

中医康复护理模式在妇科患者术后的应用价值与分析

¹胡燕 ²田飞

(1 贵州中医药大学第一附属医院 550001; 2 黔南州惠水县中医院 550600)

摘要: 目的: 探究妇科术后中医康复护理效果。方法: 我院取 2022 年 1-12 月患者 80 例, 分为常规组与观察组, 行常规与中医康复护理, 比较两组患者的效果。结果: 观察组肠鸣恢复时间 (14.11 ± 1.35) h、首次排气时间 (20.13 ± 2.27) h、首次排便时间 (24.16 ± 2.58) h、住院时间 (3.75 ± 0.65) d, 均更短 (P < 0.05); 观察组 PF (27.95 ± 1.01) 分、RP (18.62 ± 1.05) 分、BP (9.22 ± 1.08) 分、GH (23.55 ± 1.24) 分、VT (18.25 ± 1.07) 分、SF (8.85 ± 1.03) 分、RE (13.45 ± 1.06) 分、MH (23.88 ± 1.02) 分, 均更高, 并最终 (143.77 ± 8.56) 分的生活质量总评分而显著高于常规组的 (113.00 ± 9.23) 分 (P < 0.05); 观察组满意度 97.50%, 更高 (P < 0.05)。结论: 中医康复护理的实施, 可以大幅度缩短患者的预后恢复时间, 促使患者获得更高的生活质量, 从而对护理工作表现出更高的满意度, 值得推广。

关键词: 妇科; 中医康复; 生活质量; 术后恢复

妇科是医院非常重要的一个科室, 用于收治妇科疾病患者, 包括阴道疾病患者、子宫疾病患者、输卵管疾病患者以及卵巢疾病患者等。多数妇科疾病患者都需要通过手术的方式进行根治, 包括子宫肌瘤、黄体破裂以及卵巢囊肿等^[1]。但由于手术是一种具有创伤性的治疗操作, 将会导致患者在术后需经历较长的恢复期, 甚至是出现有一些并发症, 从而对最终疗效产生一定影响^[2]。因此, 为有效提升患者的预后质量, 在术后对患者进行科学有效的康复护理是非常必要的, 能够助力患者尽早康复, 从而减少患者治疗经济压力, 以及提升患者术后生活质量。以往, 常规方式的康复护理主

要包括切口监测、用药指导与饮食干预等, 有着一定的恢复改善效果, 但并不特别理想, 有待进一步完善与提升。现如今, 伴随着中医学的发展, 中医康复护理逐渐被人们所熟知, 并逐渐被临床所重视。其以极具中医特色的食疗、艾灸、针灸等方式来帮助患者进行术后恢复, 可收获较为良好的效果。而本文将针对其在妇科术后患者中的具体应用效果展开探究, 报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

两组一般资料差异较小 (P > 0.05), 可比, 见表 1。

表 1 一般资料比较 [($\bar{x} \pm s$), %]

组别	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	高中以上文化 (例)	高中及以下文化 (例)	子宫肌瘤 (例)	黄体破裂 (例)	卵巢囊肿 (例)	其他 (例)
常规组 (n=40)	20-61	40.45 ± 2.13	20 (50.00)	20 (50.00)	10 (25.00)	12 (30.00)	11 (27.50)	7 (17.50)
观察组 (n=40)	21-62	40.16 ± 2.27	19 (47.50)	21 (52.50)	9 (22.50)	11 (27.50)	10 (25.00)	8 (20.00)
t/X ²	0.251	0.227	0.224	0.224	0.315	0.305	0.254	0.351
P	0.339	0.356	0.328	0.328	0.261	0.244	0.369	0.428

1.2 方法

常规组常规康复护理: 术后护理人员需对患者的手术切口进行严密的监测, 看是否有渗血、渗液等情况的出现, 若有则需要及时加以有效处理。同时, 术后护理人员需要按时为患者换药, 并在换药过程中严格遵循无菌操作原则, 以防患者发生切口感染等不良事件。除此之外, 术后护理人员还需指导患者保持科学的饮食摄入, 以及叮嘱患者有关注意事项。等等。

