

同质性护理对子宫肌瘤手术患者心境及术后恢复的影响 评估

王倩

重庆医科大学附属第一医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17425

[摘要] 目的: 评估同质性护理对子宫肌瘤手术患者心境及术后恢复的影响。方法: 将2024年5月-2025年5月接收的68例子宫肌瘤手术患者纳入研究, 随机分为研究组和对照组, 每组34例。对照组行传统护理, 研究组行同质性护理, 比较两组心境和术后恢复情况。结果: 研究组护理后的心境、生活状况评分高于对照组, 术后并发症指数低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 同质性护理对子宫肌瘤手术患者心境及术后恢复有积极影响。

[关键词] 子宫肌瘤手术; 同质性护理; 心境; 术后恢复

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Valuation of the Impact of Homogeneous Nursing on the Mood and Postoperative Recovery of Patients Undergoing Uterine Fibroid Surgery

Qian Wang

The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University

Abstract: Objective: To evaluate the impact of homogeneous nursing on the mood and postoperative recovery of patients undergoing uterine fibroid surgery. Methods: A total of 68 patients with uterine fibroids who underwent surgery from May 2024 to May 2025 were included in the study and randomly divided into the study group and the control group, with 34 cases in each group. The control group received traditional care, while the study group received homogeneous care. The mood and postoperative recovery of the two groups were compared. Result: The scores of mood and living conditions after nursing in the study group were higher than those in the control group, and the postoperative complication index was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Homogeneous nursing has a positive impact on the mood and postoperative recovery of patients undergoing uterine fibroid surgery.

Keywords: Uterine fibroid surgery; Homogeneous care; State of mind; Postoperative recovery

引言

子宫肌瘤是一种常见的育龄女性生殖系统疾病, 以月经量异常、白带量增加为主要表现, 但多数患者无明显不适。当肌瘤大小偏大或存在癌变可能性, 需及时采取手术治疗, 以免影响生育能力^[1]。但手术治疗过程中患者常存在心理困扰, 影响生活质量和健康素养水平^[2]。有研究表明, 同质性护理可改善子宫肌瘤患者围术期指标^[3]。对此, 评估同质性护理对子宫肌瘤手术患者心境及术后恢复的影响。

1 对象和方法

1.1 对象

将2024年5月-2025年5月接收的68例子宫肌瘤手术患者纳入研究, 随机分为研究组和对照组, 每组34例。对照组年龄35-54岁, 均值(41.23 ± 3.57)岁, 患病时长3-8个月, 均值(4.06 ± 1.22)个月; 研究组年龄32-55岁, 均值(41.35 ± 3.62)岁, 患病时长5-9个月, 均值(4.08 ± 1.30)

个月。比较两组子宫肌瘤手术患者的基本信息, 无显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①经B超等影像学诊断, 结合临床表现, 确诊为子宫肌瘤; ②实施手术治疗; ③患者及家属对诊疗方案知晓并同意。

排除标准: ①合并其他严重妇科疾病、癌症; ②凝血功能不全; ③主要器官功能异常; ④既往存在子宫手术治疗史; ⑤精神异常。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组在围术期实施传统护理: 术前完善B超、磁共振成像(MRI)、血常规等相关检查, 准确评估子宫肌瘤位置、大小, 帮助医师详细了解病情严重程度, 选择正确的手术方式。在基础检查的前提下, 评估全身状况, 对不符合手术标准的指标及时纠正, 如贫血需在医师指导下干预, 确保及时

Clinical Application Research of Nursing Care

进行手术。了解生育需求，明确手术对生育的影响，决定是否保留子宫。根据麻醉方式提醒禁食禁饮，开展简单健康宣教，讲解子宫肌瘤相关知识和手术流程，做到心中有数，避免医疗纠纷。术后1-2d加强各项指标监测，提醒清淡健康饮食，适当补充蛋白质、含铁元素的食物，多吃瘦肉和新鲜蔬菜，逐步恢复日常活动，根据具体术式指导及时下床活动，避免长时间卧床，术后3个月内禁止做重体力劳动和剧烈运动。出院前提醒定期复查，生活中注意不要过于劳累，一旦发现异常出血、发热，及时到院检查。

