

循证护理模式在腹壁切口子宫内位症患者护理中的应用

聂彩铃^①

【摘要】目的：分析循证护理模式在腹壁切口子宫内位症患者护理中的应用价值。**方法：**选2017年2月-2018年2月笔者所在医院妇科收治的择期原切口入路手术治疗的腹壁切口子宫内位症患者64例，按照入院顺序分组，对照组、观察组，各32例，分别进行常规护理、循证护理，对比并发症及康复情况。**结果：**观察组消化道症状、睡眠障碍、疼痛发生率及总并发症发生率均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组下床活动时间、普食恢复时间、术后首次排气时间、首次排便时间、住院时间均短于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**在腹壁切口子宫内位症患者护理中应用循证护理模式，可以明显降低并发症发生风险，加速患者康复。

【关键词】 子宫内位症； 腹壁切口； 护理； 循证护理

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2019.03.047

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2019)03-0102-03

子宫内位症是一种常见病，中国发病率为3%~10%，随女性平均年龄的增长，发病率呈逐年上升趋势。子宫内位症与子宫肌瘤、子宫内膜癌、不孕症关系密切，患者以生殖系统炎症、月经不调、腹痛为主要症状表现，复发率高，生活质量严重受损^[1]。腹壁切口是子宫内位症的好发部位，因剖宫产率较高、腹壁手术开展率上升，腹壁切口子宫内位症的发生率呈上升趋势^[2]。手术是治疗腹壁切口子宫内位症的主要方法，但手术有创伤性，对护理质量提出较高的要求。本文采用对照研究，评价循证护理模式在腹壁切口子宫内位症患者护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2017年2月-2018年2月笔者所在医院妇科收治的择期腹壁切口入路手术治疗的腹壁切口子宫内位症患者入组。纳入标准：(1)经影像学检查、实验室检查，明确诊断为腹壁切口子宫内位症；(2)延期进行原切口入路手术。入选对象64例，按照入院顺序分组。对照组32例，年龄(31.4±3.6)岁，病程(21.4±7.4)个月，均为剖宫产术所致的腹壁切口，其中横行28例，纵行4例；症状表现：月经周期相关性腹部瘢痕部位疼痛包块26例，与月经无关的疼痛6例，阵发性疼痛5例。观察组32例，年龄(31.0±4.1)岁，病程(22.0±7.1)个月，均为剖宫产术所致的腹壁切口，其中横行27例，纵行5例；症状表现：月经周期相关性腹部瘢痕部位疼痛包块25例，与月经无关的疼痛7例，阵发性疼痛4例。两组对象年龄、病程、切口类型、症状表现比较差异无统计学意义($P>0.05$)。患者均签署知情同意书，研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 术前对症护理。患者主要以疼痛入院，遵医嘱给予镇痛药物、落实病情监护，拟定手术后，进行手术健康教育，提高患者对手术、内异症的科学认识，提高患者的依从性。进行手术准备，术前禁水食6h，术前1h给予抗生素。术后常规切口护理，日常更换敷料，2~3d可以恢复经口进食，从流质饮食向普食过度，24h内科下床活动，遵医嘱术后口服

