

手术临近结束应及早告诉患者手术顺利完成并通知家人,感谢患者的配合及对医护工作的支持。

1.2.3 术后护理 详细交代术后注意事项,术后疼痛时给予精神安慰和止痛剂。发生尿潴留和大便困难时,护士应根据不同的患者给予解释和安慰,解除思想顾虑,使肌肉放松,增强排便的信心。换药时动作轻巧,要有足够的耐心和同情心,疼痛较甚者给予帮扶和安慰,生活上给予关心和协助。

1.3 评价指标 在心理护理开始干预前和手术后,采取 Zung 焦虑自评量表(SAS)评价两组患者的焦虑情绪,在出院前一天调查患者的满意度。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的焦虑程度比较 干预组和对照组在手术前均存在焦虑情绪,两组 SAS 评分比较无明显差异, $P > 0.05$ ;实施心理干预后,干预组 SAS 评分明显降低,与对照组相比差异明显, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 SAS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后
干预组	60	46.2± 3.0	41.1± 1.5
对照组	60	44.0± 1.6	49.1± 2.0
P		>0.05	<0.05

2.2 两组患者的满意度比较 在实施心理干预后,干预组患者对护理工作的满意度明显高于对照组,差异显著, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者对护理工作的满意度比较[例(%)]

组别	n	满意	不满意
干预组	60	57(95.00)	3(5.00)
对照组	60	45(75.00)	15(25.00)

## 3 讨论

随着医学模式向生物 - 心理 - 社会医学模式的转变,以“病人为中心”的“整体护理”逐渐取代以“疾病为中心”的功能制护理。关注病人的心理状态,满足病人的心理需求,促进病人早日康复成为整体护理的核心内容。而肛肠手术为有创性治疗手段,在手术治疗过程中会出现不同程度的心理反应,严重者可直接影响手术效果及术后康复。焦虑是最常见的情绪反应,一般来说,术前焦虑水平与术后疼痛程度、镇痛药用量及住院时间呈正相关<sup>[1]</sup>。术前焦虑水平高的病人,术后疼痛剧烈,机体康复的速度较慢。术前焦虑水平适中的人,在心理上能有正确的认识和充分的思想准备,能较好地适应手术后的各种情况,身体恢复相对顺利。护理人员通过教给患者减轻焦虑的方法,并利用沟通技巧和人文关怀对患者进行有针对性的心理干预,使患者的焦虑水平适中,能以积极的心态面对手术,这对手术的顺利进行、后期治疗以及康复有着积极的意义。通过对患者实施整体化护理,加强了护患沟通,减少了医患纠纷,促进了护患关系和谐,患者对护理工作的满意度明显提高,从而进一步提升了护理质量,促进了优质护理的进一步开展。

### 参考文献

- [1]杨艳杰.护理心理学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2012.61,223-226  
[2]朱银香.背景音乐在肛肠手术中应用效果探讨[J].现代中医药,2014,34(2):31

(收稿日期:2015-02-12)

# 综合护理对子宫肌瘤切除患者不良情绪与生活质量的影响

秦芸

(江西省东乡县中医院妇产科 东乡 331800)

**摘要:**目的:探讨综合护理对子宫肌瘤切除患者不良情绪与生活质量的影响。方法:选择 2013 年 12 月~2014 年 12 月我院收治的子宫肌瘤患者 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例,对照组实施常规护理措施,观察组实施综合护理干预措施,比较两组患者焦虑评分、生活质量评分及护理满意度。结果:观察组护理总满意率为 100.00%,对照组护理总满意率为 83.33%,观察组护理总满意率明显高于对照组( $P < 0.05$ );观察组生活质量各项评分均明显高于对照组( $P < 0.05$ );观察组焦虑评分明显低于对照组( $P < 0.01$ )。结论:通过对子宫肌瘤切除患者给予综合护理干预措施,可有效缓解患者焦虑情绪,提高生活质量,改善护理质量,提高护理满意度,值得临床推广应用。

