

快速康复外科护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响

严利华

川北医学院附属医院妇科 637000

【摘要】目的 探讨快速康复外科护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响。**方法** 选取我院妇科自 2021 年 1 月~2021 年 10 月间收治的 111 例腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者, 采用随机抽样的方法, 将其分为 55 例对照组和 56 例实验组。对照组给予常规腹腔镜护理措施, 实验组给与快速康复护理措施。**结果** 两组患者在术后排气时间、排便时间、下床活动时间及术后疼痛评分上, 实验组优于对照组, 差异有统计学意义。**结论** 有效的快速康复护理措施对腹腔镜子宫肌瘤剔除术的患者护理有明显的效果, 因广泛推广于临床中。

【关键词】 快速康复; 外科护理; 子宫肌瘤剔除术; 腹腔镜

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-014-02

Effect of rapid rehabilitation surgical nursing intervention on postoperative rehabilitation and complications of patients undergoing laparoscopic myomectomy

【Abstract】Objective To explore the effect of surgical nursing intervention of rapid rehabilitation on postoperative rehabilitation and complications of patients undergoing laparoscopic myomectomy. **Methods** 111 cases of laparoscopic myomectomy patients admitted to our department of gynecology from January 2021 to October 2021 were selected and divided into 55 cases of control group and 56 cases of experimental group by random sampling method. The control group was given routine laparoscopic nursing measures, the experimental group was given rapid rehabilitation nursing measures. **Results** The experimental group was superior to the control group in postoperative exhaust time, defecation time, out of bed activity time and postoperative pain score, the difference was statistically significant. **Conclusion** Effective rapid rehabilitation nursing measures for laparoscopic myomectomy patients nursing has obvious effect, because of widely promoted in clinical.

【Key words】 rapid rehabilitation; Surgical nursing; Myomectomy; laparoscopic

绪论

加速康复外科 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) 由丹麦麻醉科医师 Kehlet 于 1997 年首次提出, 即以循证医学证据为基础, 以减少手术患者的生理及心理的创伤应激反应、缩短住院时间和促进患者康复为目的^[1], 近年来, ERAS 已广泛应用于包括妇科在内的各个外科领域。子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤。育龄期妇女的患病率可达 25%^[2]。经腹腔镜子宫肌瘤剔除术是临床上采用的治疗子宫肌瘤一种最主要的方法。本研究探讨了快速康复外科护理对妇科腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的护理实践效果, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院妇科 2021 年 1 月~2021 年 10 月间收治的 111 例腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者为研究对象, 对其一般资料、术后疼痛评分及术后康复情况进行匿名问卷调查。研究采用随机抽样的方法, 将 111 例研究对象分为 55 名为对照组以及 56 名患者为实验组。对照组的患者年龄平均年龄为 (42±5) 岁; 实验组的平均年龄为 (41±5) 岁。两组从年龄、文化程度、职业、婚姻状况等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

研究对象纳入标准: 1) 腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者; 2) 患者有一定的理解能力、语言表达能力和书写能力; 3) 患者知情同意自愿参加。

排除标准: 1) 不愿参加本研究患者; 2) 子宫肌瘤恶变患者; 3) 合并重大脏器疾病患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

