智能化教育配合护理对子宫肌瘤手术患者的干预效果

黄夏燕
上海市静安区闸北中心医院 上海 200040

摘 要 目的：评价护理工作中配合智能化教育对子宫肌瘤手术患者的干预效果。方法：选取从2023年1月至2024年6月在上海市静安区闸北中心医院就诊的70例符合纳入条件的子宫肌瘤手术患者作为研究对象，并采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各35例。对照组常规护理，观察组配合智能化教育。比较两组患者干预后的情绪状况、自护能力、遵医行为、舒适度。结果：观察组较对照组患者情绪稳定，$P<0.05$；观察组较对照组患者自护能力、遵医行为、舒适度更强，$P<0.05$。结论：智能化教育配合护理整体干预效果突出，利于稳定子宫肌瘤手术患者情绪、提升自护能力与舒适度等，值得推广。

关键词 智能化教育；子宫肌瘤；情绪；自护能力；遵医行为；舒适度

Intervention Effect of Intelligent Education Combined with Nursing on Patients Undergoing Hysteromyoma Surgery

Huang Xia-yan
Zhabei Central Hospital of Jing'an District, Shanghai 200040, China

Abstract Objective: To evaluate the intervention effect of nursing combined with intelligent education on patients undergoing hysteromyoma surgery. Methods: A total of 70 eligible patients with hysteromyoma who were treated at Zhabei Central Hospital of Jing'an District, Shanghai from January 2023 to June 2024 were selected as study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 35 cases in each group. The control group received conventional nursing care, while the observation group received additionally intelligent education. The emotional status, self-care ability, treatment compliance behavior, and comfort level of the two groups were compared after intervention. Results: Compared with the control group, patients in the observation group showed more stable emotional status ($P<0.05$). The observation group also demonstrated significantly higher levels of self-care ability, treatment compliance behavior, and comfort than the control group ($P<0.05$). Conclusion: The overall intervention effect of intelligent education combined with routine nursing care is remarkable, which helps stabilize the emotions of patients undergoing hysteromyoma surgery, improve their self-care ability and comfort, and is worthy of clinical promotion.

Key words Intelligent Education; Hysteromyoma; Emotion; Self-Care Ability; Treatment Compliance; Comfort Level

子宫肌瘤是良性肿瘤疾病，患病人群比较集中，育龄女性常见[1]。患者通常有月经异常、压迫症状以及疼痛等感受，严重还会影响生育，影响受孕，增加流产概率[2]。虽然是良性肿瘤，但仍存在恶变风险。所以，主张早诊断，根据肌瘤情况决定合适治疗方案[3]。针对该病手术治疗比较常用，肌瘤剔除术、子宫切除术、微创手术等[4]。其中，腹腔镜、宫腔镜创伤小，所以更易被患者接受。但是，手术作为应激因素，会造成患者身心不适，患者认知方面的不足，更会加重不适，并影响手术和术后恢复[5]。所以，需要重视患者宣教工作的开展。

近年来，随着智能信息技术在医疗领域的广泛应用，临床护理服务开始配合智能化开展。本研究针对智能化教育配合护理价值展开研究，进行如下总结。

1 资料与方法

1.1 资料

选取从2023年1月至2024年6月在上海市静安区闸北中心医院就诊的70例符合纳入条件的子宫肌瘤手术患者作为研究对象，并进行随机数字表法分为对照组和观察组，每组35例。对照组，年龄30～62岁；病程0.3～8年。观察组，年龄32～65岁；病程0.5～6年。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已通过伦理委员会审查批准。

1.2 纳排标准

纳入标准：①影像检查确诊子宫肌瘤，具备手术指征，签署知情同意书；②临床资料完整；③无配合或者手术禁忌。排除标准：①合并语言、精神、认知障碍；②合并恶性肿瘤；

③合并严重妇科疾病。

1.3 护理方法

1.对照组：常规护理。根据手术方案，指导患者术前准备，动态监测生命体征，记录病情变化。术后以口头讲解、手册方式向患者讲解相关知识。告知患者术后可能出现的不良反应，及时上报处理。安抚患者的情绪，予以患者鼓励。告知患者术后有疼痛情况，指导评估便于更好地了解疼痛情况，并进行干预。术后观察患者伤口，定期消毒，及时更换敷料，指导深呼吸，指导患者正确咳嗽，预防感染等并发症。鼓励患者尽早下床活动，预防血栓。