**关键词:**综合护理;子宫肌瘤切除;不良情绪;生活质量

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.053

子宫肌瘤为妇科常见良性肿瘤,好发于中老年妇女,因其临床表现无显著性,致其发病较难发现<sup>[1]</sup>。子宫肌瘤切除术为子宫肌瘤患者治疗的重要手

段,由于受到疾病、手术损伤等因素的影响,患者易产生焦虑、抑郁等不良负性情绪,严重影响患者生活质量。相关研究表明,采取积极有效的护理干预措施

有利于改善患者焦虑情绪,提高患者生活质量<sup>[2]</sup>。本研究旨在探究综合护理对子宫肌瘤切除患者不良情绪与生活质量的影响。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 12 月~2014 年 12 月我院收治的子宫肌瘤患者 60 例,所有患者均经影像学检查确诊为子宫肌瘤,并给予子宫肌瘤切除术治疗,排除合并心肝肾等严重器质性疾病者、依从性差者及合并高血压、糖尿病等全身性疾病者,均签署知情同意书,并经伦理委员会批准。随机分为观察组和对照组,观察组 30 例,年龄 26~48 岁,平均年龄(33.8± 4.2) 岁;子宫肌瘤直径 2.8~8.3 cm,平均(5.2± 1.5) cm;文化程度:初中及以下 5 例,高中 8 例,大专 12 例,本科及以上 5 例。对照组 30 例,年龄 25~47 岁,平均年龄(32.5± 3.8) 岁;子宫肌瘤直径 2.5~8.2 cm,平均(5.1± 1.6) cm;文化程度:初中及以下 6 例,高中 7 例,大专 13 例,本科及以上 4 例。两组年龄、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施常规护理措施,包括健康宣教、用药护理等。观察组实施综合护理干预措施,具体如下:(1)基础护理,术后指导患者采取枕平卧位,静养 6 h,给予有氧治疗,氧流量控制在 3 L/min 左右,持续 3 h,严密观察患者生命体征,包括血压、脉搏等,密切关注患者临床表现,若出现异常表现,应积极给予相应处理。此外,要保持患者呼吸道及引流管的通畅性,并做好患者会阴清洁工作,每天 2 次<sup>[3]</sup>。(2)心理护理,因疾病、手术创伤等因素影响,患者多有焦虑、抑郁等不良情绪,作为护理人员因积极做好心理疏导,指导患者科学调控自我心理状态,可通过鼓励性语言激励患者,帮助患者缓解不良负性情绪的影响<sup>[3]</sup>,并通过治疗成功患者现身说法,使患者树立战胜疾病信心,积极配合治疗及护理工作。(3)饮食指导,手术结束 6 h 内禁食,后根据患者具体情况给予流质饮食,排便后可进食半流质饮食,术后 7 d 可给予高蛋白、高热量饮食,禁食辛辣刺激性食物。(4)并发症护理,护理人员应于子宫肌瘤切除术后密切观察其手术切口状况,若见手术创面有血液外渗,则应即刻局部压迫止血,并更换敷料,若血液外渗严重则应予缝合止血处理;对于部分腰背酸痛患者,则应给予吸氧及按摩疗法治疗,并协助患者进行翻身;部分皮下气肿者,则应指导患者合理调整体位,并给予低流量吸氧治疗。(5)早期活动指导,护理人员协助患者翻身,鼓励患者及早下床进行适

当活动,并严格控制活动量、活动时间,避免过度劳累。(6)出院指导,患者出院后应注意适量活动锻炼,保证睡眠充足;术后 2 个月内禁止性生活和盆浴,并做好个人卫生工作<sup>[4]</sup>;保证每日充足饮水量,保持大便通畅;禁食辛辣刺激性食物,以高热量、高蛋白、高维生素饮食为主;定期复查,若有异常情况,如阴道出血、腹痛等,则应及时就诊。