GnRH- α ，出院后定期进行来源进行皮下注射GnRH- α ，预防内异症复发。4例留置尿管对象，术后1d便需要拔除尿管。

1.2.2 观察组 循证护理主要包括以下内容。(1) 消化功能障碍：①主要表现为便秘、腹胀。②循证原因。主要与麻醉、术后疼痛、长期卧床、进食比较晚、心理原因等因素有关。③循证对策。在术前进行健康教育，告知术后便秘的发生可能性、危害，让患者意识到便秘预防的重要性，术后要求患者及早下床、术后早期可以进行缩肛训练、减少吞气；尽量不进行机械性通气，早期可以口服水电解质散，缩短机械通气的时间，缩短为3h左右；做好室内通风，清除异味，减轻患者的心理压力^[3-4]；及早恢复进食，24h恢复经口进食，安排富含纤维素的食物，禁止摄入容易产气的食物，如豆类食物，清淡饮食，保证食物的新鲜，适当进食杂粮，晚间可饮用150~200ml热酸奶，晨间饮一杯蜂蜜水，以利于软便；有条件对象，可进行早期的康复训练，手术患者术后拒绝口香糖、肛门训练，若出现排便困难等症状，进行指压按摩，在腹部沿结肠走行指压环形重叠按摩，也可沿膀胱经、双侧的腧穴点按；必要时人工协助排便^[5-6]。(2) 睡眠障碍：①主要表现为入睡困难、早醒、醒后再入睡困难。②循证原因。主要与慢性疼痛、心理负担、陌生的住院环境等原因有关。③循证护理对策。进行健康教育，强调睡眠与疾病控制后的关系，强调睡眠质量、内分泌、心率与血压、疾病发作存在密切的关系；条件合适，运行患者携带更多的家庭用品，如台灯、乳胶枕头等，尽量减轻患者的陌生感；重视解决患者的焦点问题，特别是有关于内异症与生殖系统健康之间的关系，对于患者担心复发的顾虑，进行健康教育，减轻患者对内异症复发的担忧^[7]；发挥家属的支持作用，要求家属多陪伴，对患者关心的问题，丰富护理方法包括自我调节训练、主题式讨论、正念治疗、心理行为疗法、情景训练等，可尝试按揉内关等穴位，抑制神经兴奋；减少起夜需求，睡前不要饮太多的水，白天尽量不要拉起窗帘，安排更多的康复活动，减少白天的睡眠，9:00之后即使没有睡意，到时间点后也需要上床；除佩戴眼罩、耳塞外，还可尝试入睡穴位按摩、听音乐等方法帮助睡眠，也可采用阅读、书法、看戏等方法帮助入睡，减轻睡眠障碍。(3) 疼痛：①主要表现为切口疼痛，少部

①福建医科大学附属协和医院 福建 福州 350001

分对象会出现四肢酸痛、留置针疼痛。②原因。主要与医源性创伤、长期卧床有关。③循证护理对策。强化非药物镇痛:包括肌肉放松训练、缓慢呼吸节律法、音乐干预,要求家属做好配合,慢性疼痛期间,可与患者进行聊天、看电视、下棋等方法转移注意力,减轻疼痛感受。以耳穴按压为例,可以手按压耳穴,每日3~5次,每次每穴30~50次,双耳交替进行,以出现酸、麻、酸、热等为准,若患者依从性好可自行按揉内关穴,抑制神经兴奋性。(4)切口愈合不良:①主要表现为切口水肿、愈合延迟甚至是出现感染。②主要与较大的剖宫产切口、电凝损伤、自护管理不到位、肥胖等因素有关^[6]。③护理对策。合理的术前皮肤准备,个体化的清洁备皮,特别是那些腹部相对平坦、无褶皱的对象;合理的使用预防药物与敷料,如壳聚糖、洁悠神长效抗菌敷料、湿润烧伤膏等,切口敷料需要确保合格,可以尝试使用洁悠神,对切口喷洒,每隔8小时1次,连续5d;肥胖进行皮下引流,术后进行引流管理^[9-10]。

表1 两组并发症发生情况对比 例(%)

组别	消化道症状	睡眠障碍	疼痛	切口愈合不良	其他	合计
观察组 (n=32)	1(3.1)	1(3.1)	1(3.1)	0	2(6.3)	5(15.6)
对照组 (n=32)	6(18.8)	6(18.8)	6(18.8)	1(3.1)	3(9.4)	22(68.8)
χ^2 值	2.566	2.566	2.566	1.016	0.217	18.515
P 值	0.019	0.019	0.019	0.314	0.641	0.000

表2 两组康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	下床活动时间 (h)	普食恢复时间 (d)	术后首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n=32)	10.6 ± 3.1	2.0 ± 1.0	10.5 ± 2.4	14.4 ± 3.6	8.4 ± 1.1
对照组 (n=32)	15.6 ± 8.4	3.2 ± 1.2	14.3 ± 2.8	19.0 ± 5.6	9.2 ± 1.5
t 值	3.159	4.346	5.829	3.909	2.433
P 值	0.002	0.000	0.000	0.000	0.018

