

系统化健康教育联合综合护理对子宫肌瘤剔除术患者的影响

史鑫

郑州大学第五附属医院 河南 郑州 450052

【摘要】目的：探究子宫肌瘤剔除术患者接受系统化健康教育联合综合护理的效果。方法：时间选择2025年1月至2025年12月，结合纳排标准抽选患者74例，再以入院时间先后进行分组。参照组实施常规护理干预，实验组实施系统化健康教育联合综合护理，对比组间术后康复指标、并发症、健康知识掌握程度和满意度。结果：与参照组相比，实验组术后各项康复指标更优（ $P<0.05$ ）；实验组并发症发生率更低（ $P<0.05$ ）；实验组健康知识评分更高（ $P<0.05$ ）；实验组满意度更高（ $P<0.05$ ）。结论：通过对子宫肌瘤剔除术患者实施系统化健康教育联合综合护理干预，有助于促进患者术后康复、降低并发症发生率，并且还能提高患者健康知识水平和护理满意度。

【关键词】：子宫肌瘤剔除术；系统化健康教育联合综合护理；术后康复指标；健康知识掌握程度；满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.068

在女性生殖系统疾病中，子宫肌瘤是最常见的良性肿瘤疾病，尤其多发生于育龄期妇女。子宫出血、腹痛、贫血、不孕等症状是常见症状，临床治疗以手术切除为主，其中子宫肌瘤剔除术是常见术式，但护理质量将直接影响疗效和患者康复进程^[1]。同时，大部分患者对自身疾病了解不足、发病部位隐私，极易出现不良情绪，而导致治疗效果受到不利影响。实施多学科协作的综合护理可给予患者全方位的护理干预，并结合系统化健康教育可进一步提升患者的疾病认知，从而形成更高效、科学的护理模式，助力患者术后康复^[2]。本次研究将具体分析系统化健康教育联合综合护理在子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果，具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 资料

时间选择2025年1月至2025年12月，结合纳排标准抽选患者74例，再结合患者治疗时间的先后进行分组。参照组实施常规护理干预，实验组实施系统化健康教育联合综合护理，各组均包含37例患者。

纳入标准：符合子宫肌瘤诊断指南；符合手术治疗指征；自愿签署相关协议；认知、沟通能力正常；资料完整。

排除标准：急诊手术；合并其他脏器组织疾病；凝血功能异常；恶性肿瘤；精神疾病；依从性极差；中途退出。

参照组患者年龄26-57岁（ 43.48 ± 4.68 ）岁，病程0.5-4年（ 2.09 ± 0.79 ）年，教育程度：小学3例，初高中21例，大专及以上学历13例。

实验组患者年龄24-55岁（ 42.76 ± 4.16 ）岁，病程0.4-4年（ 2.15 ± 0.80 ）年，教育程度：小学4例，初高中22例，大专及以上学历11例。

借助统计学软件，将两组各项基础资料进行对比，差异未显示统计学意义，可进行比较（ $P>0.05$ ）。研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 方法

参照组：手术前，为患者提供简单的健康教育指导，告知手术前的相关准备工作，以确保手术的顺利进行。术中与医生加强配合，做好患者生命体征监测，保障手术安全。术后，持续进行生命体征监测和病情管理，按照常规流程进行切口护理、疼痛管理、饮食指导。在患者出院前，进行用药、康复等方面的宣教，保障治疗效果。

实验组：系统化健康教育联合综合护理：

（1）在术前评估时，对患者进行个性化的评估，了解患者对自身病情、治疗方案、康复等知识的认知程度，以及患者存在的知识误区和心理状态。借助图文手册、动画视频等方法，向患者系统性地讲解子宫肌瘤的具体病因、治疗必要性、手术效果、注意事项等情况。同时，加强康复指导，借助视频提前指导患者练习深呼吸、有效咳嗽、踝泵运动、床上翻身等方法。