1.3 观察指标及评价标准 观察比较两组患者焦虑评分、生活质量评分及护理满意度。焦虑评分根据焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分进行评价<sup>[5]</sup>;生活质量评分根据世界卫生组织制定的生活质量调查问卷进行评定<sup>[6]</sup>;护理满意度根据自拟护理满意度调查问卷进行评定,分为非常满意、满意、不满意。总满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数× 100%。

1.4 统计学处理 本研究所有数据处理采用 SPSS19.0,计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以均数± 标准差表示,采用  $t$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组 SAS 评分比较 观察组 SAS 评分为(22.8± 3.5)分;对照组 SAS 评分为(52.3± 18.6)分,观察组 SAS 评分明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $t=8.537, P=0.000$ )。

2.2 两组生活质量评分比较 观察组生活质量各项评分均明显高于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组生活质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	情感功能	角色功能	认知维度	躯体功能	社会功能
对照组	30	61.5± 7.6	61.3± 6.7	62.5± 7.3	60.8± 6.5	62.1± 6.8
观察组	30	68.5± 8.9	69.9± 9.8	70.3± 8.8	67.9± 8.6	68.3± 7.9

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理总满意率为 100.00%,对照组护理总满意率为 83.33%,观察组护理总满意率明显高于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	30	22(73.33)	8(26.67)	0(0.00)	30(100.00)
观察组	30	10(33.33)	15(50.00)	5(16.67)	25(83.33)
$\chi^2$ 值					5.455
P 值					0.019

## 3 讨论

子宫肌瘤为妇科常见良性肿瘤之一,患者临床上多表现为月经改变、下腹部包块、白带增多、下腹坠胀、腰腹酸痛等,子宫肌瘤切除术(下转第 89 页)

Flemmig 等<sup>[8]</sup>研究发现一种黄酮类化合物(flavone aglycone apigenin)和木犀草素(luteolin)等对黄嘌呤氧化酶的抑制作用明显强于别嘌呤醇(其  $K_i$  值远低于别嘌呤醇); Arimboor 等<sup>[9]</sup>发现一种提取自印度植物种子中的黄酮类化合物(Tetrahydroamentoflavone)在黄嘌呤氧化酶抑制实验中也有着较强的黄嘌呤氧化酶抑制作用,其  $IC_{50}$  值为 92 nM,  $K_i$  值为 0.982  $\mu$ M, 与别嘌呤醇差距不大(别嘌呤醇  $IC_{50}$  值为 100nM,  $K_i$  值为 0.612  $\mu$ M); Lin 等<sup>[10]</sup>报道一种二萜类化合物(sugiol)对黄嘌呤氧化酶也有明显的抑制作用,其  $IC_{50}$  值为 (6.8 $\pm$ 0.4)  $\mu$ M。下一步我们将在此基础上,进一步尝试通过动物实验及临床研究探索其对黄嘌呤氧化酶抑制作用、药代动力学以及药物安全性,希望能找到更安全有效的痛风治疗制剂。

#### 参考文献

- [1]Seo HJ,Surh YJ.Eupatilin, a pharmacologically active flavone derived from Artemisia plants, induces apoptosis in human promyelocytic leukemia cells[J].Mutat Res,2001,496(1-2):191-198
- [2]Kim SH, Lee SD, Kim WB, et al.Determination of a new antiulcer agent, eupatilin, in rat plasma, bile, urine, and liver homogenate by high-performance liquid chromatography [J].Res Commun Mol Pathol Pharmacol,1997,97(2):165-170
- [3]Kang YJ,Jung UJ, Lee MK, et al.Eupatilin, isolated from Artemisia

