

活、盆浴,保持良好的清洁度,饮食清淡,禁食辛辣冰冷刺激性食物,保持良好的心情状态。

1.3 观察指标 (1) 观察两组术后并发症发生情况。(2)以问卷调查的方式统计患者对护理效果的满意程度,满意度=(满意+非常满意)/50×100%。

1.4 统计学处理 用 SPSS15.0 软件分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生情况比较 观察组术后并发症发生率显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生情况比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	阴道出血	低钠血症	疼痛	感染	总发生
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	0(0.00)	4(8.00)
对照组	50	4(8.00)	5(10.00)	8(16.00)	4(8.00)	21(42.00)
χ^2						4.243
<i>P</i>						0.022

2.2 两组护理满意情况比较 观察组护理满意度显著高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	50	22(44.00)	26(52.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	14(28.00)	21(42.00)	15(30.00)	35(70.00)
χ^2					4.238
<i>P</i>					0.025

3 讨论

宫腔镜手术是治疗子宫息肉的常用方法,具有较好的临床效果,但术后护理不当易引起疼痛、感染等并发症的发生,影响患者预后,进而降低患者对护理效果的满意度^[4-5]。手术治疗后有效护理模式的探究一直是护理工作的重点之一,也是提高子宫息肉

治疗效果的重要途径之一^[6]。优质护理是基于科学理论,以病人为中心,强化基础护理,整体提升护理服务水平,为病人提供“优质、高效、满意、放心”的医疗服务。优质护理可结合患者病情和护理人员的护理经验,对患者进行及时、有效的评估,并制定针对性护理措施,对存在焦虑、烦躁、抑郁等不良心理的患者进行心理疏导,帮助患者保持平和的心态接受治疗,利于术后恢复;通过监测患者生命体征,能够及时了解患者病情变化,以便及时发现异常并处理,有助于降低感染的发生率^[7-8]。

本研究结果显示,观察组术后并发症发生率显著低于对照组,术后护理满意度高于对照组($P<0.05$)。说明优质护理能够降低子宫内息肉术后并发症发生率,改善护患关系。综上所述,对子宫内息肉宫腔镜手术术后患者实施优质护理,能够降低患者术后并发症发生率,且有利于建立良好的护患关系,值得临床推广应用。

参考文献

[1]杜素萍.对进行宫腔镜子宫内息肉切除术的患者实施临床路径护理的效果观察[J].当代医药论丛,2016,14(11):84-85
[2]王丽芳,仲桂霞,吴兰芳.探讨宫腔镜手术治疗子宫内息肉术后护理及并发症的预防临床体会[J].内蒙古中医药,2015,34(3):160-161
[3]岳桂华.优质护理干预在宫腔镜子宫内息肉电切除术中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(8):194-195
[4]许翠仪,黄柳.优质护理理念在子宫内息肉宫腔镜术后患者中的应用价值[J].中国医药导报,2015,12(14):129-131,139
[5]刘雪辉.优质护理干预措施在宫腔镜子宫内息肉电切除术中的效果和满意度分析[J].中国现代药物应用,2016,10(20):226-227
[6]郭湘平,王玲玲,王芳.宫腔镜下治疗子宫内息肉 656 例的围术期护理[J].实用预防医学,2014,21(2):228-229
[7]吴珍妹.宫腔镜手术联合孕激素治疗子宫内息肉的护理体会[J].求医问药(学术版),2012,10(7):436
[8]毛金珠,肖小军.优质护理在宫腔镜治疗子宫内息肉患者中的应用[J].医学理论与实践,2017,30(4):605-606

(收稿日期:2017-10-11)

一体化健康管理对孕妇孕期运动依从性及体质量的影响

欧蕾

(河南省郑州人民医院妇产科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨一体化健康管理对孕妇孕期运动依从性及体质量的影响。方法:选取 2016 年 1~12 月于我院住院的孕妇 220 例,随机分为对照组与研究组各 110 例。对照组给予常规健康指导,研究组采取一体化健康管理。结果:研究组运动总依从率、自然分娩率高于对照组,妊娠 28 周时及分娩前体质量增加量低于对照组($P<0.05$)。结论:一体化健康管理能够有效提高孕妇的运动依从性,降低体质量增加幅度,促使更多孕妇选择自然分娩。