（2）手术前一天，强化肠道和皮肤准备，反复叮嘱禁食禁饮的时间和必要性。积极开展心理疏导，可邀请康复情况良好的病友分享治疗经验，减轻焦虑、增强信心。术前2小时口服清饮料，而术后麻醉清醒后2小时，可给予少量饮水，缩短禁食时间。

（3）术后，根据不同的节点进行针对性教育，并借助互联网平台向患者和家属推送康复提示和恢复注意事项。利用数字疼痛评分法评估患者疼痛程度，结合具体情况使用镇痛泵或药物，并协助患者进行踝泵运动、床上活动、坐起等活动。由护士长监督，责任护士落实深静脉血栓、感染等并发症的预防措施。提醒患者引流管、尿管等导管的护理注意事项。根据患者的胃肠功能恢复情况和饮食偏好，为其制定饮食方案，以高蛋白、高维生素等食物为主。

（4）在后续康复中，邀请患者参与康复目标制定，加强患者的参与感和成就感，并指导患者掌握伤口护理、个人卫生护理技巧。强调术后可能出现的并发症和应对措施。分发健康

手册或推送科普文章,告知性生活、盆底肌锻炼、营养支持等方面的事项。此外,加强患者家属的健康教育,指导其为患者提供积极的情感支持和照护。

1.3 观察指标

(1) 术后康复指标:记录患者排气、下床活动等时间情况。

(2) 并发症:统计患者住院治疗期间出现静脉血栓、感染等并发症的例数。

(3) 健康知识掌握程度:自制问卷收集患者对健康知识的知晓情况,以0-10分进行评分,得分越高则掌握情况越好。

(4) 满意度:自制问卷,经过专家效度检验和预试验信度检验,以Likert5级进行评分,结合得分具体分为非常满意、满意、一般满意和不满意。

1.4 统计学方法

研究数据使用SPSS23.0软件处理,用 χ^2 和t检验计数资料、计量资料,分别使用率(%) and ($\pm s$)进行表示, $P<0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者术后康复指标

结合数据结果,实验组术后排气、下床活动等时间均比参照组更短,恢复情况更好,组间差异明显($P<0.05$),具体可见表1。

表1 两组患者术后康复指标对比情况

组别	实验组	参照组	P	t
例数	37	37	-	-
首次排气(h)	18.46 \pm 3.39	23.74 \pm 3.14	<0.05	8.295
首次下床活动(h)	10.09 \pm 2.29	13.17 \pm 2.35	<0.05	9.310
住院时间(d)	4.02 \pm 1.03	5.63 \pm 1.04	<0.05	8.361

2.2 对比患者并发症发生率

统计并发症例数,实验组并发症例数更少,其发生率比参照组低,组间差异明显($P<0.05$)。具体可见表2。

表2 两组患者并发症发生率情况(n,%)

组别	实验组	参照组	P	χ^2
例数	37	37	-	-
静脉血栓	0	1	-	-
压力性损伤	0	0	-	-
泌尿系统感染	1	2	-	-

腹胀	1	3		
发生率	2(5.41)	6(16.22)	<0.05	8.295

2.3 对比患者健康知识掌握程度

结合得分结果,实验组各维度得分更高,健康知识掌握情况比参照组优,组间差异明显($P<0.05$)。具体可见表3。

表3 两组患者健康知识掌握程度评分对比情况(分)

组别	实验组	参照组	P	t
例数	37	37	-	-
治疗	8.94 \pm 0.94	7.32 \pm 1.08	<0.05	8.295
用药	9.31 \pm 1.08	7.85 \pm 1.10	<0.05	9.310
饮食	8.25 \pm 0.86	6.89 \pm 0.85	<0.05	8.361
预防	8.28 \pm 0.76	6.94 \pm 0.61	<0.05	8.592
情绪管理	8.62 \pm 0.86	6.18 \pm 0.94	<0.05	9.204

2.4 对比患者护理满意度评价情况

结合评分结果,实验组非常满意和满意例数更多,满意度更高,组间差异明显($P<0.05$)。具体可见表4。

表4 两组患者护理满意度对比情况(n,%)