3 讨论

腹壁切口子宫内异症并不多见,患者主要为年龄30岁左右的女性,身体健康状况较好,但受到开腹手术、内异症复发风险的影响,患者仍然可能出现并发症,如消化道症状、睡眠障碍等。本次研究中对照组消化道症状发生率约为18.8%,处于正常偏低水平,相关研究报道显示,妇科开腹手术术后腹胀、便秘等消化道症状发生率在20%~40%,这可能与本次研究入选对象年龄相对较轻、身体状况较好有关^[11-12]。本研究中,睡眠障碍的发生率为18.8%,其他文献报道显示住院患者的睡眠障碍发生率在5%~40%,存在明显的个体差异,在妇产科的睡眠障碍发生率相对较低,本组对象的睡眠障碍处于正常水平,睡眠障碍的发生与女性切口慢性刺激疼痛、早期卧床有关。切口愈合不良的发生率较低,但是危害较大,其他研究报道显示切口的感染发生率在1%~2%,本组对象相对较高,这可能与切口较大、切口受到内异症损伤进行电凝处理切口壁受到影响有关^[13]。

笔者所在医院尝试对观察组对象安排循证护理,结果显示,观察组患者明显获益,消化道症状、睡眠障碍、疼痛等并发症发生率显著下降,观察组的各类并发症均为偶发,总发生率15.6%,较对照组显著下降($P < 0.05$),下床活动时间明显缩短,提示患者的康复进程明显更快,这与并发症的发生风险得到有效的控制密切相关,及早恢复进食也有助于降低消化道症

1.3 观察指标

并发症发生情况;下床活动时间、普食恢复时间、术后首次排气时间、首次排便时间、住院时间。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0软件进行统计学处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况

观察组消化道症状、睡眠障碍、疼痛等并发症发生率及总并发症发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 康复情况

观察组下床活动时间、普食恢复时间、术后首次排气时间、首次排便时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

状发生风险。文献[14]报道显示,妇科的开腹手术下床活动时间、恢复普食时间等指标都存在明显的个体差异,下床活动时间在10~24h,普食恢复时间在3~4d,近年来随着快速康复理念的推广,这些指标都明显缩短。但是在实践过程中,因患者依从性不足等问题导致落实效果差,循证护理一定程度上解决了这些问题,提出了更多的合理护理对策。

需要注意的是,内异症具有较高的复发风险,术后需要定期注射或口服GnRH-a,以预防复发,需要进行健康教育,以提高患者的依从性^[15-16]。

综上所述,在腹壁切口子宫内异症患者护理中应用循证护理模式,可以明显降低并发症发生风险,加速患者康复。

参 考 文 献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 10.
- [2] 黄玥, 张蔚, 王勇, 等. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内异症的Meta分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(3): 270-274.
- [3] 董国玲. 剖宫产术后腹壁切口子宫内异症临床治疗观察 [J]. 医药论坛杂志, 2015, 35(7): 116-117.
- [4] 穆娜. 剖宫产术后腹壁切口子宫内异症临床治疗分析 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(36): 51-52.

个体化延续护理对老年高血压患者血压控制及不良事件预防价值分析

汪宁^①

【摘要】目的:分析个体化延续护理对老年高血压患者血压控制、不良事件预防情况的影响。**方法:**选取笔者所在医院2017年4月-2018年4月收治的110例老年高血压患者,根据患者就诊时间的先后顺序,分为观察组($n=55$)、对照组($n=55$)。观察组接受个体化延续护理,对照组接受常规护理,对比两组护理效果。**结果:**护理前,两组收缩压、舒张压比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,观察组收缩压、舒张压均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。护理后观察组基本健康情况评分、生理功能评分、躯体疼痛评分、精力评分、社会功能评分、生理职能评分、心理健康评分及情感职能评分均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**老年高血压患者接受个体化延续护理,可严格控制收缩压、舒张压,提高患者的生活质量,有效预防不良事件的发生。