采用常规的腹腔镜护理常规, 包括术前阴道、肠道准备, 术后测量生命体征监测, 观察并发症等。术后常规禁食 6 小时, 6 小时后饮水及进食流质饮食。

1.2.2 实验组

在原有的腹腔镜护理常规的基础上, 增加以下 ERAS 措施: (1) 术前 ERAS 护理措施: ①术前通过图片展板、视频的方式进行集体健康宣教, 宣教内容包括手术方式、麻醉方式、术后可能出现的并发症、术前肠道准备和饮食的注意事项等; ②术前指导沐浴, 保持手术部位的清洁, 不常规备皮; ③下肢深静脉血栓的防治宣教, 患者入院时, 根据 Caprini 血栓风险评估表, 对患者的下肢深静脉血栓风险进行评估, 评估为高风险的病人, 指导术中弹力袜; 术前一天, 教会所有手术病人主动及被动的下肢活动; ④患者送入手术室后, 将电热毯铺于麻醉床上, 减少患者术后返回病房因低体温引起的应激反应; ⑤术前一晚, 针对情绪焦虑及入睡困难的患者, 遵医嘱给与地西洋等帮助睡眠的药物。(2) 术后 ERAS 护理措施: ①术后患者麻醉清醒后, 开始指导咀嚼口香糖, 以增加肠蠕动和口腔舒适; ②术后 2 小时, 患者麻醉清醒无呕吐者, 指导少量多次饮水, 每次 10-15ml; ③术后 6 小时后, 指导进食流质饮食, 如藕粉、橙汁、米汤、蔬菜汤等, 但要禁忌食用奶制品、豆浆、糖水等, 以免增加肠道积气影响肠道功能恢复; ④体位与活动: 术后患者麻醉清醒后, 指导取半坐卧位、侧卧位或舒适体位, 术后第一天早晨, 督促病人进食后, 酌情下床活动, 缓解腹胀, 促进肠道功能恢复; ⑤疼痛管理: 将

“疼痛数字等级评分”标尺贴于患者的床头柜侧边,指导患者随时评估,疼痛评分 ≥ 4 分,立即汇报医生,遵医嘱给予止痛剂;⑥针对术后的恶心呕吐,首先采用柠檬疗法,患者手术返回病房,及时将柠檬果皮划痕让患者嗅闻,可以达到理想的预防呕吐及止吐效果。对于柠檬疗法效果不理想的患者,遵医嘱立即给与止吐剂;⑦下肢深静脉血栓的防治措施,患者术后返回病房,即刻指导患者进行主动或被动下肢活动;对于手术时间超过 3 小时的患者,术后返回病房立即给与双下肢气压治疗,之后进行双下肢气压治疗 bid,预防下肢深静脉血栓。对于血栓高风险的患者,术后遵医嘱使用抗凝药物。

1.3 观察指标

①两组患者术后恢复情况,包括手术当晚的饮食量、饮水量、排气时间、排便时间、术后首次下床活动时间及第一天

表 1: 两组患者术后恢复情况比较

术后情况	对照组 (n=55)	实验组 (n=56)	t 值	p 值
饮水量 (ml)	196.90 $\pm$ 95.07	384.22 $\pm$ 84.78	-2.553	0.011
饮食量 (ml)	90.20 $\pm$ 92.77	113.92 $\pm$ 108.92	-1.675	0.096
排气时间 (h)	22.45 $\pm$ 4.77	17.29 $\pm$ 3.69	0.888	0.035
排便时间 (h)	29.39 $\pm$ 5.34	26.01 $\pm$ 4.39	0.516	0.000
下床时间 (h)	21.67 $\pm$ 3.86	15.19 $\pm$ 5.30	0.434	0.000
第一天离床次数	3.67 $\pm$ 2.08	4.90 $\pm$ 1.74	-0.861	0.390

2.2 两组患者术后疼痛评分比较

两组的手术当日、术后第一天、术后第二天疼痛得分比较见表 2:

表 2: 术后疼痛评分比较

术后疼痛情况	对照组 (n=55)	实验组 (n=56)	t 值	p 值
手术当日	5.69 $\pm$ 2.33	4.08 $\pm$ 2.04	1.883	0.003
术后第一天	3.44 $\pm$ 2.07	3.04 $\pm$ 2.12	0.055	0.273
术后第二天	2.06 $\pm$ 1.72	1.76 $\pm$ 1.67	0.360	0.165