关键词:一体化健康管理;孕妇;孕期运动;依从性;体质量

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.096

随着近年来人们生活水平及健康意识的提高,孕期保健得到越来越多的重视^[1]。一体化健康管理是一种新型的健康管理模式,可通过规范、全面且有

针对性的管理措施提高孕妇的妊娠质量^[2-3]。本研究旨在探讨一体化健康管理对孕妇孕期运动依从性及体质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~12 月我院初产妇 220 例,随机分为对照组与研究组各 110 例。对照组年龄 20~35 岁、平均年龄(26.5± 2.3)岁,孕周 12~20 周、平均孕周(15.3± 2.2)周;研究组年龄 21~34 岁、平均年龄(26.9± 2.1)岁,孕周 12~22 周、平均孕周(14.9± 2.4)周。两组孕妇年龄、孕周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 纳入及排除标准 纳入标准:初产妇;单胎头位孕妇;骨盆外测量正常;自愿签署知情同意书。排除标准:伴有严重妊娠合并症或并发症;多胎妊娠;高危孕妇。

1.3 护理方法 对照组采取常规个体或集体授课的方式进行健康指导,包括孕期保健知识、预防妊娠合并症及并发症、定期进行孕检等。研究组在对照组基础上应用一体化健康管理干预。(1)健康教育:由具有丰富临床经验的护理人员对孕妇及其家属进行孕期运动与饮食结构知识的讲解,通过语言教育、多媒体、试听教育及网络平台等多方式灵活教学。内容包括:孕期营养、孕期运动、孕期保健、妊娠期合并症与并发症的预防与诊治、心理健康、控制体重的重要性等。(2)营养指导:营养师通过营养软件与“都哈”理念监测孕妇的营养水平,针对孕期变化、季节变化、孕妇饮食习惯随时调整饮食结构,满足孕妇与胎儿的营养需求,避免营养过剩。(3)孕期体操:由孕妇学校的专业人员进行孕期体操指导,孕妇每日坚持锻炼 1 次,20~30 min/ 次,以不引起胎儿宫内窘迫及宫缩为宜。锻炼期间需注意有无流水、阴道流血、宫缩痛、心悸、头晕、胸闷等异常症状,合理安排活动量。伴有先兆早产、先兆流产、心脏病及前置胎盘的孕妇不宜进行体操锻炼。

1.4 观察指标 (1)观察两组孕妇的运动依从性。运动方案完成>95%为依从;运动方案完成 80%~95%为基本依从;运动方案完成<80%为不依从。总依从率=(依从+基本依从)/总例数× 100%。(2)记录两组孕妇妊娠至妊娠 28 周时和妊娠至分娩前体质量的增加量。(3)比较两组孕妇自然分娩率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇运动依从性比较 研究组孕妇运动依从性明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组孕妇运动依从性比较

组别	n	依从(例)	基本依从(例)	不依从(例)	总依从率(%)
研究组	110	60	45	5	95.45
对照组	110	30	60	20	81.82
χ^2					10.153
P					<0.05

2.2 两组妊娠 28 周时及分娩前体质量的增加量比较 研究组妊娠 28 周时及分娩前体质量的增加量均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组妊娠 28 周时及分娩前体质量的增加量比较(kg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	妊娠至妊娠 28 周	妊娠至分娩前
研究组	110	5.32± 1.52	10.20± 2.32
对照组	110	7.85± 2.66	15.02± 3.65
t		4.523	6.846
P		<0.05	<0.05

2.3 两组自然分娩率比较 研究组自然分娩率高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组自然分娩率比较[例(%)]

组别	n	剖宫产	自然分娩
研究组	110	15(13.64)	95(86.36)
对照组	110	35(31.82)	75(68.18)
χ^2		10.352	
P		<0.05	<0.05

3 讨论

多数孕妇受传统观念的影响,过度提高孕期饮食营养程度,忽视孕期运动,极易导致孕期营养过剩,体质量快速增长等问题,进一步增加了自然分娩的困难度^[4]。一体化健康管理是一种新型的孕期健康管理模式,可通过指导孕妇摄入高钙、高优质蛋白、低脂肪、低钠、低热量的食物,保证营养均衡,避免营养过剩;孕期体操则属于有氧运动,有利于全身关节与肌肉活动,提高外周肌肉血管弹性,扩张血管,预防妊娠高血压;同时,孕期体操要求孕妇以循序渐进的方式坚持运动,劳逸结合,保证充足的体力与良好的精神状态,提高了孕妇的身体素质,控制体重增长,提高自然分娩率^[5-6]。

本研究结果显示,研究组运动总依从率、自然分娩率高于对照组,妊娠 28 周时及分娩前体质量增加量低于对照组($P<0.05$)。说明一体化健康管理可有效提高孕妇对运动的依从性,强化自我管理意识,在保证营养的前提下控制体质量,有助于孕妇生产,进而提高自然分娩率。与部分报道结果相符^[7-8]。综上所述,一体化健康管理能够明显提高孕妇的运动依从性,降低体质量增长幅度,促使更多孕妇选择自然分娩。

