

ERAS 护理对妇产科手术患者的影响

周雅云

(平湖市第二人民医院 浙江平湖 314200)

摘要:目的:探讨 ERAS 护理对妇产科手术患者的影响。方法:选取我院自 2021 年 10 月-2023 年 10 月收治的 100 例妇产科手术患者作为本次研究对象,将其随机分为对照组与实验组各 50 例,其中对照组给予常规护理干预,实验组施行 ERAS 护理措施。对比两组患者护理影响。结果:在住院时长、术后进食及下床活动频率以及肛门排气时间方面,实验组皆较对照组显著缩短($P<0.05$);且其护理满意度也较对照组有明显提升($P<0.05$)。结论:妇科手术采取 ERAS 护理措施,大大提升患者围术期各项指标并提高其护理满意程度,实践证明值得临床推广且广泛运用。

关键词: 妇产科手术; ERAS 护理; 积极影响

妇产科学作为临床医学四大学术领域之一,专注于探讨女性生殖系统病症的成因、病理机制、出现形式和预防治疗;孕期、分娩过程中的生理与病理动态特性等议题。随着生殖内分泌学、现代分子生物学、遗传学、肿瘤学及免疫学等基础医学理论研究的不断深入和临床医学诊疗检测技术的日益先进,妇产科学的研究领域得以进一步拓展与深化,从而在保障妇女生殖健康、预防和治理各类妇产科疾病方面发挥着举足轻重的作用^[1]。在临床上对于妇产科患者主要以手术治疗为主,护理干预为辅,由于此类患者情绪较敏感脆弱,往往产生消极情绪,为促使快速康复,消除不良情绪,必需采取科学护理策略^[2]。本研究主要探讨 ERAS 护理对于妇产科手术患者的应用影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1.1 临床资料 将我院妇产科 100 例手术患者分为对照组和实验组各 50 例。对照组:宫外孕 12 例,卵巢囊肿 17 例,流产 11 例,子宫肌瘤 10 例;年龄 30-55 岁,平均(42.16 ± 3.78)岁;实验组:宫外孕 14 例,卵巢囊肿 15 例,流产 9 例,子宫肌瘤 12 例;年龄 31-56 岁,平均(43.15 ± 3.82)岁。两组患者基本资料无显著差异($P>0.05$),可对比。

1.1.2 纳入标准

1.1.3 排除标准

1.2 方法

1.2.1 对照组:采用常规护理干预,包括进行手术前评估、麻醉评定、必要的检查、妇科疾病医学知识宣教、空腹诱导、备皮灌肠以及术后饮食指导和心理疏导。

1.2.2 实验组:施行 ERAS 护理干预措施,具体内容如下:(1)组建 ERAS 护理团队,由妇科及其他相关科室具有五年以上经验的医师和护士组成,对患者进行系统的评估并定制个体化的护理方案。(2)术前健康教育:医护人员与患者深入沟通,了解其病状后,

给患者详细解读诊断报告,并提供成功病例以消除其顾虑。(3)术前营养护理:根据患者具体情况,给予高蛋白、低脂、易消化的食品,控制饮水量、进食量。手术三日前应摄入富含纤维素的食物,禁食发酵食物。对于缺铁性贫血者,需添加含铁、维生素 C、叶酸等成分的食品。(4)术前预防性护理:手术前一小时,给患者使用镇痛药、抗生素、止吐剂,以防止术后疼痛、感染和麻醉反应。(5)术中护理:于手术中在患者背部、腰背、膝盖等处放置软垫以防深静脉血栓,关注液体管理及体温维持,并确保器械使用无损。(6)术后疼痛护理:进行规范化的疼痛评估,运用全面的止痛方法,如全身性麻醉剂及局灶性麻醉剂等。(7)术后并发症护理:关注患者阴道流血状况,记录血流量和色泽变迁,采取相应观察和护理措施。(8)术后饮食护理:依据患者表现,适当安排饮食恢复期。(9)术后康复锻炼:鼓励患者早日下床活动,每日行走十五分钟,逐渐调整为较远的步行,指导简单的柔韧性训练以及日常有氧运动训练。

1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者手术期间各项临床指标变化情况 主要包括住院时间、术后进餐时间、术后下床时间以及肛门排气时间变化情况,评分越低代表所用时间越短,改善情况越明显,反之,则相反。

1.3.2 比较两组患者护理满意度 我院自主研发的“满意度调查表”通过扫码微信实现,共计十个项目。每项满分百分制,从左至右,分数逐渐递增,原始分为零,满分为百分。得分区间为 90-100 表示非常满意;60-89 为基本满意;60 分以下表示不满意,患者进行评分后自动给出评分和满意程度,完毕后系统将自动计算每位患者满意度得分的总和。每月由专人对满意度调查结果进行分析汇总,记录非常满意、满意及不满意案例数量。总体满意度=(非常满意+满意)÷总例数×100%。

