

## 综合康复护理配合系统性健康教育 对子宫肌瘤手术患者的影响

闫永仁<sup>1</sup>, 回淑莲<sup>2</sup>, 王琼<sup>3</sup>

1. 陕西省宝鸡市第二中医医院 妇产科, 陕西 宝鸡, 721300;
2. 陕西中烟工业有限责任公司宝鸡卷烟厂卫生所, 陕西 宝鸡, 721000;
3. 陕西省宝鸡市中医医院 肿瘤血液科, 陕西 宝鸡, 721001)

**摘要:** **目的** 探讨综合康复护理配合系统性健康教育对子宫肌瘤手术患者负性情绪、健康知识掌握水平及生活质量的影响。**方法** 选取100例子宫肌瘤手术患者为对象,按随机数字表法均分为对照组和实验组各50例,对照组给予常规护理,实验组给予综合康复护理配合系统性健康教育,比较2组患者干预前后的焦虑自评量表(SAS)和生活能力测评表(ADL)、健康知识掌握水平及生活质量(SF-36)评分。**结果** 干预前,2组的SAS和ADL评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后实验组的SAS评分低于对照组,而ADL评分高于对照组( $P < 0.05$ );实验组的知识掌握水平和生活质量均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 对子宫肌瘤手术患者实施综合康复护理配合系统性健康教育,可有效改善患者情绪,提高健康知识掌握水平和生活质量,具有推广价值。

**关键词:** 综合康复护理; 系统性健康教育; 子宫肌瘤; 负性情绪; 健康知识掌握水平; 生活质量

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)14-090-04 DOI: 10.7619/jcmp.201814026

## Effect of comprehensive rehabilitation nursing combined with systematic health education for patients undergoing hysteromyoma surgery

YAN Yongren<sup>1</sup>, HUI Shulian<sup>2</sup>, WANG Qiong<sup>3</sup>

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Baoji Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoji, Shaanxi, 721300;
2. Baoji Cigarette Factory Health Office of Shaanxi Zhongyan Industrial Co., Ltd., Baoji, Shaanxi, 721000;
3. Department of Oncology and Hematology, Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoji, Shaanxi, 721001)

**ABSTRACT: Objective** To observe the effect of comprehensive rehabilitation nursing combined with systematic health education on negative emotions, mastery of health knowledge and quality of life of patients undergoing hysteromyoma surgery. **Methods** A total of 100 patients with hysteromyoma treated in the hospital were divided into control group and experimental group by random number table method, with 50 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the experimental group was given comprehensive rehabilitation nursing combined with systematic health education. self-rating anxiety scale (SAS) and activities of daily living (ADL), the mastery level of health knowledge and quality of life (SF-36) scores were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in SAS score or ADL score between the two groups before treatment ( $P < 0.05$ ), the SAS score of the experimental group was significantly lower, while ADL score was higher than that of the control group after the intervention ( $P < 0.05$ ). The mastery level of knowledge and quality of life of the experimental group were higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive rehabilitation nursing and systematic health education for patients undergoing hysteromyoma surgery can effectively improve their emotions, the mastery

收稿日期: 2018-01-20 录用日期: 2018-04-20

基金项目: 陕西省卫生厅卫生科研项目(2010H24)

通信作者: 回淑莲, E-mail: 576963653@qq.com

level of health knowledge and quality of life.

**KEY WORDS:** comprehensive rehabilitation nursing; systematic health education; hysteromyoma surgery; negative emotion; mastery level of health knowledge; quality of life