参考文献

[1]印琴,陈新,张翠军.孕妇膳食指导和营养管理对母婴的影响研究[J].中国妇幼保健,2017,32(13):2893-2894

[2]张静茹,倪冰莹,纪颖,等.流动人口女性孕产期保健状况及影响因素调查[J].中国妇幼保健,2017,32(14):3292-3295

[3]谢小芳,龚玲,吴琳娜.健康管理综合干预对超重肥胖人群脂率效果改善评价[J].医学信息,2017,30(7):161-162

[4]吴伟珍,李映桃,李湘元,等.孕妇孕期体重控制的研究进展[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2017,13(3):369-372

[5]陈建萍.孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(23):90,92

[6]谭光明,王旭辉,易菁,等.孕妇及家属对孕妇学校健康教育知识的评价分析[J].中国妇幼保健,2017,32(13):2843-2845

[7]邵志蓉,吴丽红,黄静,等.孕妇学校教育对产妇产前分娩方式及母乳喂养的影响[J].承德医学院学报,2017,34(4):319-321

[8]梁润平,张文青,张岩波,等.孕妇健康素养现状及其影响因素分析[J].临床医药实践,2017,26(5):329-332

(收稿日期: 2017-10-11)

妇产科腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的护理

宋乐乐

(郑州大学第三附属医院术后监护室 河南郑州 450000)

摘要:目的:探讨妇产科患者腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的护理效果,为提高患者术后恢复提供可靠依据。方法:选取我院 2015 年 10 月~2016 年 10 月收治的妇产科腹腔镜手术患者 100 例,按照数字表法随机分为对照组和实验组各 50 例。对照组实施常规护理,实验组在常规护理基础上进行胃肠蠕动功能护理。比较两组患者术后腹胀情况、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间。结果:实验组肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、首次排便时间均明显低于对照组($P<0.05$);实验组轻度腹胀、中度腹胀、重度腹胀发生率均低于对照组,无腹胀发生率高于对照组($P<0.05$)。结论:对妇产科腹腔镜手术患者术后在常规护理基础上进行胃肠蠕动功能护理,可有效减少患者术后腹胀发生率,降低腹胀发生程度,促进胃肠道功能恢复,值得临床推广应用。

关键词:妇产科腹腔镜术后;胃肠蠕动功能恢复;护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.097

随着医疗技术的快速发展,腹腔镜手术作为一种微创性手术已在妇科手术中广泛应用,如宫外孕手术、子宫切除术、附件切除术等,具有创伤小、恢复快、瘢痕小等优势,但临床发现术中麻醉药物的使用可导致胃肠道功能紊乱,引发呕吐、恶心、腹胀等并发症发生,影响术后恢复。因此,促进胃肠蠕动功能、增强机体免疫抵抗力对患者术后康复具有重要意义^[1]。本研究旨在探讨妇产科患者腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的护理效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 10 月~2016 年 10 月收治的妇产科腹腔镜手术患者 100 例,按照数字表法随机分为对照组和实验组各 50 例。对照组年龄 20~50 岁、平均年龄(37.04 ± 4.39)岁,子宫肌瘤 21 例、宫外孕 17 例、卵巢囊肿 10 例、其他 2 例;实验组年龄 22~45 岁、平均年龄(45.36 ± 3.45)岁,子宫肌瘤 20 例、宫外孕 17 例、卵巢囊肿 10 例、其他 3 例。两组患者年龄、疾病类型一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者术后予以常规护理措施,包括生命体征监测、心理干预以及健康教育等。实验组患者在常规护理基础上进行穴位按摩、给药护理等促进胃肠蠕动功能恢复的相关护理措施。具体如下:(1)遵医嘱给予大黄苏打片,3 次/d,饭前服用。(2)术后指导患者取仰卧位,暴露膝盖,常规消毒足三里穴,遵医嘱注射维生素 B₁ 100 mg,双侧注

射;(3)待患者病情稳定后实施穴位按摩,患者取平卧位,以脐部为中心,热敷后按顺时针进行按摩,注意避开切口,按摩力度由轻到重^[2]。

1.3 观察指标及标准 观察两组患者腹胀情况、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间及排便时间。腹胀判断标准^[3],重度腹胀:术后肛门第一次排气前,患者腹部出现膨隆现象,切口胀痛明显,烦躁不安,甚至出现呼吸困难现象;中度腹胀:术后肛门第一次排气前,患者腹部膨隆,切口肿痛,但疼痛程度可以忍受;轻度腹胀:术后肛门第一次排气前,患者有轻微腹胀感,腹内有气体转动,切口未出现胀痛;无腹胀:术后肛门第一次排气前,患者无腹胀感。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS15.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间及排便时间比较 实验组肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、首次排便时间均明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组术后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间及排便时间比较($\bar{h}, \bar{x}\pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	肛门首次排气时间	首次排便时间
对照组	50	40.06± 2.23	60.49± 6.04	75.48± 5.54
实验组	50	22.43± 5.43*	33.26± 3.41*	40.58± 6.32*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。