【关键词】个体化延续护理; 老年高血压; 血压控制; 不良事件预防

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2019.03.048

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2019)03-0104-03

当前,我国老年人群数量不断增加,而老年高血压的发病率约占50%。以往,普遍认为老年高血压的发生和年龄的增长有关,不需进行治疗,对生活影响较小。但相关研究表明,老年高血压直接影响老年人群的正常生活与生活质量,且高血压是导致脑卒中的危险因素,只有通过积极的治疗才能控制卒中发生率^[1]。老年高血压的发病机制尚不完全明确,但和主动脉内膜、中层变厚、中层弹力纤维断裂、胶原沉积、脂质沉积等有关。主要表现为收缩压增高、舒张压增高等^[2]。为了研究个体化延续护理对老年高血压患者血压控制、不良事件预防情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参照患者的就诊时间先后顺序,将笔者所在医院2017年4月-2018年4月所收治110例老年高血压患者,分为观察组和对照组,每组55例。纳入标准:通过我国高血压防治指

南中高血压诊断标准者^[3],收缩压140 mm Hg以上,舒张压90 mm Hg以上。排除标准:老年痴呆者、精神病患者、恶性肿瘤者、严重肝肾病症者。观察组中男33例,女22例;年龄65~73岁,平均(69.2 ± 6.6)岁;体重58~62 kg,平均(60.4 ± 6.5)kg。对照组中男36例,女19例;年龄66~70岁,平均(68.5 ± 6.4)岁;体重56~62 kg,平均(59.8 ± 6.3)kg。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组接受常规护理,给予降压治疗,血压控制在正常范围后即可出院。然后,对老年高血压患者进行饮食指导、运动指导、用药指导等。

1.2.2 观察组 观察组接受个体化延续护理,首先,需结合老年高血压患者的动态血压、日常生活等,构建个体化延续护理的计划。告知患者出院后遵循护理方案内容进食、服药、运动等,若发现异常需及时与医护人员取得联系,以便经针对性措

①孝感市社会福利和医疗康复中心 湖北 孝感 432000

[5] 陆蓉, 周恩济, 张文婷. 循证护理在预防与治疗便秘效果的 Meta 分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(37): 54-55.
[6] 张军, 吴宗蔚, 马笃军, 等. 推拿治疗便秘临床研究文献的 Meta 分析 [J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(3): 127-130.
[7] 杨媛媛, 王燕, 李文文, 等. 耳穴贴压治疗失眠疗效的 Meta 分析 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(5): 4-8.
[8] 黎介寿. 肠内营养与肠屏障功能 [J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23(5): 257-259.
[9] 李琴, 李春花, 万雪莉, 等. 不同皮肤准备方法对择期手术患者影响的 Meta 分析 [J]. 上海护理, 2017, 17(4): 68-71.
[10] 覃丽宁, 卢蓓. 术前访视中应用循证护理对腹部手术患者全身麻醉后恢复的影响 [J]. 当代护士: 下旬刊, 2018, 25(1): 122-124.
[11] 陈芳. 腹部手术后粘连性肠梗阻 76 例循证护理体会 [J]. 基层医学论

坛, 2014, 18(27): 3653-3654.
[12] 殷海燕, 单凤华, 刘秀凤. 运用循证护理促进腹部外科手术患者早期下床活动的体会 [J]. 基层医学论坛, 2014, 18(30): 4048-4050.
[13] 先疆燕, 王忠, 王荣丽, 等. 手术部位感染危险因素的 meta 分析 [J]. 外科研究与新技术, 2017, 6(1): 39-43.
[14] 江志伟, 黎介寿. 规范化开展加速康复外科几个关键问题 [J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(1): 44-46.
[15] 薛建琴. 优质护理对提升妇产科患者满意度的作用分析 [J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(3): 112-113.
[16] 王淑君, 洛若愚, 涂佳慧, 等. GnRH-a 联合反加疗法对子宫内膜异位症保守性手术后患者疗效的 Meta 分析 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(18): 3109-3112.

(收稿日期: 2018-07-27)