2.观察组：智能化教育配合。基于电子病历构建智能化护理平台，便于行使健康教育功能，同步患者实时数据。患者入院后，综合评估患者健康、文化等情况。另外，为患者、家属绑定移动端App，同步健康信息。患者适应智能系统后，以文字、图片、视频等方式推送疾病相关知识、病房制度，提高患者的理解与配合能力。恢复阶段，对患者进行用药指导，介绍不良反应与处理方式等。并向患者以视频的方式进行饮食指导、康复训练，并以打卡的方式了解患者的配合程度。出院后，可以继续展开宣教工作，推送居家护理知识，智能答疑、指导，并同步监测患者的病情状况。

1.4 护理指标

1.负性情绪。使用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale，HAMA）对焦虑进行评估，≥7分表示有焦虑。使用恐惧视觉模拟评分（Fear Visual Analog Score，FAVS）对恐惧进行评估，≥1分表示有恐惧。

2.自护能力。自我护理能力量表（Exerciseofself-Careagency scale，ESCA），多个维度（自我护理技巧48分、自我护理责任感24分、健康知识水平68分、自我概念32分）。得分高，患者能力强。

3.遵医行为。根据患者表现完成评估，分为完全依从、部分依从、不依从3个等级。内容效度指数CVI 0.92，Cronbach's α系数0.89。

4.舒适度。采用Kolcaba舒适状况量表（GeneralComfortQuestionnaire，GCQ）4级评分法，生理（5项）、心理（10项）、社会文化（6项）、环境（7项）。分值高，患者舒适度高。

1.5 统计学方法

使用SPSS 25.0统计软件对数据进行处理，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表达，t值检验；计数资料以n（%）表达，χ^2值检验。$P < 0.05$，比较数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

HAMA、FAVS评分变化描述，经统计，护理干预后两组差异显著，$P < 0.05$，见表1。

表1 负性情绪（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	HAMA评分		FAVS评分	
（n=35）	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	18.23 ± 1.52	11.32 ± 1.32*	5.27 ± 0.72	3.10 ± 0.45*
观察组	18.17 ± 1.47	8.55 ± 0.88*	5.30 ± 0.76	1.66 ± 0.35*
t	0.168	10.330	0.170	14.944
P	0.867	< 0.001	0.866	< 0.001

注：*对比组内，$P < 0.05$

2.2 自护能力

ESCA评分变化描述，经统计，护理干预后两组差异显著，$P < 0.05$，见表2。

表2 对比自护能力（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	自我护理技巧		自我概念		健康知识水平		自我护理责任感	
（n=35）	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	28.01 ± 3.20	33.80 ± 3.50*	17.04 ± 3.20	21.20 ± 2.10*	43.50 ± 4.50	48.50 ± 3.50*	15.50 ± 1.30	18.20 ± 1.50*
观察组	27.90 ± 3.10	40.20 ± 3.20*	17.20 ± 3.30	26.20 ± 2.80*	42.30 ± 4.30	52.30 ± 5.50*	16.05 ± 1.50	21.20 ± 1.30*
t	0.146	7.984	0.206	8.452	1.141	3.448	1.639	8.941
P	0.884	< 0.001	0.837	< 0.001	0.258	0.001	0.106	< 0.001

注：* 对比组内，$P < 0.05$

2.3 舒适度

经统计，护理干预后观察组高于对照组，$P < 0.05$，见表3。

表3 对比舒适度（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	生理		心理		环境		社会文化	
（n=35）	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	10.01 ± 1.23	13.08 ± 1.11*	22.88 ± 2.21	27.72 ± 3.21*	19.01 ± 2.45	22.55 ± 1.43*	15.21 ± 1.51	17.78 ± 1.12*
观察组	9.87 ± 1.13	16.16 ± 1.28*	23.05 ± 2.31	30.15 ± 3.45*	18.55 ± 2.77	25.14 ± 1.81*	15.47 ± 1.67	20.51 ± 1.04*
t	0.496	10.755	0.315	3.051	0.736	6.643	0.683	10.567
P	0.622	< 0.001	0.754	0.003	0.464	< 0.001	0.497	< 0.001

