

快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围术期护理的效果观察

袁筱伊

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的:观察将快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围术期护理的效果。方法:选择我院2021年6月至2022年12月期间接收的行腹腔镜子宫肌瘤切除术的患者70例。通过电脑随机分组法进行组别区分,对照组35例在围术期间实施常规护理,观察组35例则运用快速康复外科理念进行护理干预。就此观察比较两组患者治疗相关指标、术后1个月月经第2天基础激素水平、并发症情况。结果:观察组的首次排便时间、首次进食时间、术后疼痛评分、下床活动时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$)。观察组术后1个月月经第2天的雌二醇(E2)高于对照组、促卵泡生成激素(FSH)低于对照组($P<0.05$)。观察组相关并发症总发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:将快速康复外科理念应用于进行腹腔镜切除术的子宫肌瘤患者中可有效减轻患者疼痛,加速康复,稳定内分泌功能,降低并发症发生风险,值得推广应用。

关键词:快速康复外科理念;腹腔镜子宫肌瘤切除;围术期;护理效果

子宫肌瘤属于常见妇科疾病,多发于生育期女性,不仅对患者的月经周期具有较大影响,也可能致使其出现内分泌紊乱、生育能力下降等情况^[1]。手术是临床主要治疗手段,随着医疗水平的不断提高,当前,传统的开腹全切术几乎已被腹腔镜子宫肌瘤切除术取代,该手术方式具有创伤小、恢复快等优势^[2-3]。但其毕竟属于有创治疗,患者会产生一定的应激反应,不利于术后康复。因此,加强对患者围术期的护理干预尤为重要。快速康复外科理念是在循证医学的基础上发展而来的一种管理理念,具有多学科、多模式的特性,在子宫肌瘤腹腔镜围术期的护理效果更为显著。鉴于此,本次分析将通过对我院2021年6月至2022年12月期间收治的子宫肌瘤患者70例展开分组护理干预,旨在观察快速康复外科理念在其围术期的护理效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2021年6月至2022年12月期间接收的进行腹腔镜切除术的子宫肌瘤患者70例,通过电脑随机分组法加以组别划分,各组均为35例。观察组年龄介于26~43岁之间,平均(37.78±2.10)岁;孕次1~4次,平均(2.10±1.00)次;产次1~3次,平均(1.58±0.50)次;病程0.50~7.30年,平均(3.22±2.20)年;单发19例、多发16例。对照组年龄介于27~46岁之间,平均(38.10±2.20)岁;孕次1~3次,平均(1.89±0.59)次;产次1~4次,平均(1.77±0.80)次;病程0.40~7.80年,平均(3.50±2.10)年;单发21例、多发14例。两组基础资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在围术期接受常规护理干预,大致如下:由护理人员详细告知患者及家属手术流程、麻醉方式及相关注意事项,提前做好肠道准备工作,嘱咐患者术前禁食12h、禁水8h,严格遵医嘱予以抗菌药物干预。手术过程中积极配合医师做好相应的辅助工作,术后密切监测患者生命体征,一旦发现异常应立即采取相应处理对策,告知术后6h可适当饮水,待肛门排气后方可慢慢恢复正常饮食。

观察组纳入患者则在对照组基础上采用快速康复外科理念进行护理干预,主要包括如下内容:(1)术前宣讲、访视,在手术前可采用视频结合的方式对患者进行疾病知识宣讲,包括病理机制、常见表现、治疗方式、手术流程、注意事项等。同时,还可将快速康复外科理念等相关健康知识制作成册并分发给患者,耐心解答患者疑问,积极主动与患者进行沟通交流,了解其心理状态,及时疏导不良情绪,分享既往治疗成功案例,帮助患者保持良好心态配合治疗,增强信心。(2)术前准备及术中护理:叮嘱患者术前严格禁食、禁饮,肠道准备术前不实施,遵医嘱于在手术开始前2h