1.4 统计学分析

运用 SPSS23.0 进行统计学分析,所有计量资料均采用($\bar{x} \pm s$)描述,实施行 t 检验。对于计数资料则应用[n(%)]表示并进行行 χ^2 检验。若得出的结果为 $P < 0.05$, 即表明具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术期指标比较

实验组患者手术期各项指标较对照组均与所改善 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术期指标比较($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	住院时间 (d)	术后进餐时 间(d)	术后下床时 间(d)	肛门排气时 间(h)
对照组	50	6.82 ± 2.34	4.37 ± 1.26	2.15 ± 0.83	28.36 ± 6.58
实验组	50	4.13 ± 0.75	3.24 ± 0.18	1.32 ± 0.24	20.17 ± 3.65
t 值	-	7.741	6.278	6.793	7.696
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度比较

实验组患者护理满意度均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较[n(%)]

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
对照组	50	13(26.00)	26(52.00)	11(22.00)	39(78.00)
实验组	50	27(54.00)	21(42.00)	2(4.00)	48(96.00)
χ^2 值	-				11.286
P 值	-				0.000

3 讨论

妇产科一直以来都是医疗领域非常重要的部门之一,其主要任务在于照料孕期妇女以保护其怀孕及产后恢复的安全,同时也针对部分疾病施予内外科治疗并提供相关生育、妊娠、分娩等服务与指导^[1]。在妇产科的手术过程中,手术操作与其配套的护理工作要求医生和护士紧密协作以提高工作效率,这就要求医护人员需了解不同手术所对应的护理配给,以便确保手术流程的有序性、合理性以及科学性,进而维护患者在接受手术时的人身安全。鉴于妇产科手术过程中可能受诸多未知因素影响且结果不稳定,易导致各种意外情况,如增加手术风险以致延长手术时间,甚至危及患者和胎儿的生命安全,因此在妇产科手术室内实行高效的护理管理至关重要^[2]。加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)即利用循证医学证据的围手术期最佳处置方案,旨在降低病人应激反响及并发症,实现快速康复。这一方法涉及到外科、

麻醉学、护理等众多领域,其中护理是不可或缺的组成部分。ERAS 护理是一套全面且综合的围手术期护理策略,通过优化手术前后以及手术期间的护理,以加快患者康复进程。就妇产科患者而言,由于其特殊性,易受各种因素如情绪、环境等诱因影响,导致心理压力增大。因此,在实施 ERAS 护理时对于此类患者无疑能产生积极效应,推动康复愈合并尽早恢复生活质量^[3]。

ERAS 是基于多学科整合的精准化临床路径设计,致力于通过优化手术前后管理程序,降低病患生理应激反应和手术损伤程度,从而提高手术成效,降低风险,缩短住院时长,减少并发症概率,改良预后,进而提升患者生活品质。自 ERAS 理论提出以来,已迅速在欧美等发达地区得到广泛临床应用。与此同时,它也逐步在中国得到了更深入的探索与实践。在本研究中,我们着重考察并实施了 ERAS 加速康复的外科护理策略,采用了多元协作模式,着重进行心理护理和个性化营养管理。根据本次研究数据显示:实验组患者住院时间、术后进餐时间、术后下床时间以及肛门排气时间均对比组有明显缩短 ($P < 0.05$); 护理满意度方面,同样是实验组表现突出 ($P < 0.05$)。由此可见,借助 ERAS 护理干预策略显著缩短了患者的住院时长、术后进食及下床活动和肛门排气时间,并提升了患者对护理服务的满意度。

综上所述,妇科手术应遵循 ERAS 理念,对患者施以加速康复外科护理,此举能显著改善患者围术期指标,提高护理满意度,因此值得在护理治疗中推广和应用。

参考文献:

[1]刘小英.产科患者术后疼痛行综合护理干预措施的临床效果观察[J].饮食保健,2017,4(6):130.
 [2]赵琼芬,何均,任春艳.对妇产科患者术后疼痛行综合护理干预的效果评价[J].按摩与康复医学,2019 10(3):68-69.
 [3]张念霞.对妇产科患者术后疼痛行综合护理干预的效果评价[J].实用妇科内分泌杂志,2018 5(36):19-20.
 [4]陈志敏.综合护理干预对妇产科手术后疼痛的影响[J].黑龙江中医药,2021 (6):253-254.
 [5]邵薇薇,张勇,王辉,等.基于快速康复外科理念的临床护理路径在肾上腺肿瘤患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(34):4788-4792.