- princeps Pampanini, enhances hepatic glucose metabolism and pancreatic beta-cell function in type2 diabetic mice [J].Diabetes Res Clin Pract,2008,82(1):25-32
- [4]Choi EJ,Oh HM,Na BR,et al.Eupatilin protects gastric epithelial cells from oxidative damage and down-regulates genes responsible for the cellular oxidative stress[J].Pharm Res,2008,25(6):1355-1364
- [5]Joo M, Kim HS, Kwon TH, et al. Anti-inflammatory Effects of Flavonoids on TNBS-induced Colitis of Rats [J].Korean J Physiol Pharmacol,2015,19(1):43-50
- [6]Park BB, Yoon JS, Kim ES, et al. Inhibitory effects of eupatilin on tumor invasion of human gastric cancer MKN-1 cells [J].Tumour Biol,2013,34(2):875-885
- [7]Koshihara Y, Neichi T, Murota S, et al. Selective inhibition of 5-lipoxygenase by natural compounds isolated from Chinese plants, Artemisia rubripes Nakai[J].FEBS Lett,1983,158(1):41-44
- [8]Flemmig J, Kuchta K, Arnhold J, et al. Olea europaea leaf (Ph.Eur.) extract as well as several of its isolated phenolics inhibit the gout-related enzyme xanthine oxidase[J].Phytomedicine,2011,18(7):561-566
- [9]Arimboor R, Rangan M, Aravind SG, et al. Tetrahydroamentoflavone (THA) from Semecarpus anacardium as a potent inhibitor of xanthine oxidase[J].J Ethnopharmacol,2011,133(3):1117-1120
- [10]Lin CN, Huang AM, Lin KW, et al. Xanthine oxidase inhibitory terpenoids of Amentotaxus formosana protect cisplatin-induced cell death by reducing reactive oxygen species (ROS) in normal human urothelial and bladder cancer cells [J].Phytochemistry,2010,71(17-18):2140-2146

(收稿日期: 2015-03-23)

(上接第 86 页)为其治疗的重要手段。然而由于受到手术创伤、疾病本身等多因素影响,患者多出现抑郁、焦虑状态,对患者正常生活、工作等均带来不利影响<sup>[7]</sup>。由于每个个体都有自尊心,对于子宫肌瘤患者来说,由于怕遭医生护士冷眼,且担心子宫切除后会加速衰老、影响女性魅力,而忧心忡忡,再加上对手术方式、手术过程中出现意外、术后康复等多方面的担忧,导致患者焦虑心理更为严重<sup>[8]</sup>。本研究在加强基础护理的基础上,充分做好患者心理护理,加强患者心理疏导,并积极帮助患者树立信心,从而能积极配合治疗及护理工作。而术后饮食指导、并发症护理、早期活动锻炼、出院指导等护理措施,使患者能够尽快恢复胃肠功能,保证机体康复需要的营养,提高机体免疫力和抵抗力,同时减少相关并发症的发生,促进患者及早康复出院。本研究结果显示,观察组患者生活质量各项评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组焦虑评分明显低于对照组 ( $P < 0.01$ ); 观察组护理总满意率明显高于对照组 ( $P <$

0.05)。综上所述,通过对子宫肌瘤切除患者给予综合护理干预措施,可有效缓解患者焦虑情绪,提高生活质量,改善护理质量,促进护患关系和谐,提高护理满意度,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]王少华,彭巧玲,路遥,等.心理护理对经腹子宫肌瘤切除术患者的影响[J].中华全科医学,2011,9(9):1414-1415
- [2]翟红强.临床护理路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用和评价[J].中国现代药物应用,2011,5(15):92-93
- [3]周永晴.不同方法治疗子宫肌瘤的临床比较[J].中国当代医药,2011,18(29):57-58
- [4]黄树侠.经子宫全切除术治疗 122 例子子宫肌瘤的护理分析[J].吉林医学,2012,33(4):830-831
- [5]刘慧荣.综合护理对 82 例子子宫肌瘤切除患者生活质量临床影响观察[J].医药前沿,2014,1(6):153-154
- [6]贾莉芹.综合护理干预在子宫肌瘤切除术中的临床应用分析[J].临床医药实践,2014,23(5):375
- [7]刘晓华.护理干预在子宫肌瘤围手术期中的效果[J].吉林医学,2014,35(9):1955-1956
- [8]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):54-55

(收稿日期: 2015-04-08)