators, quality of life, mental state and improvement of health behavior were observed and compared. **Results** The blood pressure indicators of the patients after nursing intervention were significantly reduced, and life quality and psychological state indicators were higher than intervention before, and health behavior of these patients was significantly improved, the differences were statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Nursing intervention has positive effect on quality of life and blood pressure of patients with uterine leiomyoma and hypertension, and it can effectively relieve negative emotions and improve patients' health behavior, which is conducive for prognosis of patients. So it is of great value in clinic.

KEY WORDS: nursing intervention; uterine leiomyoma; hypertension; quality of life; health behavior

子宫肌瘤是女性生殖器官常见良性肿瘤,好发于 30~50 岁妇女,近年来发病率呈持续上升趋势^[1]。临床对于子宫肌瘤通常采用手术治疗,但因手术创伤、生理机能改变等因素,容易引发患者发生各种负性反应^[2]。此外,血压控制情况对于子宫肌瘤合并高血压患者手术能否成功与预后均具有重要影响,这是妇产科护理中值得重视的问题。本研究对 78 例子宫肌瘤合并高血压患者均

予以护理干预,取得了良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2015 年 11 月—2016 年 11 月在本院诊治的 78 例子宫肌瘤合并高血压患者的临床资料,患者病情均经临床超声检查确诊为子宫肌瘤,且行手术治疗。本组患者年龄 24~45 岁,

平均(35.69 ± 4.71)岁;子宫肌瘤直径2.20 ~ 8.60 cm, 平均(4.74 ± 1.55) cm;高血压分级为Ⅰ级29例、Ⅱ级39例、Ⅲ级10例;高血压病程1~8年, 平均(3.02 ± 1.02)年;受教育程度:初中至高中22例, 大专至本科40例, 本科以上16例。纳入标准:收缩压(SBP) ≥ 140 mmHg, 且舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg;病情均经临床相关检查, 结果符合实验基本要求;文化水平小学以上, 能够正确理解本实验;均在认真阅读本实验知情书前提下同意并签字^[3]。排除标准:3个月内使用激素类药物治疗者;合并心、肝、肾等严重病症患者;病例资料不完整者。

1.2 方法

1.2.1 基本护理:①待手术成功后,护理人员帮助患者调整卧床姿势,取平卧位,头侧向一边,保持此姿势6 h, 然后按2~4 L/min 氧流量持续给氧3 h;严密监测患者生命体征如体温、血压等,正确指导补液剂量,及时纠正患者体内水电解质紊乱。②保持患者导管通畅,拔管后观察排尿情况,若发生尿急、尿频等不良事件,立即上报主治医师并合理处理。

1.2.2 饮食护理:患者术后6 h内禁食,6 h后可进食流质食物,嘱勿进食牛奶、豆浆类食物以免引发肠胀气,排便后进食应以半流质食物为主,禁食辛辣、油炸、油腻、生硬、粗纤维食物,1周后可食用高热量、高蛋白、高维生素食物。

1.2.3 心理护理:护理人员耐心与患者沟通,充分了解其心理状态变化,针对抑郁、焦虑患者,予相应合理解释和疏导,帮助患者树立接受现实的勇气和信心,学会自我情绪调节,同时密切关注其情绪变化,避免发生轻生等举动而造成不必要的身体伤害。护理人员鼓励患者家属、朋友通过各种途径表达对患者的关心、重视,陪伴并安慰患者,使其感受家庭、社会温暖。向患者介绍自身疾病相关知识以及治疗成功案例,以消除患者顾虑,稳定情绪,树立战胜疾病的信心。

1.2.4 出院指导:护理人员耐心指导患者出院后进行科学锻炼计划,告知不可在2个月内盆浴及性生活,便后用消毒水清洗臀部,注意个人卫生。鼓励患者多与家人、朋友沟通,积极主动参与社会活动,并遵循医嘱按时按量服药,定期来院检查^[4]。

1.3 观察指标

① 血压指标: SBP、DBP、平均动脉压

(MAP)。② 生活质量指标:参照美国医学研究所研制的生活质量量表(SF-36),测量并判定患者护理干预前后生活质量改善情况,共分为健康感觉、情感状态等10个维度,分值均介于30~100分,得分与生活质量呈正比^[5]。③ 卫生行为:合理膳食、科学锻炼等。④ 心理状态:参照Zung氏焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估护理干预前后患者心理状态改善情况,均以50分为临界值, >50分症状明显, ≤50分护理效果明显^[6-10]。

1.4 统计学处理

本研究数据均采用SPSS 20.0统计软件进行分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,护理前后比较用 t 检验,计数资料用 $[n(\%)]$ 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 护理干预前后血压指标

本组患者护理干预后血压指标水平较护理前显著降低,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 患者护理干预前后血压指标比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

时期	SBP	DBP	MAP
护理干预前($n=78$)	155.58 ± 12.74	99.58 ± 8.69	120.36 ± 5.69
护理干预后($n=78$)	120.14 ± 6.14**	72.51 ± 8.10**	95.23 ± 3.17**

