

快速康复护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用效果

袁艺珍 陈萍 朱愉婷 李娟华 程丽^{通讯作者}

中山大学附属第七医院 广东深圳 518107

摘要：目的 探究快速康复护理在妇科腹腔镜手术患者中的临床应用效果。方法 选取本院 2018 年 8 月到 2021 年 5 月妇产科进行腹腔镜手术患者 150 例，采用回顾性研究，将其分为对照组和干预组，每组 75 例。对照组给予常规护理措施，干预组给予快速康复护理措施。分析比较两组患者术后恢复情况及术后 6h、24h、48h 伤口疼痛情况。结果 两组患者在术后 6 小时的疼痛无差异 ($P>0.05$)；干预组术后 24h 和 48h 疼痛评分 (VAS 评分) 明显低于对照组 ($P<0.05$)，术后首次肛门排气时间、首次排便时间、术后可行 50 米时间及住院时间显著少于对照组 ($P<0.05$)。结论 快速康复护理能减轻患者术后疼痛感，促进术后胃肠功能恢复，加快术后康复，缩短住院日。

关键词：快速康复护理；腹腔镜；妇产科；术后疼痛

随着子宫肌瘤、卵巢囊肿、不孕症等妇科疾病的发病率越来越高，妇科手术患者逐年增加。腹腔镜手术作为一种微创手术，具有创口小、术后恢复快等优点，已逐渐成为治疗妇科疾病的主要手术方式。若患者在围术期得不到优质的护理，术后仍会发生伤口感染、疼痛、恶心、呕吐等并发症^[1]。骆妍^[2]等认为，科学的围手术期护理方式可以帮助患者降低术后并发症发生率、减轻痛苦感、减少住院时间、提高住院满意度。

快速康复护理是指采用有循证医学证据优化围手术期处理的护理措施，以减少手术患者生理及心理的创伤应激，达到快速康复。快速康复护理模式是近年来反复经过临床实践，具有良好康复效果的护理模式^[3]。因此本研究意在探究快速康复护理在妇科腹腔镜手术中的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以 2018 年 8 月到 2021 年 5 月于本院妇科进行腹腔镜手术的患者 150 例作为研究对象，纳入标准：(1) 经临床诊断符合妇科腹腔镜手术指征；(2) 无心、肺、肾等实质器官功能障碍，及无严重合并症者；(3) 知情同意，依从性较好者。排除标准：(1) 恶性肿瘤患者；(2) 不宜行腹腔镜手术患者；(3) 不配合中途退出者。采用回顾性研究，将其分为对照组和观察组各 75 例。对照组为 2018 年 8 月~2019 年 5 月收治的 75 例患者，进行围术期常规护理。干预组为 2019 年 6 月~2021 年 5 月收治的 75 例患者，进行围术期快速康复护理。对照组患者年龄在 19~70 (35.49 ± 10.38) 岁；文盲 3 例，小学 25 例，中学 31 例，大专以上 16 例；子宫肌瘤 25 例，卵巢囊肿 35 例，输卵管病变 15 例。干预组患者年

龄在 21~78 (40.51 ± 10.98) 岁；文盲 5 例，小学 21 例，中学 35 例，大专以上 14 例；子宫肌瘤 28 例，卵巢囊肿 29 例，输卵管病变 18 例，两组的一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组指导患者术前常规禁饮禁食，术后给予基础护理及疾病健康宣教。干预组在常规护理的基础上积极给予快速康复护理。主要内容如下：①术前措施：术前给予医患及护患一对一的疾病知识及术前宣教、规范术前禁食及补充碳水化合物时间和方法、营养风险筛查、评估深静脉血栓风险及指导预防深静脉血栓措施。②术中措施：麻醉方案个体化、肌肉松弛及麻醉深度监测、术中呼吸系统管理、术中体温管理。③术后措施：指导早期进食及提供个体化营养支持、鼓励早期离床活动、早期拔除腹腔引流管及导尿管、根据疼痛情况术后选择多模式镇痛、以目标为导向性管理液体平衡。

1.3 观察指标

患者术后首次肛门排气时间、首次排便时间、术后可行 50 米时间、术后疼痛评分及住院时间进行记录，评价其护理效果。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示，采用 t 检验进行比较，计数资料以例数表示，采用 χ^2 检验进行比较，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较 干预组患者的术后首次肛门排气时间及首次排便时间、术后可行 50 米时间及住院时间显著少于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后首次肛门排气时间 (h)	术后首次排便时间 (h)	术后可行 50 米时间 (h)	住院时间 (d)
干预组	75	12.69±6.74	39.03±17.71	16.25±9.04	10.07±5.51
对照组	75	15.14±6.28	48.31±19.41	20.47±7.39	11.21±3.61

t 值	2.87	4.96	11.21	2.12
P 值	0.005	0.000	0.000	0.04

2.2 两组患者术后疼痛评分比较 两组患者在术后 6 小时的疼痛评分 (VAS 评分) 无差异 ($P>0.05$), 干预组患者术后 24 小时和 48 小时疼痛评分 (VAS 评分) 明显低于对照组, 差异具有统计学差异 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的术后疼痛评分比较

组别	例数	术后 6h 疼痛评分	术后 24h 疼痛评分	术后 48h 疼痛评分
干预组	75	3.12±1.85	1.91±1.34	1.03±1.13
对照组	75	3.15±1.82	2.44±1.14	1.35±0.69
t 值		0.09	7.42	3.24
P 值		0.93	0.000	0.002

3 讨论

近几年研究表明腹腔镜手术可能会对患者造成一定的应激反应, 从而导致患者在术后发生胃肠功能紊乱、疼痛等不适^[4]。袁海燕^[5]等认为将快速康复护理规范疼痛管理, 可以降低卵巢囊肿腹腔镜术后的疼痛, 干预组及对照组术后 24h 视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较术后 3h 降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。本研究与国内现有研究结果相似, 干预组患者的术后首次肛门排气时间及首次排便时间、术后首次下床时间、术后可行 50 米时间及住院时间显著少于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述, 快速康复护理促进妇科腹腔镜术后患者的胃肠功能恢复, 减轻术后疼痛感, 降低术后并发症的发生率, 加快术后康复。快速康复护理模式对妇科行腹腔镜手术治疗的患者具有一定的临床应用价值, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 王云娟, 贺淑君, 雷波, 李莹, 宋晓娟. 围术期快速康复护理模式在妇科腹腔镜手术中的应用 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(10): 1837-1838.
 - [2] 骆妍, 魏松之. 快速康复护理在普外科腹腔镜手术患者中的应用效果 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28(05): 76-77.
 - [3] 李利平. 快速康复护理模式在腹腔镜治疗子宫肌瘤围手术期应用价值分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1): 242+244.
 - [4] 杨静. 快速康复外科在妇科腹腔镜手术患者中的应用 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(01): 125-126.
 - [5] 袁海燕. 超声电导仪联合快速康复外科护理在卵巢囊肿腹腔镜手术患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2020, 33(24): 166-167.
- 基金项目: 中山大学附属第七医院院内基金。