

快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剥除术后对患者的影响

王蓉 刘芹

蚌埠市第三人民医院 安徽 蚌埠 233000

【摘要】目的:探讨快速康复护理对腹腔镜子宫肌瘤剥除术围手术期的影响。方法:随机抽取我院2018年8月—2019年5月收治的46例在妇科做腹腔镜下子宫肌瘤剥除手术的患者为研究对象。把研究对象随机均分为两组,常规的护理干预为对照组,快速康复护理为观察组,比较分析两组患者的术后肛门排气时间、进食时间、下床时间、术后并发症的发生率、术后疼痛程度及术后住院时间。结果:观察组术后肛门排气、进食、下床时间及术后平均住院时间均短于对照组($P < 0.05$),术后及恶心呕吐、疼痛、感染、腹胀等并发症均优于对照组($P < 0.05$)。结论快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剥除术中能够缓解术后的疼痛、降低机体的应激反应程度、降低术后并发症的发生率、加快机体的康复、缩短患者的住院时间、减少患者的住院费用以及增加医院床位的周转率。

【关键词】快速康复护理;腹腔镜;子宫肌瘤;围手术期

我们国家的医疗技术水平发展迅猛,使得腹腔镜手术取代了以往的开放性手术,这种微创手术不仅创伤小而且可以减轻患者疼痛,符合美学要求,年轻病人的首选。借助腹腔镜完成外科手术有诸多优点,因此越来越多的应用于临床,尤其是在治疗女性生殖系统疾病中应用广泛^[1]。快速康复外科是指为了减少手术并发症和应激而在整个治疗

过程中所采用的一系列已经证实有效的方法^[2],腹腔镜手术的应用就是为了能够让患者快速的康复,这样快速康复护理又成为了我们新的挑战,我们学习的目标。快速康复外科(ERAS)理念是由丹麦外科医生Kehlet早在2001年率先提出的,并在许多种的手术病人中积极探索其临床可行性及优越性,取得了很大的成功^[3]。快速康复外科是针对手术患者围手术期实施的一系列护理措施,以减轻患者手术引起的各种应激反应,减少术后不良反应,加速患者恢复^[4]。快速康复护理技术源于20世纪90年代,是通过一系列的询证医学护理验证过的一种能够使患者在手术后避免应激反应、并发症等而达到快速康复为目的的一种较为先进的护理模式^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年8月份至2019年5月份收治的46位患有子宫肌瘤的病人,随机将患者分为2组,一组为对照组23位患者(平均年龄在 44.7 ± 4.5 岁),另一组则为观察组23位患者(平均年龄在 45.1 ± 6.2 岁),以上病人均配合完成入院宣教以及有关检查,诊断为子宫肌瘤;在无腹腔镜手术禁忌症的同时具有腹腔镜手术的适应症;排除腹部手术史及术中中转开腹;同时也排除患有精神病、高血压、糖尿病、心脏病的病史。两组研究对象的基本资料进行相比较无差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取了常规的护理措施及术前准备。口头进行宣教,术前禁食12h、禁饮8h、胃肠道准备,术后6h方可进食少量水,根据胃肠道恢复情况方可进食。

观察组则采用快速康复护理。**①心理护理与健康宣教。**术前协助患者清洁皮肤,保持心情舒畅;根据患者及家属的受教育程度结合视频图像让患者正确的认识疾病、讲解手术方式及成功案例,解除其焦虑恐惧心理并能够积极配合治疗。**②术前饮食指导。**术前根据医嘱服用帮助排泄的药物,服药后一般会根据患者情况静脉输注含有氯化钾的葡萄糖,以防止脱水,增加患者的舒适度、减少机体的应激反应,服药后可进食半流质食物、软食,禁食油腻、脂肪、肉类等难消化食物。术前2小时口服清饮料,包括清水糖水等,不包括含酒精类饮料;**③体温管理。**不管术前术中还是术后均要注意保暖,严密监测生命体征变化。**④术后引流管护理。**术后置管期间妥善固定,严密监测小便的色、量,输液完拔除尿管。告知患者少量多次饮水,如有膀胱憋胀要及时起身排小便,尤为重要的要注意起床时防止直立性低血压。**⑤术后休息、运动。**常规的护理术后2小时不能入睡并且需要去枕平卧,快速康复理念要求麻醉完全清醒后生命体征无异常时患者可以安静休息、

