

## 整体护理结合人文关怀护理在子宫脱垂患者围手术期的效果评价

贺锦丽<sup>1</sup>, 肖媛媛<sup>1</sup>, 高鑫<sup>1</sup>, 万艳梅<sup>1</sup>, 刘一狄<sup>2</sup>

<sup>1</sup>西安交通大学第一附属医院榆林医院 陕西榆林

<sup>2</sup>延安大学创新学院 陕西延安

**【摘要】目的** 评价整体护理结合人文关怀护理在子宫脱垂患者围手术期的效果。**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的子宫脱垂患者 60 例进行研究, 均实施手术治疗, 对照组行围术期常规护理, 观察组行围术期整体护理结合人文关怀护理。对比两组术后下床活动时间、首次排气时间、住院时间以及并发症率。**结果** 观察组子宫脱垂患者术后下床活动、次排气时间、住院时间偏短, 其中 1 例患者复发; 对照组则有 1 例复发、2 例肠道损伤、1 例泌尿系统损伤, 观察组的并发症率偏低 ( $P<0.05$ )。**结论** 子宫脱垂围术期实施整体护理结合人文关怀护理有助于患者的整体恢复, 可提升手术安全性, 保障手术效果。

**【关键词】** 整体护理; 人文关怀护理; 子宫脱垂; 围手术期

**【收稿日期】**2025 年 6 月 17 日

**【出刊日期】**2025 年 7 月 28 日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250345

## Evaluation of the effect of holistic nursing combined with humanistic care nursing in the perioperative period of patients with uterine prolapse

Jinli He<sup>1</sup>, Yuanyuan Xiao<sup>1</sup>, Xin Gao<sup>1</sup>, Yanmei Wan<sup>1</sup>, Yidi Liu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yulin Hospital, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Yulin, Shaanxi

<sup>2</sup>Innovation College, Yan'an University, Yan'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** To evaluate the effect of holistic nursing combined with humanistic care nursing in the perioperative period of patients with uterine prolapse. **Methods** Sixty patients with uterine prolapse admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were selected for the study. All of them underwent surgical treatment. The control group received routine perioperative care, while the observation group received holistic perioperative care combined with humanistic care. The time of getting out of bed and moving around after surgery, the time of first exhaust, the length of hospital stay and the complication rate were compared between the two groups. **Results** In the observation group, the postoperative ambulation time, the time of first flatulence, and the hospital stay of patients with uterine prolapse were shorter. Among them, one patient relapsed. In the control group, there was 1 case of recurrence, 2 cases of intestinal injury and 1 case of urinary system injury. The complication rate in the observation group was relatively low ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The implementation of holistic nursing combined with humanistic care during the perioperative period of uterine prolapse is conducive to the overall recovery of patients, can improve the safety of the surgery, and ensure the surgical outcome.

**【Keywords】** Holistic nursing; Humanistic care nursing; Uterine prolapse; Perioperative period

子宫脱垂是中老年女性常见盆底功能障碍性疾病, 严重影响患者生活质量。手术是主要治疗手段, 围术期护理质量对手术效果及患者康复进程至关重要。随着生物-心理-社会医学模式转变, 整体护理理念逐渐成为临床护理工作核心。将人文关怀融入其中, 从生理、心理、社会等多维度为患者提供照护, 满足其身心需求<sup>[1]</sup>,

可有效缓解患者围术期负性情绪, 提升治疗依从性, 促进术后康复, 改善患者预后, 具有重要临床价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的子宫脱垂患者 60 例进行研究, 均实施手术治疗。观察组: 患

者年龄分布在 35 - 78 岁之间, 平均年龄为  $52.50 \pm 8.32$  岁。对照组: 年龄跨度从 37 - 75 岁, 平均年龄约为  $53.80 \pm 7.95$  岁。患者自贡脱垂的病因以及病程无统计差异  $P>0.05$ , 具有可比性。

纳入条件: 脱垂 II 度及以上, 经保守治疗效果不佳; 有明显的阴道肿物脱出, 伴腰骶部酸痛、下坠感, 或因脱垂导致排尿、排便异常; 无生育需求的患者; 患者心肺等重要脏器功能基本正常, 能耐受手术及麻醉无严重未控制的全身性疾病。

排除条件: 存在急性外阴炎、阴道炎、宫颈炎等生殖道炎症; 合并子宫、宫颈、阴道等部位的恶性肿瘤; 患者存在严重凝血功能异常; 患有严重精神疾病且无法配合手术及术后康复过程, 无法有效沟通。