观察组中医康复护理: (1) 膳食干预: 在术后的 6-12h 内, 患者的麻醉效果将逐渐消退, 从而其肠胃功能将逐渐恢复。此时需要遵循清淡与半流质的饮食原则指导患者进行食物摄入, 包括可以指导患者食用米汤与面汤等食物^[3]。在此过程中, 需要叮嘱患者避免食用高蛋白的食物, 尤其是豆制品与奶制品, 其很容易导致患者出现有腹胀现象。据《本草纲目》记载, 萝卜具有“下大气”的功效, 因而护理人员需要指导患者在术后多食用萝卜或萝卜汤来促进排气, 并收获健胃消食的效果。而除此之外, 护理人员还需要指导患者在术后饮食过程中多咀嚼, 以此来有效刺激肠胃的蠕动, 从而更快恢复肠胃功能, 改善机体营养。(2) 磁热疗法 (腹部具体的穴位如: 三焦俞、气海俞等) 联合中药药封包 (我院院内制剂如意金黄散) 外敷下腹部清热利湿, 活血化瘀止痛。一次 20 分钟, 一天 2 次, 促进患者伤口愈合, 减少患者的住院时间, 提高就医体验。(3) 按摩干预: 对患者进行按摩时, 所选取的按摩穴位主要包括有中脘、足三里和内关; 按摩手法为手指按压, 且每个穴位的按压时间需保持在 2min 左右, 待患者按摩部位有了酸、麻、胀等感觉之后, 需保持 5-10s 的按压, 后松开。而除了对患者的以上穴位进行按摩之外, 还需对患者的手指指腹进行反复的揉按, 每根手指反复揉按 2min, 每分钟揉按 60 次。(4) 艾灸干预: 艾灸方法为温和灸法; 艾灸选穴主要包括有中脘、足三里和内关; 具体需将艾条点燃后置

于患者有关穴位上方, 与患者的皮肤需保持 6cm 左右的距离, 艾灸

时间以患者耐受度为适宜, 通常为 20min/次。(5) 针灸干预: 针灸选穴主要为内关、足三里、手三里与三阴交; 针灸时, 指导患者保持舒适的仰卧体位, 同时需对针灸穴位部位的皮肤进行细致的消毒处理; 平泄平补法, 每穴留针 15-20min^[5]。(6) 药敷干预: 取 15g 大黄、15g 陈皮、15g 芒硝与 15g 木香, 混合研磨, 研成粉末状, 加姜汁调和制成敷贴, 热敷于患者脐部。(7) 情志干预: 术后, 患者想要得以尽早康复, 保持良好的身心状态是至关重要的, 因而, 护理人员需积极的对患者进行情志护理。即护理人员需要在护理工作中细致观察患者情志状态, 若患者有焦虑、抑郁等不良状态, 需积极的通过语言疏导来帮助患者缓解, 或者可以通过轻音乐的播放, 以及鼓励患者做一些自己感兴趣的事情来转移注意力^[6]。除此之外, 护理人员还需要叮嘱患者家属更多的陪伴、关心患者, 让患者能够在家人的温暖下保持愉悦的身心状态, 进而促进预后恢复。

1.3 观察指标

①术后恢复情况; ②生活质量; ③满意度。

1.4 统计学分析

实验过程中所收集的各类数据均需以 spss21.0 软件进行处理, 包括预后恢复情况数据、生活质量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 而满意度数据以 % 表示, X² 检验, P < 0.05 有统计学意义。

2. 结果

2.1 术后恢复情况比较

常规组肠鸣恢复时间为 (20.45 ± 2.35) h, 首次排气时间为 (31.22 ± 3.15) h, 首次排便时间为 (35.65 ± 3.04) h, 住院时间为 (5.15 ± 0.85) d, 而观察组分别为 (14.11 ± 1.35) h、(20.13 ± 2.27) h、(24.16 ± 2.58) h 和 (3.75 ± 0.65) d, 均更短 (P < 0.05)。

2.2 术后生活质量比较

术后, 观察组 PF (27.95 ± 1.01) 分、RP (18.62 ± 1.05) 分、BP (9.22 ± 1.08) 分、GH (23.55 ± 1.24) 分、VT (18.25 ± 1.07) 分、

SF (8.85 ± 1.03) 分、RE (13.45 ± 1.06) 分、MH (23.88 ± 1.02) 分，均更高，并最终 (143.77 ± 8.56) 分的生活质量总评分而显著高

于常规组的 (113.00 ± 9.23) 分 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 术后生活质量比较[($\bar{x} \pm s$) 分]