1.2.2 研究组

研究组在围术期实施同质性护理：(1) 同质性护理培训与考核：在正式开展同质性护理前，对科室内部的护理人员进行同质性护理培训与考核，培训内容包括同质性护理含义讲解、操作技巧培训，紧跟护理前沿发展，在同质性护理知识培训中及时更新护理人员的护理知识和技能，掌握同质性护理的关键点，将传统护理与同质性护理进行对比，明确两者差异。在操作技巧培训中，采用角色扮演、情景模拟等方式，引导护理人员灵活运用知识开展护理，抓住护理关键，能够突破护理难点，善于在实践中发现并解决问题。培训总时长1个月，每日培训时间不少于1h，1个月后进行同质性护理知识与技能考核，考核合格后的护理人员才能参与同质性护理。(2) 术前同质性护理：根据以往子宫肌瘤手术患者的护理经验，制定统一的护理指南、操作流程，在患者入院后，严格按照指南和流程开展护理。子宫肌瘤手术患者术前护理集中于健康宣教、心理疏导、科学准备：①健康宣教：采用面对面讲解和视频讲解相结合的宣教方式，重点讲解子宫肌瘤知识和手术流程，遵循因材施教原则，对不同年龄、文化水平的患者采用不同的宣教方式，尽量避免大量专业知识讲解，用明白晓畅的话代替专业术语，加速理解。重视家属健康宣教参与度，引导主动提出问题并耐心回答。②心理疏导：对所有患者一视同仁，既要尊重作为患者的护理需求，又要关注个体心理需要，给予独立思考的空间和自由支配的时间，不强制接受诊疗操作，若在规定时间内不愿意接受检查和治疗，可根据实际情况另外安排时间，避免发生直接冲突。主动问候、关心患者，不仅重视身体状况，也要关心内心感受，及时察觉异常情绪，给予特殊的心理护理。③科学准备：为顺利开展子宫肌瘤手术，帮助做好手术准备，详细了解既往史、用药史、过敏史、临床表现，因为疾病的特殊性，了解生育史，帮助医师选择合理的术式，遵循个人治疗意愿。确定手术方案后，指导科学禁食禁饮，术前与患者和家属进行有效谈话，指导患者做好心理准备，相信医护人员的技术，避免过于激动，产生应激反应。(3) 术后同质性护理：术后持续给予心理疏导，尤其重视进行子宫切除术的

患者的心理安慰，告知子宫切除优势和必要性，提醒身体健康最重要，不要过度在意子宫的有无。严密监测各项生命指标变化情况，同时收集临床数据和患者及家属的诊疗意见，动态化改善护理内容，不断提高护理质量。护士长加强护理质量考核，及时发现护理问题，指导相关护理人员改正。在护理过程中引入智能决策和实施系统，辅助护理决策和操作实施，减少不合规操作。重视并发症预防，提醒患者术后及时运动，逐步由床上运动过渡至床下运动，观察切口恢复情况，控制感染风险。出院前开展术后恢复知识宣教，指导日常生活中注意勤换贴身衣物，术后3个月内不要骑自行车、搬重物 and 性生活，保持良好心情和健康的生活习惯，遵医嘱复查。

1.3 观察指标

比较两组护理前后的心境、生活状况评分及术后并发症指数：①心境评分：采用心理弹性量表 (CD-RISC) 评估，选择坚韧、乐观2个维度，评分与心理状态呈正相关^[4]。②生活状况评分：用SF-36量表评估，评分与生活状况呈正相关^[5]。③术后并发症指数：术后并发症包括尿路感染、阴道出血、切口感染，发生指数=发生例数/总例数×100%。

1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS 23.0分析数据，符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)代表，t验证，计数资料用(%)代表， χ^2 验证， $P < 0.05$ 表示差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心境评分比较

护理前，两组心境评分无显著差异 ($P > 0.05$)；护理后，两组心境评分均提高，研究组坚韧、乐观评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组心境评分比较[($\bar{x} \pm s$)，分]

组别	例数	坚韧		乐观	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	3	21.68 ± 4.15	40.95 ± 5.24	6.44 ± 1.48	13.36 ± 2.90
	4				
对照组	3	21.73 ± 4.20	35.36 ± 6.71	6.52 ± 1.53	10.79 ± 1.84
	4				
t	-	0.049	3.829	0.219	4.363
P	-	0.961	0.001	0.827	0.001

2.2 两组生活状况评分比较

护理前，两组生活状况评分无显著差异 ($P > 0.05$)；护理后，两组生活状况评分均提高，研究组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组生活状况评分比较[($\bar{x} \pm s$)，分]

组别	例数	护理前	护理后
研究组	34	65.48 ± 3.26	87.59 ± 5.18

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组	34	65.53±3.31	83.44±3.87
t	-	0.063	3.742
P	-	0.950	0.001

2.3 两组术后并发症指数比较

研究组术后并发症指数低于对照组 ($P<0.05$), 见表3。

表3 两组术后并发症指数比较[n,(%)]

组别	例数	尿路感 染	切口感 染	阴道出 血	并发症指 数
研究组	34	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)	1 (2.94)
对照组	34	2 (5.88)	3 (8.82)	2 (5.88)	7 (20.59)
χ^2	-	-	-	-	15.005
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