与护理干预前比较, ** $P < 0.01$ 。

2.2 护理干预前后生活质量评分

本组护理干预后各项生活质量指标评分均显著高于干预前,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表2。

表2 患者护理干预前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

SF-36 维度	护理干预前($n=78$)	护理干预后($n=78$)
健康感觉	40.23 ± 3.12	81.23 ± 7.88**
躯体感觉	38.26 ± 3.52	80.26 ± 6.59**
睡眠状况	38.52 ± 3.74	81.23 ± 7.13**
工作能力	39.23 ± 3.66	82.33 ± 6.95**
认识能力	42.17 ± 3.11	83.22 ± 5.74**
躯体功能	41.25 ± 4.74	82.55 ± 9.41**
情感状态	43.28 ± 3.10	81.52 ± 6.96**
社会功能	42.26 ± 4.31	82.47 ± 7.12**
性生活状况	39.98 ± 3.21	81.44 ± 6.85**
生活满足感	41.85 ± 4.15	83.26 ± 3.02**

与护理干预前比较, ** $P < 0.01$ 。

2.3 护理干预前后心理状态

本组患者护理干预后心理状态显著优于干预

前,差异均具统计学意义($P < 0.01$),见表3。

表3 患者护理干预前后心理状态比较($\bar{x} \pm s$)

分

时期	SAS 评分	SDS 评分	HAMA 评分	HAMD 评分
护理干预前($n=78$)	65.22 $\pm$ 7.84	63.96 $\pm$ 7.27	64.21 $\pm$ 7.13	62.99 $\pm$ 8.13
护理干预后($n=78$)	33.18 $\pm$ 3.10 **	37.13 $\pm$ 3.84 **	36.27 $\pm$ 3.37 **	35.25 $\pm$ 4.68 **

与护理干预前比较, ** $P < 0.01$ 。

2.4 护理干预前后卫生行为

显著改善,差异均具统计学意义($P < 0.01$),见表4。

本组患者护理干预后卫生行为较护理干预前

表4 患者护理干预前后卫生行为比较[$n(\%)$]

时期	合理膳食	科学锻炼	定期检查	遵医用药	心理平衡
护理干预前($n=78$)	35(44.87)	28(35.90)	20(25.64)	15(19.23)	13(16.67)
护理干预后($n=78$)	75(96.15) **	70(89.74) **	73(93.58) **	73(93.58) **	68(87.18) **

与护理干预前比较, ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统常见的良性肿瘤之一,发病率20%~30%,临床表现为贫血、痛经、月经量过多等,身体检查时腹部可触及肿物及发生压迫症状^[11]。近年来子宫肌瘤合并高血压的发病率呈逐年上升趋势,临床对于该病患者通常选择手术方案治疗,但由于手术本身是一个创伤性应激源,加之高血压症状困扰,会导致患者精神、心理状态均较敏感、脆弱,因此对子宫肌瘤合并高血压患者实施科学有效的护理干预尤为重要,不仅可增强手术疗效,而且可排解患者负性情绪,改善生活质量,纠正卫生行为等^[12-13]。

本研究结果显示,本组患者经护理干预后血压指标水平(SBP、DBP、MAP)显著下降,说明护理干预可有效改善血压水平,减轻患者顾虑。分析原因,在护理干预过程中,由于护理人员密切监测患者生命体征(血压、呼吸等),一旦发生异常现象,立即汇报主治医师予以相应处理措施,从而促进血压水平得以及时并良好控制。生活质量是指人在日常生活及社会生活之功能能力的主观感受,主要包括生物医学和社会心理内容的综合概念,本研究中子宫肌瘤合并高血压患者经护理干预后生活质量显著改善,具体表现在健康感觉、社会功能、性生活状况等多个方面,说明开展护理干预对该病患者生活质量具有积极作用^[14-15]。分析原因,本研究护理干预过程中,护理人员除对患者进行基本护理(调整合理卧床姿势,及时纠正患者机体水电解质,保持导管顺畅等)外,还予以饮食护理,嘱患者在规定时期内禁食,饮食以半流质食物为主,从而避免了术口感染、胃肠不适等

不良症状的发生^[16-18]。由此可知,科学、有效的护理干预可帮助患者稳定血压,改善生活质量。

子宫是体现女性特征的重要器官之一,手术切除会对女性心理造成一定影响,加之合并高血压病症,极易导致患者产生心理焦虑、抑郁等负性情绪。因此,护理人员在开展护理工作过程中需耐心与患者沟通,充分了解其心理变化,以及时对患者实施针对性的心理疏导,同时应鼓励患者家属、朋友通过各种方式安慰、关心患者,尽可能发挥家庭、社会支持功能,让患者内心充满温暖,增强接受现实生活的勇气和信心。本研究结果显示,经护理干预后,患者心理状态显著改善,具体表现在焦虑、抑郁减轻,有效验证了护理干预中针对性心理护理的有效性。此外,护理人员通过对患者进行出院指导,认真嘱其科学锻炼,2个月内不可坐浴和性生活以及便后消毒液清洗臀部等,护理干预后患者个人卫生行为显著改善,与史霞^[19]临床研究结果类似,验证了护理干预的积极性、可行性。但关于护理干预对本组患者术后并发症的影响,还有待进一步临床试验予以验证。