注：* 对比组内，$P < 0.05$

2.4 遵医行为

经统计，观察组高于对照组，$P < 0.05$，见表4。

表4 对比遵医行为[n（%）]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	35	23	11	1	34（97.14%）
观察组	35	16	12	7	28（80.00%）
χ^2					5.081
P					0.024

3 讨论

腹腔镜等微创技术完成子宫肌瘤治疗的同时，加强对患者的护理，可进一步提升整体手术效率，促进患者手术预后[6]。常规护理是基本的护理服务，护理工作遵循统一标准，难以达到理想效果[7]。加强健康宣教，可以帮助患者更科学地应对疾病，减少不良情绪，提升治疗配合度，预防和减少并发症[8]，还利于患者长期健康管理，促进整体治疗预后[9]。随着智能化的发展，护理工作正通过技术革新进一步提升工作效率。在智能化教育下，可以综合患者个体情况分阶段推送教育内容，从入院时的基础教育，到恢复阶段的康复教育与指导，术后阶段的持续跟踪与定期回访，可以实时监测预警并干预，动态调整宣教内容，还可以提高患者的健康认知，提升患者的依从行为，提高护理工作效率[10]。

研究结果：护理干预后，观察组HAMA、FAVS评分低于对照组，ESCA、GCQ评分与依从率均高于对照组。经统计，差异有统计学意义，$P < 0.05$。智能化教育基于信息化平台对患者展开护理宣教工作，既能够监测患者情况，又能够随时发布消息，便于患者查看、学习，有效提高患者的自护能力。另外，智能化健康教育更能够加深患者的理解，智能答疑及时化解患者的担忧。整体干预效果显著。

4 结论

综上所述，子宫肌瘤进行手术治疗可以达到根治效果，避免疾病恶变风险。考虑患者对疾病与手术认知不足可能对情绪、手术进程与恢复等方面带来的不利影响，需要加强对患者的护理，尤其是健康教育工作。智能化教育辅助配合，整体效果显著，值得推广。

参考文献

[1]尚小巧,张玲玲,陈晶.手术室路径化护理联合多模式疼痛护理对子宫肌瘤手术效果及疼痛程度的影响[J].罕少疾病杂志,2025,32(1):179-181.

[2]孙淑惠,康秀凤.手术室护理路径对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者应激反应、心理状态与护理满意度的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(14):149-152,157.

[3]李怡.基于零缺陷理论的护理模式对子宫肌瘤手术患者应激反应及临床指标的影响[J].中外女性健康研究,2025(1):143-145.

[4]孔丽颖,郭元元,孙瑶.细节化手术室护理联合多模式保温措施对腹腔镜子宫肌瘤手术患者术中体温及舒适度的影响[J].中外医疗,2025,44(4):122-125.

[5]陈静,郝娜.基于量化评估策略的手术室护理结合体位管理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(2):141-144.

[6]程洁,杨晓宁.以循证医学为指导的多学科合作快速康复护理在子宫肌瘤手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2025,37(12):190-193.

[7]胡慧彩,张丽,胡少华,等.基于多学科合作的快速康复护理对子宫肌瘤腹腔镜手术患者术后康复的影响[J].黑龙江医学,2025,49(21):2667-2669.

[8]邓叶鹏.常规围术期护理联合社会支持干预对子宫肌瘤手术患者睡眠质量及肠胃功能恢复的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(1):274-276.

[9]艾延娥,樊琴.医护一体化模式联合人文关怀在机器人辅助腹腔镜子宫肌瘤剔除术围手术期护理中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(9):1522-1526.

[10]陈凤玲,李晓敏,姜怡频.基于信息化的精细化护理模式干预对子宫肌瘤手术患者应激反应及负性情绪的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(4):471-474.

（本文编辑 王 冬）