口服10%250mL葡萄糖,调节室内温湿度。手术过程中严密监测患者生命体征,重视对患者隐私部位的保护并加强非术区的保暖工作。(3)术后不同时段相关护理干预:①术后2~6h,待患者恢复意识后第一时间告知手术顺利,以帮助其消除担忧、缓解焦虑。同时,于其颈部方式高度适宜的枕头,每间隔2h协助患者进行床上翻身,随后可指导其进行抬臀、握拳深呼吸以及踝泵运动等。②术后6~24h,密切监测患者各项生命体征指标变化情况,注意保持切口处的清洁干燥,若是出现渗液渗血等现象应立即告知医师并采取相应的处理对策。视患者的实际恢复情况进行针对性的饮食指导,初期应先摄入少量清水,无异常后可辅流质、半流质食物,随后再渐渐过渡至正常饮食。同时,鼓励患者尽可能及早下床活动,每次活动5分钟以上或者可选择步行30m,根据患者耐受程度合理调整运动量。③术后24~48h,对患者的疼痛程度进行评估分级并予以针对性的镇痛处理。如,针对疼痛感较为轻微者可指导其通过呼吸、音乐等方式分散注意力;疼痛不耐受者则需要严格遵医嘱并结合患者实际情况实施相应的镇痛措施。同时,每日应指导患者进行适当的肢体运动,活动时间可控制在30min左右,步行距离以300m为宜。④术后48h及以上,在密切监测患者生命体征的同时适当加强运动训练,可指导患者将病区走廊过道作为标志,将每日步行量增加至400m,随后再逐渐过渡至病区内自由活动,每日步行600m。

1.3 观察指标

(1)比较两组治疗相关指标,包括首次排便时间、首次进食时间、术后疼痛评分、下床活动时间以及住院时间。通过视觉模拟模拟评分量表评估两组患者术后疼痛情况,10分表示剧痛、0分表示无痛,分值越高表示疼痛感越强。

(2)比较两组术后1个月月经第2天基础激素水平,包括月经期各时间点雌二醇(estradiol, E2)和促卵泡生成激素(follicle stimulating hormone, FSH)水平变化情况,均利用酶联免疫吸附法进行测定,对应参考值分别为17~330pmol/L、1~9IU/L。

(3)统计比较两组相关并发症发生情况,包括恶心呕吐、感染、口渴。

1.4 统计学方法

本文所涉数据资料均借助系统软件SPSS26.0进行分析,对应计数资料将以(%)表示,积极施以 χ^2 进行检验,对应计量资料则以 $(\bar{X} \pm s)$ 表示,积极施以t进行检验,所得结果为 $P<0.05$ 则表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗相关指标对比

观察组的首次排便时间、首次进食时间、术后疼痛评分、下床活动时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗相关指标对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别	首次排便时间 (d)	首次进食时间 (d)	术后疼痛评分 (分)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n=35)	3.20 ± 0.46	3.19 ± 0.42	1.36 ± 0.35	8.92 ± 2.38	5.00 ± 0.60
对照组 (n=35)	4.66 ± 0.79	4.57 ± 0.99	3.63 ± 0.63	15.85 ± 3.18	8.65 ± 0.92
t	9.448	7.592	18.634	10.322	19.660
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组术后 1 个月月经第 2 天基础激素水平比较

观察组术后 1 个月月经第 2 天的 E2 水平高于对照组、FSH 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后 1 个月月经第 2 天基础激素水平比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	E2 (pmol/L)	FSH (IU/L)
观察组 (n=35)	309.20 ± 15.30	7.50 ± 1.00
对照组 (n=35)	186.90 ± 8.90	18.10 ± 1.90
t	40.877	29.207
P	< 0.05	< 0.05

2.3 两组相关并发症发生情况比较

观察组相关并发症总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组相关并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	恶心呕吐	感染	口渴	总发生率
观察组 (n=35)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)
对照组 (n=35)	2 (5.71)	1 (2.86)	3 (8.57)	6 (17.14)
χ^2				3.968
P				0.046