3 讨论

近几年,ERAS 的管理理念已经逐渐应用于妇科各类手术的围手术期的管理中。林冬红^[3]将 ERAS 的实施总结为以下四点:一是术前患者的体质储备和心理护理,包括术前评估、宣教和心理干预等。二是减少手术、护理等操作对机体的应激刺激,包括减少手术创伤(微创),缩短手术时间,手术操作的轻柔细致,简化肠道准备,减少各种导管的放置,术中保温及液体管理等措施。三是阻断应激信号的传导,包括超前镇痛,全身麻醉加硬膜区域多模式麻醉,个体化疼痛管理及术后恶心呕吐的防治等。四是鼓励术后尽早活动和肠内营养,快速提升机体自我修复能力,包括术后早下床活动、早进食,减少或避免静脉营养和输液等。该研究根据现有的医疗和护理条件,初探了部分的专家总结的 ERAS 护理措施,包括术前的宣教、术后加速体温恢复、术后及时的疼痛管理、术后尽早下床活动、早进食等等。

陈苏丹,黄宝珠^[4]建议常规妇科术后患者麻醉清醒后无恶心、呕吐即可饮温开水 10~15ml/h 至可进食,4~6h 开始进流质饮食或半流质饮食。林燕^[5]总结了妇科肿瘤病人围术期快速康复护理措施,建议对于静脉血栓栓塞症高风险增加的病人,从术前到术后给予机械性和药物(低分子量肝素或普通肝素)的双重预防,建议鼓励病人早期进食、嚼口香糖等,同时鼓励病人术后 24h 之内活动。本研究遵循以上专家意见,实践结果表明对患者肠道功能的恢复效果明显。

王玉琴,李振阁等^[6]等运用 ERAS 的护理措施对妇科腹腔

离床次数。术后首次下床活动时间、排气时间、排便时间以患者返回病房时间为依据计算,以小时为单位。②术后疼痛评分,采用疼痛视觉模拟评分量表,分别对对照组和实验组患者的手术当日、术后第一天、术后第二天的疼痛程度进行评估,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛,得分越高,疼痛程度越强烈。

1.4 统计学方法

将所获得数据输入统计学软件 SPSS21.0 中。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较

两组患者的手术当晚的饮食量、饮水量、排气时间、排便时间、术后首次下床活动时间及第一天离床次数详见表 1:

镜术后患者进行护理,研究发现 ERAS 组患者术后 3d 下床活动时间、活动总量均多于非 ERAS 组,肛门排气时间、排便时间早于非 ERAS 组,与该研究结果有相似之处。宋珍珍等^[7]在研究快速康复理念在腹腔镜全子宫切除术围手术期的应用价值中发现,应用 ERAS 组的术后镇痛效果较非 ERAS 组的好,支持该研究结果。

该研究通过运用 ERAS 的护理措施,对腹腔镜子宫肌瘤剔除术的患者进行护理实践效果研究,发现实验组在术后恢复情况及疼痛评分上优于对照组。该研究采用的 ERAS 的护理措施有效。该研究因现有的医疗和护理条件限制,未实施《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》建议的取消术前肠道准备及缩短术前禁食禁饮及口服碳水化合物等措施,将在日后的研究中进一步探讨。

参考文献

- [1] 罗灵燕.FTS 护理用于腹腔镜下子宫肌瘤切除术对患者术后恢复的影响[J].基层医学论坛,2021,25(33):4824-4825.
- [2] 杨杏玲,黄贵莲,危丽.腹腔镜子宫肌瘤切除术对子宫肌瘤患者术后并发症及复发率的影响[J].医疗装备,2021,34(09):129-130.
- [3] 林冬红.快速康复护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后应激指标的影响分析[J].中国医药科学,2021,11(03):156-159.
- [4] 陈苏丹,黄宝珠.快速康复外科(ERAS)在腹腔镜子宫肌瘤切除术后的应用研[J].影像研究与医学应用,2020,4(19):100-101.
- [5] 林燕.快速康复外科护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后康复及并发症的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(08):996-998.
- [6] 王玉琴,李振阁,严树科,洪澜,胡春艳.快速康复外科干预对绝经前期腹腔镜子宫肌瘤切除术患者康复效果和营养状况的影响分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(01):105-108.