枕枕头,根据患者舒适度适当抬高床头,在床上进行踝泵运动、适当翻身活动。**⑥镇痛管理。**术后注意倾听患者的主诉,观察患者的面部表情,正确评估患者疼痛程度,预防性、按时性止痛。在家属或者护士的帮助下,根据患者的舒适度适当抬高床头、多翻身活动,也可床边缓慢活动,注意下床前在床边多坐坐,防止发生直立性低血压而晕倒。护士在术后及时的评估疼痛度,术后活动的过程不会因疼痛而焦虑和害怕。**⑦术后饮食指导。**患者无恶心呕吐可少量饮水,6小时后方可进食流质食物。再可根据胃肠道恢复情况逐渐向半流质、软食过渡。**⑧呼吸道管理。**现临床妇科疾病治疗中,有研究认为约60%左右手术均通过腹腔镜完成。虽然腹腔镜手术有较优的治疗效果,但对于患者来讲,仍为一种应激刺激,对患者生理、心理仍存在负面影响^[6-7]。给予患者鼻氧管吸氧 $3L/min$ 持续6小时,增加患者的舒适度,增快体内二氧化碳的排出,缓解麻醉和二氧化碳对患者所引起的不适感。其中尤为重要的选择腹腔镜手术,可以降低创伤。由经验丰富主任医师担任主刀,尽量缩短手术时间。切实加强止血和减少组织创伤,切口严密对合,以促进伤口的愈合和快速康复。

1.3 观察指标

针对本次两组研究对象,分别从疼痛的程度、胃肠道恢复情况(包括肠鸣音的恢复时间、肛门排气时间、排大便时间)、下床活动时间、进食时间、术后并发症(腹胀、恶心、呕吐、感染)、术后住院时间以及患者的满意度调查情况。

1.4 统计学处理

依据统计学计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,两组样本均属于独立单样本,采用t检验方法,计数资料用%表示, χ^2 检验,确定检验水准 α ,检验统计量t的概率 $P < 0.05$ 为差异统计学。

1.5 结果

1.5.1 两组术后康复指标时间上的对比

分组	下床时间(h)	肛门排气时间(h)	进食时间(h)	术后住院时间(d)
观察组n=23	6.4±1.1	10.9±3.6	8.6±1.6	3.0±1.2
对照组n=23	10.2±2.3	20.8±4.7	22.6±5.3	5.7±2.1

根据以上表格数据,两组比较 $P < 0.05$ 有差别有统计学意义。

1.5.2 两组术后并发症的对比

分组	恶心呕吐	疼痛	腹胀	感染
观察组n=23	1(4.35)	1(4.35)	1(4.35)	1(4.35)
对照组n=23	2(8.70)	2(8.70)	2(8.70)	1(4.35)

根据以上表格数据,两组比较 $P > 0.05$ 无差别无统计学意义。

1.5.3 两组的满意度调查

观察组不满意0例(0%)、满意2例(8.7%)、比较满意6例(26.1%)、很满意15例(65.2%),对照组不满意1例(4.4%)、满意11例(47.8%)、比较满意7例(30.4%)、很满意4例(17.4%),两组的满意度情况相比较,很明显观察组的高于对比例。

2 讨论

现临床上腹腔镜手术已普遍应用,做为一项微创操作和它的诸多优点促进了患者的快速康复。与此同时,围手术期护理成为了关键的环节。因此,快速康复护理也应运而生。在本次研究中,通过两组的对比,观察组的下床活动时间、术后首次肛门排气时间、首次进食时间和术后住院时间明显低于对照组($P < 0.05$),并且观察组的满意度情况显著高于对照组。目前,快速康复护理在国内外临床上已普遍实施。术前2小时饮清饮料可以降低机体应激反应,术中注意保温,可减少感染的风险、降低并发症的发生率,术后早拔管、早活动、早进食和按时性止痛可增加患者的舒适度、降低术后并发症发生的风险、加快机体康复、缩短住院时间和减少住院费用。与常规护理措施比较,快速康复护理能够提高护理的有效性与针对性,加强护理的系统性,且目的性更强^[8-9]。总而言之,快速康复护理对腹腔镜子宫肌瘤剥除术的影响具有重要意义。

参考文献:

[1]李志静.快速康复外科护理在胃肠道术后应用的研究进展[J].中华灾害救援医学,2018,6(6):357-360.

[2]陈俊,白杨,俞世安等.快速康复外科在腹腔镜肝切除围手术期中的应用[J].肝胆胰外科杂志,2018,30(3):217-220.

[3]张志强.康复医学.北京:人民卫生出版社,2010(04).

[4]叶丽君,高纓,陈炜青等.不同手术方式对子宫肌瘤患者术后感染与宫颈局部微循环的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(15):3541-3543,3551.

[5]Api M, Kayatas S, Boza AT, et al.Surgical Staging of Early Stage Endometrial Cancer: Comparison Between Laparotomy and Laparoscopy[J].World J Oncol,2013,4(6):235 - 240.

[6]许蓓.中医护理及健康宣教对慢性盆腔炎的临床疗效观察[J].河北中医,2012,34(4):601-602.

[7]黄苏闽,顾艺红.妇科围手术期中中医护理观察[J].山西中医,2010,26(12):54.

[8]黄惠贞.快速康复外科理念在腹腔镜胆道手术围手术期中的应用效果分析[J].医学理论与实践,2017,30(21):3258 - 3260.

[9]杨日玲,吴晓芬,林雅萱.快速康复护理模式在腹腔镜胆囊切除患者中的应用及效果分析[J].中外医学研究,2017,15(30):104-105.