

快速康复外科理念在腹腔镜子宫肌瘤切除患者围术期护理中的实施效果

韦宝玉

东兰县人民医院 广西河池 547400

【摘要】目的 探讨腹腔镜子宫肌瘤切除术患者围手术期实施快速康复外科理念进行护理的效果。**方法** 临床纳入我院于2019.6-2020.6收治入院的74例行腹腔镜子宫肌瘤切除患者,按照随机数字表法将其分为给予常规护理干预的常规组($n=39$)及给予快速康复外科护理干预的干预组($n=39$)。将两组患者的胃肠功能及术后疼痛情况进行比较。**结果** 干预组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间及排尿时间均短于常规组, $P < 0.05$ 。术前两组患者视觉模拟评分法(VAS)评分基本一致, $P > 0.05$;术后1天、3天VAS评分干预组均低于常规组, $P < 0.05$ 。**结论** 腹腔镜子宫肌瘤切除术患者围手术期实施快速康复外科理念进行护理效果显著,有效缩短患者胃肠功能恢复时间,减轻患者术后疼痛,具有推广应用价值。

【关键词】 腹腔镜;围手术期护理;子宫肌瘤切除术;快速康复外科理念

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-117-02

子宫肌瘤是妇科常见的一种良性肿瘤,常见于育龄期妇女,该疾病临床发病率较高,严重威胁患者的生命健康安全,主要发病原因为子宫平滑肌细胞增生,临床表现为子宫出血、白带增多、腹部包块等,若不及时治疗易造成卵巢输卵管病变,严重时引起子宫体腺瘤,导致不孕不育、流产及低血糖等情况发生^[1]。临床治疗该病常选择手术治疗,随着微创手术被广泛应用,腹腔镜子宫肌瘤切除术逐渐取代传统开腹手术成为该病的主流治疗手段,但治疗后围手术期的护理对患者日后恢复起到重要作用,因此选择合适的护理方式极为重要^[2]。快速康复外科理念是指在围手术期选用一系列有循证医学证明有效的方法,以减轻手术引起的各种不良刺激反应,从而加快患者的术后康复。本文现针对我院74例行腹腔镜子宫肌瘤切除患者展开研究,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机数字表法将我院于2019.6-2020.6收治入院的74例行腹腔镜子宫肌瘤切除患者均分为常规组与干预组。常规组中患者年龄在25~50岁之间,平均 (40.2 ± 2.6) 岁,病程1~6年,平均 (3.5 ± 1.2) 年,其中单发25例,多发14例。干预组中患者年龄在24~52岁之间,平均 (40.7 ± 2.4) 岁,病程1~7年,平均 (3.6 ± 1.3) 年,其中单发24例,多发16例。所有患者资料(年龄、病程、病情)一致, $P > 0.05$ 。

纳入标准:经超声检查确诊为子宫肌瘤者^[3];患者知情同意并签字。

排除标准:子宫肌瘤存在恶性病变者;严重肝肾功能异常者;合并其他恶性肿瘤或癌症者;无自主认知能力者。

1.2 方法

给予常规组常规护理干预,具体内容如下:术前给予心理支持并讲解手术相关知识,遵医嘱指导患者进行肠道准备及禁食禁饮,术后密切监测患者生命体征变化,预防并发症发生。

给予干预组快速康复外科护理干预,具体内容如下:

1. 术前宣教:术前向患者讲解疾病及手术相关知识,提高患者对疾病及手术认知度,在进行术前准备如禁食禁饮及肠道准备时告知患者其操作必要性,降低患者抵触心理,积极配

合护理。2. 饮食护理:术前2h指导患者禁食禁饮,并给予200~300ml葡萄糖口服,术后指导患者尽早进食,并在术后6h给予适量饮水或根据患者病情给予流质饮食。3. 术后护理:待患者术后回到病房,麻醉清醒后可指导患者在床上进行踝泵运动,改善下肢血液循环,术后6h可指导患者翻身,早期可进行床上运动,术后一天对患者恢复情况评估,指导并协助下床活动,第一次下床仅在床边作站立、行走,遵循循序渐进的原则逐步增加活动量。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者干预后胃肠功能,包括肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间、排尿时间。

(2) 对比两组患者术前及术后1天、3天疼痛情况,根据视觉模拟评分法(Visual Analogue Score, VAS)进行评估^[4],该项评分总分为十分,分值越高患者疼痛情况越严重。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后胃肠功能比较

干预组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间及排尿时间均短于常规组, $P < 0.05$,见表1。

表1: 干预后胃肠功能比较($n=39, h$)

组别	肛门 排气时间	肠鸣音 恢复时间	排便时间	排尿时间
常规组	36.58 ± 3.68	40.68 ± 4.58	69.32 ± 5.87	11.25 ± 2.57
干预组	25.14 ± 2.11	28.12 ± 2.21	58.45 ± 3.65	8.36 ± 1.22
t	16.842	15.424	9.821	6.344
P	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 VAS评分比较

