

快速康复护理理念在妇科恶性肿瘤患者围手术期护理中的应用

彭娟

(贵州中医药大学第一附属医院 550000)

摘要:目的 探究在妇科恶性肿瘤患者围手术期护理中采取快速康复护理理念产生的疗效。方法 48 例妇科恶性肿瘤患者被纳入此次研究中, 收治时间设置为 2020 年 12 月~2021 年 12 月之间, 根据不同护理方案划分为 A、B 组, 各 24 例, A 组使用一般护理, B 组运用快速康复护理理念, 比较临床疗效。结果 护理前, A、B 组疼痛程度无较大差异 ($P>0.05$), 护理后, B 组疼痛程度低于 A 组 ($P<0.05$)。结论 在妇科恶性肿瘤患者围手术期护理中, 给予快速康复理念可以减轻疼痛感。

关键词: 快速康复护理理念; 妇科; 恶性肿瘤; 围手术期

妇科恶性肿瘤是临床上非常普遍的一种疾病, 包括宫颈癌等。临床治疗的过程中, 一般需要运用手术治疗方法, 然而手术会为患者身体带来较大的损伤, 所以在开展手术治疗中需要给予患者优质的护理, 优化手术治疗效果, 促进患者手术后的康复^[1]。所以, 此次研究关键探究在妇科恶性肿瘤患者围手术期护理中采取快速康复护理理念产生的疗效, 详细内容为:

1 资料和方法

1.1 一般资料

48 例妇科恶性肿瘤患者被纳入此次研究中, 收治时间设置为 2020 年 12 月~2021 年 12 月, 根据不同护理方案划分为 A、B 组, 各 24 例, A 组女性年龄为 30 到 63 岁, 均值为 (43.22 ± 2.15) 岁。B 组女性年龄 31 到 64 岁, 均值为 (44.65 ± 2.30) 岁。患者一般资料无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

A 组采取一般护理, 在手术前叮嘱患者禁食和禁饮, 手术中和手术后为患者接受各方面的注意事项等。

B 组运用快速康复理念, 具体做法为:

(1) 手术前护理: 加强对患者的心理护理, 护理人员需要按照患者的日常生活习惯和心理状态开展评估, 缓解患者不良情绪, 为其介绍先进的医学技术, 讲解与疾病有关的知识, 确保其做好身体和精神的准备; 加强肠道准备, 在手术前一天 22 点后禁食禁水; 加强皮肤护理, 手术日早起备皮, 保证动作的轻柔, 避免损伤皮肤。

(2) 加强手术中护理。在麻醉的过程中, 尽可能减少阿片类镇痛药物的使用剂量; 控制好手术室温度, 确保呼吸器为温热状态, 选择使用加温后的液体进行输注, 确保患者体温处在 36 摄氏度; 加强对液体入量的控制, 在手术中尽可能减少摄入的液体量, 降低为患者心脏容量产生的负荷, 避免出现水肿情况。

(3) 手术后护理: 对患者开展基础护理, 加强对患者病情的监测, 给予患者合适卧位, 床旁开展心电图监护; 做好止痛护理, 按照患者疼痛程度开展静脉止痛, 或者镇痛泵止痛, 且采取心理疏导等一些方式, 减轻患者疼痛感; 加强饮食护理, 在手术后患者完全清醒后可以给予其 80 毫升温开水, 少量多次进行饮用。如果没有出现任何不适, 六小时后可以食用半流质食物, 一天后可以食用普通食物, 手术后两天可以适当增加食物进食量, 如果口服溶量液达到生理需求时, 可以考虑停止静脉输液。

1.3 观察指标

利用视觉模拟评分比较两组患者疼痛程度, 该评分量表满分为 10 分, 分数和疼痛程度成正比, 分数高说明患者疼痛严重^[2]。

1.4 统计学分析

录入 SPSS18.0 统软件中处理。

2 结果

护理前, A、B 组疼痛程度无较大差异 ($P>0.05$), 护理后, B 组疼痛程度低于 A 组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 比较两组患者疼痛程度 [$n(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	护理前	护理后
A 组	24	7.25 ± 1.00	4.36 ± 0.58
B 组	24	7.05 ± 0.96	2.11 ± 0.20
<i>t</i>	/	0.707	17.966
<i>P</i>	/	0.483	0.000

3. 讨论

针对妇科恶性肿瘤患者而言, 手术是比较严重的应激源, 身体对外界刺激产生较强的非特异性防御反应, 造成患者身体出现变化, 利用神经内分泌系统对身体内的稳定状态进行调节, 会给手术效果带来不同程度的影响, 同时也会阻碍患者的恢复^[3]。

快速康复理念主要重视心理护理, 在手术前和患者积极开展沟通, 确保其了解手术的预期效果, 缓解各种不良情绪, 减轻其自身的应激反应, 确保患者身体和心理处在良好的状态下。手术前不做肠道准备, 可以防止灌肠造成不良刺激以及为患者睡眠产生不良影响, 减少胃肠道内环境产生的不利影响, 推动患者手术后胃肠功能的恢复。在手术的过程中, 通过控制手术室温度, 对呼吸器进行加温, 使用加温后的输血品等液体可以有效控制患者体温, 减少患者手术中出血的数量, 降低患者出现感染、出血等事件的可能性, 减小手术的风险, 优化预后; 鼓励患者在手术后尽早进食, 在手术后可以为患者提供流质或者半流质食物, 后续按照患者的病情逐渐食用不同食物, 改善患者营养状态, 降低出现并发症的可能性^[4]。手术后鼓励患者开展床上活动, 按照循序渐进的原则进行锻炼, 例如开展床上四肢收缩等, 手术后 12 小时可以开展床旁活动, 在手术后 24 小时可以借助他人的帮助鼓励患者下床行走, 手术后 48 小时可以鼓励患者自主活动, 但是需要注意的是, 在开展活动的过程中, 要控制活动数量和时间, 通过活动可以促进患者血液循环以及新陈代谢, 避免静脉血栓以及肺部感染的发生, 优化整体治疗效果, 提高患者生存质量。

在此次研究中, 给予 A 组一般护理, 给予 B 组快速康复护理理念, 比较两组护理效果。通过研究发现, 在护理前, A 组疼痛评分为 (7.25 ± 1.00) 分, B 组疼痛评分为 (7.05 ± 0.96) 分, A、B 组疼痛程度无较大差异 ($P>0.05$), 而护理后, A 组疼痛评分为 (4.36 ± 0.58) 分, B 组疼痛评分为 (2.11 ± 0.20) 分, B 组疼痛程度低于 A 组 ($P<0.05$), 可见, 运用快速康复护理理念有利于减轻患者的疼痛感, 优化患者整体护理舒适度, 提高患者接受护理的依从性。

总之, 在对妇科恶性肿瘤患者开展围手术期护理的过程中, 有利于减轻患者的疼痛感, 可以积极进行推广。

参考文献:

- [1] 贾丽丽, 曹艳, 葛淑亚, 李方方, 陈瑶瑶. 个体化关爱服务在妇科恶性肿瘤患者围手术期的应用效果研究[J]. 临床研究, 2020, 28(6): 150-152.
- [2] 杨丽华, 林惠端. 老年妇科恶性肿瘤合并糖尿病患者的围手术期护理体会及效果评价[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(16): 103-104.
- [3] 鲍娜娜. 妇科恶性肿瘤患者围手术期睡眠质量调查与护理对策[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(7): 934-935.
- [4] 张巧蓉, 涂娟, 胡嘉丹, 胡爱民, 江兰兰. 妇科恶性肿瘤患者围手术期感染影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(7): 1088-1090+1094.