子宫肌瘤是女性生殖器官中常见的良性肿瘤,又称纤维瘤和子宫纤维瘤<sup>[1]</sup>。有关子宫肌瘤的病因迄今仍不十分清楚,可能涉及到正常肌层的细胞突变、性激素及局部生长因子间的较为复杂的相互作用<sup>[2]</sup>。临床常表现为子宫出血、腹部包块、压迫、疼痛、白带增多、不孕、流产、贫血、红细胞增多、低血糖等症状<sup>[3]</sup>。超声检查为目前最为常用的辅助诊断方法,临床上常采用手术治疗方式。但由于疾病本身和手术的伤害,给患者增加了精神压力,这严重影响患者的情绪、生活质量和后续康复治疗,给患者造成心理负担,而心理障碍又直接影响患者的康复<sup>[4]</sup>。为进一步研究综合康复护理配合系统性健康教育对子宫肌瘤手术患者负性情绪、健康知识掌握水平及生活质量的影响方法,选取100例子宫肌瘤手术患者为研究对象进行临床对照研究,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年10月—2017年10月本院收治的100例子宫肌瘤手术患者为对象,向患者说明研究目的和内容并取得患者签署的知情同意书。纳入标准:①所有患者均符合西医生宫肌瘤诊断或彩色超声确诊<sup>[5]</sup>;②40~50岁;③无其他恶性肿瘤。排除标准:①合并心、肺等其他器官严重衰竭患者;②精神障碍、认知功能障碍、继发性癫痫及抑郁病史、贫血等患者;③3个月内曾使用过激素类药物。将患者按随机数字表法均分为对照组和干预组各50例,实验组年龄41~50岁,平均年龄(46.43±8.23)岁,病程6个月~5年,平均病程(2.55±0.48)年,其中主要伴随症状有月经紊乱22例,白带增多15例,腰酸、腹痛、下腹坠胀13例;对照组年龄40~49岁,平均年龄(44.53±8.87)岁,病程5个月~5.5年,平均病程(2.45±0.51)年,其中主要伴随症状有月经紊乱20例,白带增多19例,腰酸、腹痛、下腹坠胀11例。2组上述基线资料均无统计学差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

对照组给予常规护理,实验组给予综合康复

护理配合系统性健康教育:①术前进行心理疏导,告知患者术前准备的目的地和注意事项,指导患者注意休息、加强营养、及辛辣刺激类食物,避免刺激咽喉引起咳嗽而影响手术,术前4~6h禁食水;②术中指导患者放松身心,不要随意移动身体,以免给手术造成影响,注药时告诉患者若出现恶心、头痛、胸闷等症状,应及时告诉操作医生,同时做深呼吸;③术后当日,待患者返回病房,指导患者卧床24h,同时多饮水,进清淡易消化食物,记录并观察尿量,注意有无肢体麻木、疼痛、恶心、呕吐、发热等症状,如有发生不要惊慌,属于术后正常反应,可向医护人员反映,以对症处理,术后2~7d,根据患者体力恢复情况适当下床活动,可进普食,加强营养,促进恢复,针对盆腔疼痛的患者叮嘱患者取舒适卧位,放松腹肌,通过安慰患者、聊天、看电视的方法分散注意力,以缓解疼痛,若疼痛严重可给予止痛剂,嘱咐患者保持个人卫生,避免受凉感冒,禁止传染病及呼吸道疾病患者探视,以免出现交叉感染;④指导出院患者注意休息,加强营养,1、3、6个月按时复查,避免剧烈活动,若出现腹痛、出血不止应及时就诊<sup>[6-8]</sup>。

### 1.3 观察指标

①负性情绪比较:采用焦虑自评量表(SAS)进行评定,的分越高,说明焦虑程度越重;②日常生活能力比较:采用生活能力测评表(ADL)进行评定,得分越高,说明生活能力越强;③健康知识掌握水平为自行设计的量表;分值越高表明健康知识掌握水平越好。

### 1.4 统计学处理

选用统计学软件SPSS 19.0对研究数据进行分析和处理,计数资料采取 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间对比行独立样本 $t$ 检验,组内对比行配对样本 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组SAS和ADL比较

干预后实验组的SAS评分低于对照组,而ADL评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表 1 2 组 SAS 和 ADL 比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS		ADL	
	干预前	干预后	干预前	干预后
	对照组(n=50)	51.93 ± 9.86	48.38 ± 8.21	25.97 ± 10.83
实验组(n=50)	52.75 ± 10.75	38.54 ± 6.98*	26.23 ± 11.24	62.26 ± 13.48*

与对照组比较, \*P<0.05。

2.2 相关知识掌握水平比较

干预后实验组的知识掌握水平高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05), 见表 2。

2.3 干预前后生活质量比较

干预后实验组的生活质量高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05), 见表 3。

表 2 2 组相关知识掌握水平比较[n(%)]