术前两组患者VAS评分基本一致, $P > 0.05$;术后1天、3天,干预组均低于常规组, $P < 0.05$,见表2。

3 讨论

临床上治疗子宫肌瘤最常用的手术方法为腹腔镜下子宫肌瘤切除术,具有创面小、恢复快等优点,逐渐取代传统开腹手术成为主流治疗手段,但该手术方法仍属于一种有创性

治疗技术,在治疗过程中给患者造成不同程度的应激反应。

快速康复外科理念是指在手术前、中、后采取改进措施,以降低手术应激反应,减少并发症发生为目标,通过改善围手术期护理措施加速患者术后康复进程,体现了以患者为中心及以人为本的个性化护理理念^[5]。本文通过研究发现,干预组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间及排尿时间均短于常规组, $P < 0.05$ 。术前两组患者 VAS 评分基本一致, $P > 0.05$; 术后 1 天、3 天, 干预组均低于常规组, $P < 0.05$ 。由于手术患者因对病情不了解及对手术治疗的担心, 导致患者在术前易出现负面情绪及心理应激反应, 通过对患者进行疾病及手术相关知识宣教, 提高其认知度, 可降低患者恐惧感, 改善术后恢复情况; 禁食禁饮是临床手术前必要步骤, 但长时间禁食禁饮可导致患者机体内水电解质紊乱及营养不良, 因此需合理缩短时间, 并在术后尽早恢复患者饮食, 促进肠蠕动, 并鼓励患者早期进行锻炼运动, 促进机体新陈代谢, 利于机能恢复。

综上所述, 腹腔镜子宫肌瘤切除术患者围手术期实施快速康复外科理念进行护理效果显著, 有效改善患者胃肠功能, 降低患者术后疼痛。

参考文献:

[1] 唐婉, 郭宪民, 牛亮, 等. 快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期护理中的临床效果 [J]. 贵州医药, 2018, 42(1):122-123.

[2] 林碧绿. 快速康复外科理念在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者中的效果研究 [J]. 中国妇幼健康研究, 2018, 29(7):914-916.

[3] 朱弘宇, 陈建玲. 快速康复外科理念在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者的临床应用 [J]. 武汉大学学报(医学版), 2017, 38(2):306-308.

[4] 刘康. 快速康复外科联合腹腔镜对子宫肌瘤术后恢复及并发症影响 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(10):1667-1668.

[5] 姜丽丽, 佟德明, 冯子懿, 等. ERAS 在子宫肌瘤腹腔镜手术治疗中的应用 [J]. 现代妇产科进展, 2018, 27(9):686-688, 692.

表 2: VAS 评分比较 ($n=39$, 分)

组别	术前	术后 1 天	术后 3 天
常规组	4.65±1.23	3.74±1.12	2.68±0.66
干预组	4.51±1.31	2.12±0.22	1.01±0.11
t	0.487	8.864	15.587
P	0.628	0.001	0.001

(上接第 115 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后焦虑评分与睡眠质量评分情况

如表 2 所示, 在焦虑 SAS 评分与睡眠质量 PSQI 评分上, 实验组各项护理后评分降低程度明显高于常规组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2 两组患者护理前后焦虑评分与睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑评分	睡眠质量评分
实验组	护理前	54.72±5.13	14.27±2.21
	护理后	41.67±3.42	9.48±2.04
常规组	护理前	55.71±5.83	14.82±2.68
	护理后	51.84±4.31	12.28±1.73

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

胃炎合并消化性溃疡护理, 通过对患者展开认知、心理、

生理各方面都整体干预后, 患者恢复质量会更高, 体验感受也会得到优化。具体处理应对上, 要考虑个体情况差异, 保持因人制宜地合理化展开。

总而言之, 胃炎伴消化性溃疡护理中运用整体干预模式后, 可以有效地改善患者焦虑程度, 提升睡眠质量, 患者护理满意度更高。

参考文献:

[1] 程丽. 整体干预模式在胃炎伴消化性溃疡护理中的应用效果 [J]. 母婴世界, 2019(9):210.

[2] 丁艳艳. 人性化护理干预在慢性胃炎伴消化性溃疡患者中的应用 [J]. 健康大视野, 2019(15):5.

[3] 高明. 儿科消化性溃疡病与幽门螺杆菌感染的护理对策 [J]. 健康必读, 2021(8):83.

[4] 李菁. 综合护理干预在消化性溃疡患者中的作用 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(2):335-336.

理风险得到控制, 因此对护理更为满意。

综上所述, 在孕妇分娩阶段进行产房安全护理管理可降低护理风险, 提升产妇满意度, 有临床使用价值。

参考文献:

[1] 李庆梅, 鄂桂娟, 曹伍兰. 产房分娩中的产房护理安全管理 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(13):60-61.

[2] 丁超君, 刘利葛, 月萍. 探究产房护理安全管理在产房分娩中的应用 [J]. 临床研究, 2017, 25(11):130-132.

[3] 李冬梅. 探讨产房护理安全管理在产房分娩中的临床效果 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(5):153-154.

[4] 潘意明, 杜巧霞, 何小玲, 等. 产房一体化护理管理措施在产房分娩室中的应用 [J]. 中国医院统计, 2018, 25(2):77-79.

[5] 陆京京, 刘丽彬. 产房优质护理服务对促进自然分娩的临床效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(10):147-148.

(上接第 116 页)

于小组成员主要为护士长和护理骨干, 因此管理力量专业化较强。为保证护理管理的流程化和全面化, 从制度制定入手。通过流程规范, 确保所有操作和护理风险均在控制范围之内。对于各种潜在风险, 则通过建立预案的方式进行控制。对于书写的问题, 则主要通过定期抽查和惩罚的方式进行控制。为提升外部环境, 则重视卫生要求和落实。同时也指导护理人员进行培训学习和有效护理。在安全管理之下, 整体护理风险状况得到有效控制, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示可知进行安全管理之后, 操作失误和大出血等状况均得到控制, 整体护理过程更为安全。对比分析其他学者研究结果可知, 为孕妇予以良好安全护理管理之后各种风险事件均得到有效控制^[5]。同时分析孕妇对护理满意度, 观察组孕妇对护理方式满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析可知, 由于为孕妇进行良好护理因此, 同时护