子宫是女性重要的内生殖器官, 与生育功能紧密联系, 但近年来由于激素药物的使用和生育年龄的延后、不健康生活习惯的增加等因素, 子宫肌瘤发生率高, 影响女性健康^[6]。子宫肌瘤虽然属于良性肿块, 但依然存在癌变可能性, 且肿块过大可能影响生育, 带来尿频、便秘等生活困扰。手术是治疗子宫肌瘤的主要方式, 包括肌瘤切除术和子宫切除术, 近年来, 随着腹腔镜的广泛应用, 子宫肌瘤手术被越来越多的患者接受, 围术期护理同样受到重视。传统护理内容具有片面性, 护理过程中常因护理人员的个人疏忽发生不良事件, 有必要改善子宫肌瘤手术护理模式, 优化护理质量, 为诊疗效果提供可靠保障。

本次研究对子宫肌瘤手术患者采用同质性护理, 结果显示研究组护理后的心境评分、生活状况评分均高于对照组, 术后并发症指数低于对照组, 说明同质性护理效果优于传统护理。分析原因为同质性护理规划子宫肌瘤手术护理流程, 要求护理人员在围术期实行统一的标准化操作规范和管理模式, 在不同的诊疗场景中提供统一的高质量护理服务, 减少由人员、诊疗资源或环境导致的护理差异。重视护理前的同质性护理培训和考核, 保证整个护理过程中对所有患者实施高水平诊疗服务, 减少因经验不足、操作习惯的不同引起的护理差异。相比之下, 传统护理在子宫肌瘤手术中的实施质量参差不齐, 护理人员经验不同, 既包含经验丰富的护理老手, 也包括护理时间较短的新手, 由于缺乏严格的培训和考核以及统一的操作规范和标准, 护理期间极易因为习惯、个人经验不足产生质量问题, 让患者感受到不同质量的护理服务, 进而引起内心不满, 出现护患纠纷。同质性护理的重点是消除不同护理人员之间的操作差异, 确保统一的高水平服务, 更适用于当前分级诊疗、医联体模式^[7]。在护理质量趋于稳定的情况下, 提高患者对医护人员的信任度, 更配合

诊疗, 改善疗效。另一方面, 同质性护理遵循以患者为中心的干预原则, 对具有相同疾病或健康问题的患者采取统一质量诊疗服务^[8]。因此, 更重视围术期心理疏导, 符合子宫肌瘤手术患者的护理需要, 不同于其他疾病, 子宫肌瘤手术主要面对女性群体, 相较于男性, 女性患者的内心更敏感、脆弱, 更需要心理疏导, 及时的安慰、关怀有助于缓解即将手术的害怕、担忧以及术后恢复过程中的焦虑感。在应用时间上, 同质性护理的应用时间短, 属于新型护理模式, 在实践操作中还存在许多不足, 需要不断优化改进, 联合医疗科技创新, 充分调动资源, 通过规范化减少人为失误, 加强质量监控。

综上所述, 同质性护理对子宫肌瘤手术患者心境及术后恢复存在积极影响, 有利于增强坚韧、乐观的心理水平, 改善心境, 同时促进术后恢复, 在较短时间内获得理想的生活状况。

[参考文献]

[1]周蓉.子宫肌瘤对生育力的影响及其围手术期保护[J].实用妇产科杂志,2024,40(2):84-87.

[2]王柯惠,李荔,张明会,等.腹腔镜手术治疗子宫肌瘤患者心理困扰、健康素养与生活质量的相关性研究[J].心理月刊,2024,19(3):52-54.

[3]张秀琴.同质性护理对子宫肌瘤患者围术期指标及满意度的影响[J].基层医学论坛,2024,28(33):134-137.

[4]王燕,薛华.时间管理护理程序结合同理心理干预对子宫肌瘤行子宫切除术后患者心理弹性及舒适感的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(13):162-165.

[5]陈琼,施凡,钟星星.心理护理联合疼痛护理对子宫肌瘤患者围手术期睡眠质量的影响评价[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):869-872.

[6]梁佳,刘晓哲,李睿,等.不同子宫动脉介入栓塞材料治疗子宫肌瘤的临床疗效及对子宫血供和卵巢功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(10):1076-1079.

[7]牛凡文.同质性团队心理建设联合持续改进专项管理对肝硬化腹水患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(27):120-122.

[8]许家琳,林玉微,林丽梅.同质性护理在子宫肌瘤手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(20):128-131.

作者简介:

王倩 (1992.07-), 女, 汉族, 重庆人, 本科, 护师, 研究方向为妇科护理学。