组别	优	良	一般	差
对照组(n=50)	28(56.00)	8(16.00)	8(16.00)	6(12.00)
实验组(n=50)	45(90.00)*	2(4.00)*	2(4.00)*	1(2.00)*

与对照组比较, \*P<0.05。

表 3 2 组生活质量比较[n(%)]( $\bar{x} \pm s$ )

组别	一般情况		情感		社会角色	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
	对照组(n=50)	48.93 ± 18.82	50.98 ± 10.62	54.79 ± 19.64	65.93 ± 18.44	41.88 ± 16.41
实验组(n=50)	47.87 ± 18.66	75.47 ± 21.69*	55.93 ± 21.29	79.85 ± 22.41*	42.21 ± 17.86	65.51 ± 21.13*

与对照组比较, \*P<0.05。

3 讨论

子宫肌瘤是一种激素依赖性肿瘤<sup>[9]</sup>, 多见于绝经前妇女, 其中育龄期的发病率较高, 为 20%~30%<sup>[10]</sup>。临床上目前最为常用的辅助诊断是超声检查, 可显示子宫增大, 形状不规则, 肌瘤数目、部位、大小及肌瘤内部是否均匀或液化、囊变等。一般患者常表现为月经紊乱、腹部包块、压迫、疼痛、白带增多、不孕、贫血、红细胞增多、低血糖等症状。这很大程度影响患者的健康和生质量, 给患者造成心理负担, 而心理障碍又直接影响患者的康复<sup>[11-13]</sup>。

综合康复护理是康复医学不可分割的重要组成部分, 随着康复医学的发展而发展, 对患者提供照顾和帮助, 有利于患者恢复<sup>[14]</sup>; 健康教育是医院为基础, 以患者和家属为对象, 通过医护人员有目的的教育是患者了解和增进健康知识, 能够改变患者的生活方式并建立健康意识<sup>[15]</sup>。综合康复护理配合系统性健康教育具有支持和加强患者心理防御功能的特点, 能使患者增加安全感, 减少焦虑和不安。给予患者心理安慰和支持, 使患者能够勇敢、正确面对病情, 完全相信医护人员, 将压力转移, 通过健康教育来提高治疗的积极性和康复信心, 有利于早日恢复正常生活能力和生活的信心, 解除悲观情绪<sup>[16-17]</sup>。

临床上常采用手术进行治疗该病。已有研究<sup>[18]</sup>表明, 对子宫肌瘤手术患者进行综合康复护理配合系统性健康教育有助于增加患者对健康知识的基本了解, 改善患者的心理, 减少对自身疾病的恐惧, 提高其治疗的和护理依从性。为进一步探究综合康复护理配合系统性健康教育对子宫肌瘤手术患者负性情绪、健康知识掌握水平及生活质量的影响, 比较常规护理和综合康复护理配合系统性健康教育对子宫肌瘤手术患者干预前后 SDS、ADL 评分、健康知识掌握水平及生活质量的改变, 结果显示实验组的 SDS 评分、ADL 及改变均优于对照组, 实验组的知识掌握水平和生活质量均高于对照组, 表明对子宫肌瘤手术患者进行综合康复护理配合系统性健康教育方式更能改善患者负性情绪, 提高健康知识掌握水平和生活质量。

综上所述, 对子宫肌瘤手术患者实施综合康复护理配合系统性健康教育, 可以减少患者的焦虑和不安, 提升信心和健康知识水平, 有利于患者的康复。

参考文献

[1] 郑莉, 杨敏毅, 赵敏. 术前实施音乐疗法联合肌肉放松训练对子宫肌瘤手术患者消极情绪及疼痛程度的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(22): 3287-3289.  
 [2] 孙俐. 临床护理路径对子宫肌瘤手术患者心理状态及临