3 讨论

子宫肌瘤具有较高发病率，是女性生殖系统中的良性肿瘤，以下腹包块、疼痛为主要症状^[4]。子宫肌瘤的发生主要与子宫内平滑肌细胞增生敏感性增加有关，即一旦受到体内性激素（尤其是雌激素）影响后，平滑肌细胞便会出现显著而持续的增殖。若是未及时进行干预，不仅会影响患者的生殖、循环系统，还会对其心理健康造成负担^[5-6]。目前，临床对此主要以手术治疗为主，能够有效降低并阻断子宫肌瘤恶变可能。在医疗技术不断发展进步的大背景下，腹腔镜下子宫肌瘤切除术在临床中的应用越来越广泛。与传统手术相比，该手术方式能够更好的提高治疗效果，减轻患者痛苦，降低相关并发症发生风险，备受相关医学研究者的青睐。同时，还有效降低了应激反应及无菌性炎症反应对患者的影响，从而可更好地稳定患者机体内环境，促进其术后恢复^[7]。另外，运用此种方式，整个手术过程均在明视条件下进行操作，既可有效减少和避免对卵

巢的手术副损伤，也能够更好地维持患者内分泌功能。尽管腹腔镜下子宫肌瘤切除术对患者伤害较小，但其本质上仍属于侵入式治疗，会致使患者产生相关应激反应。故，还应重视对患者围术期的相关护理干预。

针对腹腔镜子宫肌瘤切除患者，常规的围术期护理干预均是在肛门排气后开始进食，不利于患者肠蠕动，护理效果并不理想。而快速康复外科理念是此前应用于外科临床治疗过程中比较理想的一种管理理念，是指在围术期对患者实施一系列的改善干预措施，以达到降低患者手术应激反应，加速康复的目的^[8-9]。护理过程中主要通过医护患者等各方面的协调以及患者的实际情况进行个性化、科学化的循证支持。术前访视不仅能够有效提升患者认知水平，还可帮助其有效减轻心理压力，消除担忧，进而保持良好状态积极配合治疗；术后具有系统化的相关护理干预能够有效促进患者康复进程，同时，通过具有针对性的镇痛处理能够有效减轻患者的应激反应，降低相关并发症发生风险^[10]。由本次分析结果可得：观察组的首次排便时间、首次进食时间、术后疼痛评分、下床活动时间、住院时间均短于对照组；观察组术后 1 个月月经第 2 天的 E2 水平高于对照组、FSH 水平低于对照组；观察组相关并发症总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因可能在于应用快速康复外科理念，不仅使得一系列护理措施得以优化，还注重对患者的心理关注，从而在整体上提高了治疗效果，也保证了患者的身心健康。

综上所述，针对进行腹腔镜子宫肌瘤切除的患者，在护理过程中运用快速康复外科理念可获得相较常规护理模式更为理想的护理效果，能够有效促进患者排便、进食，减轻疼痛，缩短住院时间，同时还利于稳定患者的内分泌功能，降低并发症发生风险，值得推广运用。

参考文献：

- [1]高婷婷.加速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期护理的效果[J].河南外科学杂志,2022,(06):189-191.
 - [2]傅蓉,张玲,朱金香.快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围术期护理的价值分析[J].中国社区医师,2022,(25):109-111.
 - [3]钟亮.快速康复护理模式在子宫肌瘤腹腔镜手术患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2022,(08):95-97.
 - [4]王菲.快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者围术期的应用效果[J].中国民康医学,2022,(14):172-174+178.
 - [5]洪玉林.快速康复理念的多维度护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2022,(07):111-114.
 - [6]林锦,陈燕琴.腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期实施快速康复护理模式对患者恢复的影响[J].中外医疗,2022,(11):153-156+161.
 - [7]王春红.快速康复外科护理理念对全子宫切除术后早期康复的影响[J].中国卫生标准管理,2022,(04):152-156.
 - [8]石晓玲,严文萍,徐萌,等.加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2022,(01):114-117.
 - [9]李惠芬.子宫肌瘤腹腔镜围术期护理中快速康复外科理念的应用分析[J].中外医疗,2021,(02):134-136+143.
 - [10]陈晓娜.快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者围术期的应用分析[J].中国医药指南,2020,(17):16-18.
- 袁筱伊 (1996-12-29), 女, 学历: 本科, 职称: 护士。职务: 临床护士。