## 1.2 方法

### 对照组:

术前: 做好患者的身体检查, 详细了解各项生理指标, 如血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图等, 评估手术耐受性。向患者讲解手术基本流程、麻醉方式, 告知术前 8 小时禁食、4 小时禁水等注意事项, 进行备皮、导尿等术前准备工作。

术中: 配合手术医生和麻醉师, 密切监测患者生命体征, 如心率、血压、血氧饱和度等, 确保手术顺利进行<sup>[2]</sup>。

术后: 观察患者生命体征及阴道有无出血、渗液, 伤口有无红肿、疼痛等情况。定期为患者更换伤口敷料, 保持伤口清洁干燥, 预防感染。按照医嘱给予抗生素、止痛药物等治疗。指导患者饮食, 术后初期以流食、半流食为主, 逐渐过渡到正常饮食<sup>[3]</sup>。

### 观察组:

术前: 展开全面评估。运用国际通用的盆底功能障碍问卷简表 (PFDI - 20) 精准评估子宫脱垂的程度及对患者生活质量的影响。采用医院焦虑抑郁量表 (HADS) 对患者心理状态进行量化分析, 以制定个性化心理支持策略。护理人员主动与患者沟通, 耐心解答疑问, 介绍手术团队的专业资质与成功案例, 增强患者对手术的信心。同时, 为患者营造温馨舒适的病房环境, 调节适宜的温湿度, 提供柔软的被褥和安静的休息空间, 让患者在身心放松的状态下迎接手术<sup>[4]</sup>。

术中: 进入手术室后, 护理人员始终陪伴在患者身旁, 协助患者摆放舒适且符合手术要求的体位, 如膀胱截石位时注意保护患者隐私并避免神经、血管受压。在麻醉诱导期, 护理人员通过温柔的语言和肢体接触给予患者情感支持, 如轻握患者的手, 告知患者麻醉过程

中的正常生理反应, 缓解其紧张情绪。手术过程中, 密切监测患者的生命体征, 包括心率、血压、血氧饱和度、呼吸频率等, 同时关注患者的末梢循环、肤色等情况。一旦出现生命体征波动, 及时与手术医生和麻醉师沟通协作, 确保手术顺利进行<sup>[5]</sup>。

### 术后:

(1) 生理护理: 术后密切观察患者生命体征及手术切口、阴道残端有无渗血、渗液, 定时测量体温、血压、脉搏、呼吸。运用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者疼痛程度, 对于轻度疼痛, 采用分散注意力的方法, 如播放患者喜爱的音乐、视频; 对于中重度疼痛, 遵医嘱合理使用镇痛药物, 并观察药物不良反应。鼓励患者尽早进行床上活动, 如翻身、四肢屈伸运动, 预防压疮、下肢深静脉血栓形成等并发症。待患者胃肠功能恢复、肛门排气后, 指导其合理饮食, 从清淡流食逐渐过渡到富含蛋白质、维生素的普食, 促进身体康复。

(2) 康复指导: 依据患者的恢复情况, 制定个性化的盆底肌康复训练计划。指导患者进行规范的凯格尔运动, 即收缩盆底肌肉 3 秒以上后放松<sup>[6]</sup>, 每次 10-15 分钟, 每天 3-4 次, 并定期进行随访和指导, 确保训练效果。

(3) 心理与社会支持: 持续关注患者的心理状态, 及时发现并处理术后可能出现的焦虑、抑郁等情绪问题。通过积极倾听、共情等方式给予心理安慰, 组织康复经验分享会, 让康复良好的患者分享经验, 增强患者康复的信心。加强与患者家属的沟通, 指导家属给予患者更多的关心和支持, 鼓励患者参与社会活动, 帮助其重新融入社会<sup>[7]</sup>。

## 1.3 观察指标

对比两组术后下床活动时间、首次排气时间、住院时间以及并发症 (出血; 感染; 泌尿系统损伤与并发症; 肠道损伤与并发症; 复发; 性功能障碍) 率。

## 1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析, 计数资料进行  $\chi^2$  检验, 以 t 检验计数资料, 以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组对比分析具有显著性差异 ( $P<0.05$ )。

## 2 结果

观察组子宫脱垂患者术后下床活动、次排气时间、住院时间偏短, 其中 1 例患者由于术后腹压增加 (长期便秘)、盆底组织修复不良等因素而复发; 对照组则有 1 例复发、2 例肠道损伤、1 例泌尿系统损伤, 观察组的并发症率偏低,  $P<0.05$ , 见表 1。