- 床效果的影响[J]. 职业与健康, 2016, 32(17): 2446 - 2448.
- [3] 王小景. AIDET 沟通模式对子宫肌瘤患者焦虑情绪及满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12): 183 - 185.
- [4] 张露平, 王富兰, 高建琼, 等. 超声消融治疗子宫良性疾病患者的围术期路径化健康教育[J]. 激光杂志, 2016, 37(8): 156 - 159.
- [5] 卢文娟. 发展康复护理助力“健康中国”-香港护士训练及教育基金会在内地推广康复护理培训的实践[J]. 中国护理管理, 2016, 16(4): 458 - 459.
- [6] 白雯. 健康教育联合康复护理在皮下埋植避孕术围术期中的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(2): 163 - 166.
- [7] 张英, 华克勤. 子宫肌瘤的处理与妊娠相关性[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(2): 135 - 139.
- [8] 黄丽霞, 谷玉红, 房桂英, 等. 综合护理干预在产后早期盆底功能康复中的应用[J]. 河北医药, 2017, 39(9): 1436 - 1437.
- [9] 李晓红. 量化健康教育及康复护理对外科手术患者康复预后的影响分析[J]. 河北医学, 2016, 22(4): 686 - 689.
- [10] 刘冰, 李咏, 段爱红, 等. 医护协同健康教育模式在有生育需求子宫肌瘤剔除术患者管理中的应用[J]. 北京医学, 2016, 38(11): 1235 - 1237.
- [11] 邵艳秋, 程青. 基于同质医疗理念的创新型护理实践在子宫肌瘤手术患者中的应用研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15): 2144 - 2147.
- [12] 刘红霞. 护理干预对子宫肌瘤切除术患者手术应激及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(6): 757 - 759.
- [13] 尹平莉, 陈运群, 文娟, 等. 临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者应激反应的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(9): 1136 - 1138.
- [14] 杨雅琦. 临床护理路径在子宫肌瘤切除术的应用[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(4): 409 - 410.
- [15] 杜鹃, DUJuan. 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.
- [16] 唐婉, 郭宪民, 牛亮, 等. 快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围术期护理中的临床效果[J]. 贵州医药, 2018, 23(1): 122 - 123.
- [17] 向娟, 许宁红. 护理干预对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后患者康复的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(A01): 287 - 287.
- [18] 张静霞. 舒适护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(26): 138 - 141.

(上接第 80 面)

治疗,而充分的术前护理准备可为手术的顺利开展提供保障;术中护士精准、有效的护理配合,是手术医师治疗成功的关键因素;术后予患者生命体征持续监测、饮食护理、病情监测、用药护理、饮食护理及出院宣教等,可确保患者术后良好恢复,防止并发症发生。护理人员在术前、术中、术后实施的精准、有效的护理配合是手术医师治疗成功的关键因素<sup>[7]</sup>。本次研究采用卡氏评分标准对患者的生活质量改善情况进行研究,结果显示观察组经高质量的护理配合后卡氏评分显著高于对照组。

综上所述,有效的针对性护理配合可协助内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血顺利完成,并减少并发症的发生<sup>[8]</sup>,值得在临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 黄艳芳, 陈永忠. 肝硬化食管胃底静脉曲张内镜下治疗的临床观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016, 25(5): 529

- 531.
- [2] 戴依慧, 高青, 王锦. 食管静脉曲张套扎术后早期再出血的危险因素的 Meta 分析[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(28): 2987 - 2993.
- [3] 陆兆炯, 刘福建, 贾秋红, 等. 内镜下套扎-硬化序贯治疗食管胃底静脉曲张出血的近期和远期疗效观察[J]. 微创医学, 2013, 8(4): 460 - 461.
- [4] 罗智鹏, 石华伟, 薛瑶纯, 等. 常见恶性肿瘤住院病人营养状态的调查和分析[J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23(3): 162 - 164.
- [5] 卢燕霞, 樊春华. 食管胃底静脉曲张破裂出血内镜下治疗的疗效评价与护理配合[J]. 中医临床研究, 2016, 8(2): 127 - 129.
- [6] 余裕. 无痛内镜下行硬化剂联合人体组织黏合剂治疗食管胃底静脉曲张破裂出血术前及术后护理[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(18): 194 - 195.
- [7] 秦仲周, 郑苏云. 食管胃底静脉曲张镜下效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(2): 103 - 104.
- [8] 别彩群, 俞力, 冀明, 等. 内镜套扎及组织胶栓塞治疗食管胃底静脉曲张出血的疗效观察[J]. 中华消化内镜杂志, 2013, 30(12): 665 - 667.