组别	实验组	参照组	P	t
例数	37	37	-	-
非常满意	19	10	-	-
满意	15	20	-	-
一般满意	2	4	-	-
不满意	1	3	-	-
满意度	34(91.89)	30(81.08)	<0.05	7.635

3 讨论

子宫肌瘤通常情况下不会威胁女性的生命安全,但对女性工作生活造成的影响却不容忽视,积极采取干预措施至关重要。药物治疗子宫肌瘤以激素类药物、黄体酮受体拮抗剂等为主,可有效抑制肌瘤生长、缓解疾病症状,而手术则是彻底消除肌瘤的主要方法^[3]。微创技术的发展促使子宫肌瘤的治疗安全性得到显著提高,但传统的护理干预主要以术前准备、术中配合及术后生命体征观察为主,对患者健康知识教育和综合护理干预力度不够,导致部分患者术后康复进程较慢、并发症风险较高以及健康知识缺乏。系统化健康教育结合患者的个体化差异、治疗阶段和实际需求提供指导,采取全程、连续的教育方式向患者和家属传授疾病相关的健康知识^[4]。综合护理注重

护理干预的整体性和个体化,不仅关注疾病本身,还重视患者的生理、心理、社会等多层面的需求。本次研究将二者联合应用旨在弥补常规护理中的不足之处,以为子宫肌瘤剔除术患者提供更加优质的护理服务,帮助患者获得更理想的治疗效果。

结合研究结果显示:实验组术后康复情况更好,组间差异明显($P<0.05$)。系统化健康教育实施阶段性教育指导,让患者能够清晰地了解每个治疗阶段的重点和护理事项,明白该如何配合医护人员的医疗行为,极大地提升了患者的依从性。综合护理则强调早期活动、多模式镇痛等具体措施的落实情况,帮助患者克服术后因疼痛和恐惧而造成的活动障碍,因而有助于身体功能的恢复和血液的循环,从而加快了康复的步伐。实验组并发症例数更少,其发生率比参照组低,组间差异明显($P<0.05$)。系统化健康教育向患者解释治疗过程中可能发生的不良事件以及应对方法,极大地提高了患者的认知水平,使其能早期识别并报告身体的异常症状,帮助医护人员早期发现

并发症的迹象^[5]。综合护理在术前积极开展预训练以及术中保温、术后早期活动等措施,从多个环节为患者构建了有力的防护屏障,降低了并发症的发生。实验组各维度得分更高,健康知识掌握情况比参照组优,组间差异明显($P<0.05$)。实施健康教育时,护理人员利用多媒体、同伴教育等多种形式开展教育,并通过分阶段、重复等方法确保了健康知识地有效传递,使患者逐渐成为主动的学习者和自我管理。实验组满意度更高,组间差异明显($P<0.05$)。系统化健康教育增加了患者疾病认知,减轻了恐惧和焦虑的情绪,而综合护理为患者提供了更加个性化、人性化的照护,从而提升了满意度。

综上所述,通过为子宫肌瘤剔除手术的患者提供系统的健康教育和综合护理干预,不仅可以加速患者的术后恢复,减少并发症的发生,还能有效提升患者的健康知识掌握程度和对护理服务的满意度,可在临床进行推广应用。

参考文献:

- [1] 邹丽,罗健.综合护理联合中医护理在子宫肌瘤剔除术患者围术期的应用价值[J].基层医学论坛,2024,28(29):145-148+156.
- [2] 段海平,王立霞,罗梦轩,等.围术期综合护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者手术效果的影响研究[J].黑龙江中医药,2024,53(03):302-304.
- [3] 王旭美,吴小丽,单锦霞,等.系统化健康教育联合综合护理对子宫肌瘤剔除术患者的影响分析[J].婚育与健康,2024,30(08):115-117.
- [4] 吴红梅,刘丽英,郑赣红.正念减压训练联合无缝隙个体化健康教育对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(22):140-143.
- [5] 殷小莲.心理护理联合健康教育在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的实施效果评价[J].心理月刊,2021,16(24):106-107.