综上所述,对子宫肌瘤合并高血压患者应用护理干预,不仅可稳定患者血压水平,改善生活质量,而且能排解患者负性情绪,改善个人卫生行为。

参考文献

- [1] 张阿丽. 子宫肌瘤合并高血压的围手术期护理[J]. 临床医药实践, 2012, 21(8): 622-623.
- [2] 孟鲜艳. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(5): 145-147.
- [3] 全国肿瘤防治研究办公室, 全国肿瘤登记中心, 卫生部

- 疾病预防控制中心. 中国肿瘤登记年报2004[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 147-149.
- [4] 黄津芳, 刘玉莹. 护理健康教育学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002: 60-61.
- [5] 陆再英. 内科学. 第7版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 260-260.
- [6] 王敏, 徐剑敏. 子宫肌瘤合并高血压围手术期护理分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(12): 196-198.
- [7] 王清, 刘先红. 子宫肌瘤合并高血压病患者围手术期的护理[J]. 河北联合大学学报: 医学版, 2012, 36(2): 257-257.
- [8] 闫东, 刘宽荣. 子宫肌瘤合并高血压的围术期治疗[J]. 基层医学论坛, 2012, 36(17): 2186-2187.
- [9] 刘静. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2013, 11(28): 87-89.
- [10] 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, 33(21): 2014-2015.
- [11] 张彩丽, 黄丽. 优质护理干预对子宫肌瘤患者治疗效果的影响[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(12): 223-225.
- [12] 王丽. 综合护理干预对子宫肌瘤切除后患者生活质量的影响[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(33): 54-56.
- [13] 付雪荣. 妊娠合并子宫肌瘤患者分娩期剖宫产治疗效果[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(4): 122-123.
- [14] 陈媛媛. 妊娠合并子宫肌瘤分娩期行剖宫产同期手术观察[J]. 黑龙江医药科学, 2015, 38(5): 42-43.
- [15] 程朝霞, 代小红. 子宫肌瘤合并糖尿病患者的围术期护理研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(12): 109-111.
- [16] 杜鹃. 良性子宫肌瘤患者行腹腔镜下微创手术的临床护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12): 108-110.
- [17] 罗万翠. 临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者围术期应激反应的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 137-139.
- [18] 赵云华. 子宫肌瘤切除患者的围术期护理研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(18): 81-84.
- [19] 史霞. 护理干预对子宫肌瘤切除术后肠蠕动恢复的影响[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(12): 1512-1514.

(上接第85面)

- [11] Leblebicioglu H, Erben N, Rosenthal VD, et al. Surgical site infection rates in 16 cities in Turkey: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC)[J]. Am J Infect Control, 2015, 43(1): 48-52.
- [12] Singh S, Chakravarthy M, Rosenthal VD, et al. Surgical site infection rates in six cities of India: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC)[J]. Int Health, 2015, 7(5): 354-359.
- [13] 侯铁英, 姚亚男, 刘胜男, 等. 手术部位感染预防与控制研究进展[J]. 中国感染控制杂志, 2015, 14(8): 561-564.
- [14] 马振江, 赵杰, 娄伟刚, 等. 脊柱手术部位感染的危险因素及预防措施研究进展[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2014, 24(3): 279-283.
- [15] 王英丽, 刘瑞红, 张圣洁, 等. 洁净手术室感染控制现状及其影响因素的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(23): 2847-2850.
- [16] 尚京娥, 任改瑛. 院感质控小组的开展对预防手术室感染的影响研究[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017, 4(24): 4660-4660.
- [17] 冯晨希, 江恒, 袁敏, 等. 基于循环质控理念的护理风险管理对骨科住院患者医院感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(23): 5497-5499.
- [18] 张蓉梅, 徐嘉, 范丽娟. 专科质控小组在降低会阴切口感染中的作用[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(19): 4876-4878.
- [19] 姜亦虹. 发挥省级医院感染管理质控中心的作用提高全省医院感染管理水平[J]. 中国医疗管理科学, 2015, 2(2): 23-25.
- [20] 胡久军, 邓盛微. 县级院感质控中心对乡镇卫生院医院感染管理举措和效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 22(8): 187-188.
- [21] 於芹. 探讨全程质控管理对消毒供应室护理管理质量的影响及对医院感染的预防作用[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(19): 178, 198.
- [22] 于文杰, 张晓秀, 付桂枝. 全程质控管理对消毒供应室医院感染的预防作用[J]. 中国临床研究, 2016, 29(11): 1584-1585, 1588.
- [23] 钱宝芳. 质控组长的质控管理在预防医院感染中的作用[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015, 2(30): 6295-6296.
- [24] 赵瑞萍, 许冬梅, 孙洪军. 院级质控员专业化督查在提高质控工作纵深管理中的作用[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 23(7): 513-515.