表 1 两组子宫脱垂患者的恢复情况与并发症率

| 组别       | n  | 术后下床活动时间 (h) | 首次排气时间 (d) | 住院时间 (d) | 并发症率    |
|----------|----|--------------|------------|----------|---------|
| 观察组      | 30 | 48.56±11.42  | 1.05±0.62  | 4.5±1.2  | 1/3.33  |
| 对照组      | 30 | 62.45±13.26  | 2.16±1.03  | 7.1±1.3  | 4/13.33 |
| $\chi^2$ | -  | 5.213        | 1.023      | 2.265    | 3.845   |
| P        | -  | <0.05        | <0.05      | <0.05    | <0.05   |

3 讨论

子宫脱垂是指子宫从正常位置沿阴道下降, 宫颈外口达坐骨棘水平以下, 甚至子宫全部脱出阴道口以外, 其发病机制较为复杂。妊娠与分娩是主要诱因, 在分娩过程中, 特别是难产、第二产程延长或经阴道助产, 会导致盆底肌肉、筋膜和子宫韧带过度伸展、撕裂, 削弱了对子宫的支撑力量。随着年龄增长, 尤其是绝经后, 女性体内雌激素水平下降, 盆底组织萎缩、松弛, 进一步增加了子宫脱垂的发生风险。长期腹压增加, 如慢性咳嗽、便秘、重体力劳动等, 也会使子宫受到向下的压力, 逐渐脱离正常位置。此外, 先天性盆底组织发育不良或营养不良导致的盆底组织薄弱亦会发病。

围术期实施整体护理, 以患者为中心, 需将护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理中, 形成流程化的护理工作模式; 人文关怀护理强调尊重患者的生命价值、人格尊严和个人隐私, 关注患者的心理、社会需求等, 针对保守治疗效果不佳而需手术干预的患者, 采取整体联合人文关怀护理的形式, 有利于患者康复<sup>[8]</sup>。

术前护理人员应全面评估患者身体状况, 通过详细询问病史、完善各项检查, 准确了解患者病情及手术耐受性, 为手术成功奠定基础。术后密切监测生命体征、伤口及阴道情况, 及时发现并处理异常, 保障患者术后平稳恢复。本研究中, 运用科学的疼痛评估工具, 为患者制定个性化的疼痛管理方案, 最终有效缓解术后疼痛。另外考虑子宫脱垂以及手术会导致患者心理压力剧增, 护理过程中需通过与患者深入沟通, 运用专业心理评估量表评估其心理状态, 针对性地给予心理疏导。向患者介绍手术流程、成功案例, 增强其治疗信心, 缓解焦虑、恐惧情绪, 使患者以良好心态接受手术和治疗这一过程不可忽视, 通过降低患者的不适阈值, 以人文文化渗透到护理整体当中, 可促进子宫脱垂的患者围术期依从治疗<sup>[9]</sup>。

术后建议为患者制定并监督执行个性化盆底肌康复训练计划, 常见有指导患者正确进行凯格尔运动, 促进盆底功能恢复, 降低复发风险。

综上所述, 针对手术治疗子宫脱垂的患者, 整体护

理结合人文关怀护理模式的价值不仅在于促进患者身体康复, 更在于从心理、社会层面给予患者全方位支持, 对于改善患者预后具有不可替代的作用。

参考文献

[1] 朱燕娜,施虹.阶梯式护理联合人文关怀护理在子宫脱垂围手术期护理中的应用价值[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(26):120-123.

[2] 张燕翔,石少凤.人文关怀在手术治疗老年子宫脱垂中的应用效果[J].中国老年学杂志, 2022(16):42.

[3] 欧秀华,詹爱丁,倪婷婷.1 例子宫脱垂合并阴道及外阴大面积溃疡化脓患者的护理[J].当代医药论丛, 2024, 22(11): 185-187.

[4] 苏裕东,钟慧卿,陈嘉瑶.基于人文关怀理念的运动体操联合心理指导在子宫脱垂患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文), 2022, 8(11):112-114.

[5] 吴春怡,刘祥瑞.围手术期优质护理在阴式全子宫切除术子宫脱垂患者护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(10):129-131.

[6] 许浩远.老年性子宫脱垂患者行围手术期护理对其术后康复的影响讨论[J].妇幼护理, 2025, 5(2):283-285.

[7] 张美玲.阴式全子宫切除术治疗子宫脱垂围手术期护理效果及并发症发生率评价[J].现代诊断与治疗, 2022(8):33.

[8] 纪梦娜,徐紫晗,王秀英.围手术期优质护理在阴式全子宫切除术子宫脱垂患者中的应用效果[J].康颐, 2022(12):55-57.

[9] 陈莉,侯涛,邓婷婷,等.经阴道自然腔道内镜下阴道残端高位骶韧带悬吊术治疗中盆腔脱垂的临床效果分析[J].实用妇产科杂志, 2024, 40(6):501-504.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS