

ERAS 护理在妇科腹腔镜手术患者术后康复中的应用研究

凌 洁

桐乡第一人民医院 浙江嘉兴 314500

【摘要】目的 探讨 ERAS 护理在妇科腹腔镜手术患者术后康复中的应用效果。**方法** 研究对象为 2020.3-2020.10 月在我院收治的 100 例妇科腹腔镜手术患者,使用随机数字表法将其分为对照组(50 例)和观察组(50 例),对照组采取常规护理干预,观察组采取 ERAS 护理干预。经过护理干预后比较两组临床指标(术后下床时间、肛门排气时间、术中出血量),对比两组患者的护理满意度。**结果** 将两组患者术后下床时间、肛门排气时间、术中出血量,观察组均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对妇科腹腔镜手术患者采取 ERAS 护理措施效果理想,有助于改善患者临床指标,促进患者恢复,提高其护理满意度,值得临床采纳。

【关键词】 加速康复外科;腹腔镜手术;应用效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-162-02

目前临床上对妇科疾病的主要治疗方法为腹腔镜手术治疗,但是手术创伤、麻醉以及疾病本身等因素会导致患者产生较大的心理压力,进而导致机体抵抗力不佳,对手术耐受性较差,对手术治疗效果产生影响,因此采取有效的护理干预具有重要意义。快速康复外科(ERAS)指的是在围术期采取有效的循证医学证据优化措施,促进患者术后康复,是一种新型护理模式,有助于改善患者预后,促进患者康复^[1]。基于此,本研究对 ERAS 护理在妇科腹腔镜手术患者术后康复中的应用效果展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2020.3-2020.10 月在我院收治的 100 例妇科腹腔镜手术患者,使用随机数字表法将其分为对照组(50 例)和观察组(50 例)。对照组年龄区间 29-61 岁,平均年龄(42.34±7.05)岁;手术类型:14 例患者为子宫肌瘤剔除术;12 例患者为卵巢囊肿切除术,10 例患者为异位妊娠患侧输卵管切除术,4 例为其他。观察组年龄区间 28-61 岁,平均年龄(42.14±7.23)岁;手术类型:15 例患者为子宫肌瘤剔除术;11 例患者为卵巢囊肿切除术,10 例患者为异位妊娠患侧输卵管切除术,4 例为其他。两组患者基线资料无明显差异($P > 0.05$),可用于比较研究。纳入标准:(1)具备腹腔镜手术指征,为择期手术;(2)知情自愿参加本次研究。排除标准:(1)合并恶性肿瘤等其他严重病症患者;(2)中转开腹患者;(3)具有腹部手术史患者。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预,主要包括心电监护、吸氧、留置导尿等基础护理措施。

观察组采取 ERAS 护理干预。主要包括:(1)入院时对患者进行健康宣教,严密观察病情,指导患者进行检查。

(2)术前 1d 对患者实施 ERAS 健康教育,结合手术要求做好皮肤准备、药物过敏试验以及消毒处理,术前一日晚上口服素乾溶液,剂量为 100ml。(3)手术前帮助患者选择合适体位,术后 6h 坐起,结合其实际情况选择是否下床活动。对手术室温进行合理控制,减少皮肤暴露,做好保暖工作,术中冲洗液需要加温到 26-37℃。加强对患者的心理干预,护理人员需要陪在患者身边,给予其安慰和支持。加强对患者各项生命体征的观察,如血压、呼吸、体温、血氧饱和度等,对疼痛情况、切口情况进行观察,术后 6-12h 遵循医嘱拔除留置导尿管,指导早期下床活动,尽早解小便,宣教防跌倒知识。

给予血凝酶进行止血治疗,钠钾注射液进行补液治疗等。(4)术后 1d 使用疼痛数字评分法(NRS)对患者疼痛情况进行评估,严格遵医嘱给予患者镇痛药物,引导患者下床活动,随着患者的恢复增加活动量。早餐需要食用流质饮食,午餐食用半流质饮食,肛门排气患者晚餐可进食软食。引流液减少后可严格遵守医嘱将切口引流管拔除,通常情况下 24h-48h 将引流管拔除,对患者各项生命体征进行评估。(5)术后 3-4d 出院,患者自行下床活动,注重饮食合理。出院时进行全面评估,未出现不适情况可出院。

1.3 观察指标

经过护理干预后比较两组临床指标(术后下床时间、肛门排气时间、术中出血量),对比两组患者的护理满意度。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 对本次研究收集数据进行处理和分析。使用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,使用 t 进行检验,使用 % 表示计数资料,使用 χ^2 进行检验。

2 结果

两组患者临床指标对比将两组患者术后下床时间、肛门排气时间、术中出血量,观察组均低于对照组($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1: 两组患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)	下床时间 (h)
观察组	50	101.31±20.35	6.93±1.12	16.03±6.52
对照组	50	124.34±22.04	12.85±2.31	26.89±9.31
t		5.587	5.906	9.981
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

ERAS 理念最早由丹麦学者 Kehlet 在上世纪 90 年代提出,其主要指以循证医学证据为基础,采取有效全面的围术期优化措施,降低手术造成的创伤和应急反应,缓解手术疼痛,促进患者早期活动和进食,促进患者康复^[2]。目前该理念已经得到了临床各个科室的广泛应用,如结肠外科、肝胆外科、妇产科及骨科等。术后不良反应在妇科腹腔镜术后十分常见,如呕吐、恶心及腹胀等,因此需要对患者采取有效的护理干预措施。对患者实施 ERAS 护理干预措施有助于减少不良反应发生风险,改善肠道情况,因此本次研究结果显示观察组的术后肛门排气时间明显短于对照组。同时 ERAS 护理在术中

(下转第 166 页)

安全^[4]。在治疗过程中使用常规护理, 主要根据医嘱对患者使用护理, 并配合医生的治疗^[5]。使用重症护理干预, 可以全面评估患者的情况, 制定针对性护理方案, 并注意加强与患者的沟通, 积极安抚患者以及家属的负面情绪, 积极为患者讲解疾病的发病原因, 治疗方法, 注意事项等, 提高患者以及家属对治疗的依从性。积极纠正水电解质, pH 值, 指导患者使用合适饮食, 运动, 促进身体恢复。

本文中选取 120 例在 2019 年 6 月到 2020 年 6 月治疗的急性心衰的患者, 使用重症护理干预的患者的治疗效果明显高于使用常规护理的患者, 并且患者的住院时间较短, 住院死亡率较低。使用常规护理患者中有 5 例患者出现腹痛腹泻, 有 5 例患者出现头晕头痛, 有 3 例患者出现恶心呕吐; 使用重症护理干预患者中有 1 例患者出现腹痛腹泻, 有 1 例患者出现头晕头痛, 有 1 例患者出现恶心呕吐。说明在护理中观察患者的病情变化, 加强细节护理, 及时找出护理风险, 从而减少不良反应发生率。

(上接第 162 页)

患者采取舒适、全面的护理干预措施, 有助于提高手术效果。并且术后镇痛对于患者早期下床活动来说十分重要, ERAS 护理对患者采取科学合理的镇痛管理措施, 有助于缓解患者的疼痛, 促进其早期下床活动。因此本次研究结果显示观察组术后下床时间明显短于对照组。ERAS 观念的使用能够有效提高护理水平, 缓解患者消极情绪, 对患者早日康复来说具有重要作用。

综上所述, 对妇科腹腔镜手术患者采取 ERAS 护理措施效

(上接第 163 页)

就我国老年痴呆的诊治现状来说, 老年痴呆患者具有就诊率低、确诊时间晚的特点。患者在初期治疗时, 鉴于对医院环境的陌生感以及对疾病的恐惧感, 心理状态会发生一定变化, 在生理、心理的双重影响下导致患者生活质量受到严重影响^[2]。所以, 在老年痴呆患者治疗期间给予规范全面的护理干预非常必要。

预见性护理程序在我国已经广泛投入使用, 全面落实了以患者为中心的护理理念, 是临床用于改善患者心理状态、生活质量的重要手段, 该模式不仅能够根据疾病特性展开针对性护理, 还能够根据患者需求、心理状态满足患者个性化需求。相较于常规护理, 预见性护理更为专业、全面、规范, 对于护理人员工作经验、专业素养也有着更高的要求。其护理内容也是从患者实际情况着手考虑, 依据护理流程规范进行切实可行的安排, 保证护理工作能够规范化、程序化的实施, 以满足患者疾病护理和个性化护理的需求^[3]。本文研究

(上接第 164 页)

间上, 管理后评分各项明显少于管理前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

肿瘤日间病房护理工作随着时代的发展会越来越人性化、细化、完善化。具体处理上, 要考虑各方面资源条件, 提升工作落实的有效性。甚至需要将护理人员的诉求纳入到品管圈活动中, 致力于提升护理人员获得感、舒适感, 减少护理人员压力过大导致的护理水准下滑。

总而言之, 品管圈应用在肿瘤日间病房护理管理中可以有效提升日间病房护理工作效率, 提升护理质量, 整体状况

综上, 在急性心衰的患者中使用重症护理干预, 有利于提高治疗效果, 缩短住院时间, 降低不良反应发生率, 减少住院死亡率, 值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 文诗凡. 急性心衰病人重症护理干预措施及患者不良反应发生率评价 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(18):50-51.
- [2] 方英, 朱爱玉, 任玲. 综合重症护理在急性心衰患者中的应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(46):114-115.
- [3] 赵丽, 周峻云. 综合重症护理在老年急性心衰合并新冠患者中的应用分析 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11):166+168.
- [4] 黄静芳. 综合重症护理在急性心衰患者中的应用分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2019, 9(14):70-72.
- [5] 朱淑联. 高血压并急性心衰患者急救过程中的护理配合分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016(11):158+160.

果理想, 有助于改善患者临床指标, 促进患者恢复, 提高其护理满意度, 值得临床采纳。

参考文献

- [1] 蔡红芳. 快速康复外科理念结合中医护理干预在妇科腹腔镜围手术期的应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(2):256-258.
- [2] 尹丽娜, 高丽红, 刘朝霞, 等. 快速康复外科护理对妇科腹腔镜手术患者康复水平的影响 [J]. 河北医药, 2019, 41(8):1277-1280.

结果显示: 研究组患者 QOLAD 评分、ADL 评分、MMSE 评分均显著优于对照组, 数据差异满足统计学价值 ($P < 0.05$)。研究组护理满意度为 95.00%, 优于对照组的 80.00%, 差异有意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 老年痴呆患者护理中预见性护理程序的应用价值突出。

综上所述, 在老年痴呆患者护理中应用预见性护理有助于提高患者日常生活能力, 改善患者精神状态、生活质量, 还可以提高患者、家属满意度, 值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 钱娟. 预见性护理程序在老年痴呆患者护理中的应用 [J]. 医学美容美容, 2019, 028(003):100-101.
- [2] 陈平娟, 蔡莉莉, 黄炎辉, 等. 预见性护理程序在老年痴呆护理中的应用效果 [J]. 健康必读, 2018, 000(014):68.
- [3] 薛桂琴. 预见性护理程序对老年痴呆病人生活质量及心理状态的影响研究 [J]. 实用老年医学, 2018, 32(12):97-99.

更好。

参考文献

- [1] 张艳, 黄焜. 品管圈管理法在肿瘤日间病房护理质量改进中的应用分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(15):71-72.
- [2] 印悦静. 品管圈提高肿瘤日间病房护理质量的效果研究 [J]. 特别健康, 2018, (16):37-38.
- [3] 王慧, 李绍轩. 品管圈在内科肿瘤患者 PICC 护理中的应用效果 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5):273-274.
- [4] 李丹. 品管圈对肿瘤疼痛患者护理改善的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(10):205.