组别	例数	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总分
常规组	40	22.22 ± 1.03	14.35 ± 1.14	7.65 ± 1.02	19.12 ± 1.31	14.36 ± 1.25	6.85 ± 1.02	9.22 ± 1.21	19.23 ± 1.25	113.00 ± 9.23
观察组	40	27.95 ± 1.01	18.62 ± 1.05	9.22 ± 1.08	23.55 ± 1.24	18.25 ± 1.07	8.85 ± 1.03	13.45 ± 1.06	23.88 ± 1.02	143.77 ± 8.56
t	-	4.574	4.632	4.582	4.952	5.124	4.035	5.212	5.031	7.582
P	-	0.019	0.015	0.018	0.012	0.009	0.024	0.007	0.010	0.000

2.2 满意度比较

观察组满意度更高 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 满意度比较[n (%)]

组别	不满意	一般满意	比较满意	非常满意	满意度
常规组 (n=40)	7 (17.50)	10 (25.00)	14 (35.00)	9 (22.50)	33 (82.50)
观察组 (n=40)	1 (2.50)	8 (20.00)	15 (37.50)	16 (40.00)	39 (97.50)
X ²	-	-	-	-	6.241
P	-	-	-	-	0.014

3. 讨论

对于大多数妇科疾病患者而言，包括子宫肌瘤患者、黄体破裂患者以及卵巢囊肿患者，其均需要通过手术的方式来加以治疗^[7]。而由于手术属于有创性治疗操作，需积极地在术后对患者进行康复护理干预，以此来避免患者发生各类并发症，并促使患者尽早康复出院^[8]。中医康复护理是近年来临床高度关注的一项护理操作，其以患者为中心，以中医特色操作为主要内容，包括食疗干预、热敷干预、按摩干预、艾灸干预、针灸干预、药敷干预以及情志干预等。其中，食疗干预可指导患者在术后保持科学的饮食，从而改善胃肠功能，强化机体营养，促进预后恢复。热敷干预、按摩干预、艾灸干预与针灸干预均可有效刺激患者有关穴位，从而改善机体气血循环，加速疾病康复^[9]。而情志干预则可促使患者在术后保持轻松、愉悦的心理状态，其对于患者的预后恢复至关重要，能够提升机体免疫力，促进切口恢复与疾病预后^[10]。

本研究结果显示，观察组肠鸣恢复、首次排气、首次排便与住院时间分别为 (14.11 ± 1.35) h、(20.13 ± 2.27) h、(24.16 ± 2.58) h 和 (3.75 ± 0.65) d，均较常规组更短，充分说明中医康复护理可促使患者机体状态尽早恢复，从而尽早出院。与此同时，观察组以 (143.77 ± 8.56) 分的生活质量总评分而显著高于常规组的 (113.00 ± 9.23) 分，充分说明中医康复护理对于提升患者的术后生活质量作用效果显著。除此之外，观察组以 97.50% 的满意度而显著高于常规组的 82.50%，充分说明中医康复护理可全面提升临床护理质

量，促使患者获得更为良好的护理服务体验。

综上所述，中医康复护理的实施，可以大幅度缩短患者的预后恢复时间，促使患者获得更高的生活质量，从而对护理工作表现出更高的满意度，值得推广。

参考文献：

- [1]余丽萍,李伟,李小嫩,李娟.促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复中快速康复护理的应用研究[J].医学食疗与健康,2022,20(18):110-113.
- [2]付鑫媛.快速康复护理对妇科肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(06):68-71.
- [3]林秀清.快速康复护理对妇科腹腔镜患者术后恢复的价值研究[J].航空航天医学杂志,2021,32(10):1276-1277.
- [4]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.
- [5]王学梅,周昕阳,王海侠,周艳芬.康复护理对妇科子宫内腺癌患者腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响——评《实用妇科腹腔镜手术学》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(10):116.
- [6]李淑萍.快速康复护理模式联合奥马哈延续护理在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用效果[J].医学食疗与健康,2021,19(06):127-128.
- [7]富春燕,叶育红,崔小妹,沈金珠,王追鸿,万丽.医护一体化早期康复护理模式在老年妇科盆底重建术中的应用[J].现代实用医学,2021,33(02):229-231.
- [8]朱叶春,吴晓丹,强萍.加速康复护理联合穴位贴敷在缓解妇科腹腔镜术后患者疼痛中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(24):122-124.
- [9]曹霞.快速康复护理对妇科腹腔镜患者术后恢复的价值探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):105-106.
- [10]王崇仙.中医康复护理模式在妇科术后患者的应用[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(34):185-188.