

快速康复护理在腹腔镜下妇科手术患者护理中的应用效果

邱宇梅

(华中科技大学同济医学院附属协和医院-妇科)

摘要: 目的: 研究快速康复护理在腹腔镜下妇科手术患者护理中的应用效果。方法: 选取 2023 年 1 月-2023 年 10 月本院收治的 78 例腹腔镜下妇科手术患者随机分组, 各 39 例。对照组实施常规护理, 研究组采取快速康复护理, 比较两组患者身心应激指标和术后排气时间、下床活动时间、导管置留时间、住院时间及术后并发症发生率。结果: 干预后研究组 SAS 评分、IL-6、CRP 水平均低于对照组, ($P < 0.05$); 研究组术后各项身体指标恢复时间、住院时间均短于对照组, 并发症发生率少于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 快速康复护理在腹腔镜下妇科手术患者的护理中有着积极的应用效果, 值得临床推广应用。

关键词: 快速康复护理; 腹腔镜; 妇科手术

0 引言

随着体检的不断普及, 越来越多的患者在疾病初期就采取了治疗措施。对于妇科疾病的患者来说, 目前处于早期子宫内肿瘤即临床分期为 I/II 期的患者在考虑不涉及肠道手术时, 可采用加速康复外科理念进行腹腔镜下病灶切除术^[1]。传统手术中, 术前长时间的禁食水、术中胃肠脏器被牵拉创伤、CO₂ 气腹、麻醉及术后水电解质紊乱、卧床时间长、炎症刺激等多种因素导致胃肠道功能受到抑制、肠腔内气体聚集导致胃肠功能紊乱^[2]。快速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 是指采用一系列有循证医学证据支持的围手术期处理优化措施, 以有效降低手术患者机体应激反应, 达到快速康复的目的^[3]。为了验证快速康复护理在腹腔镜下妇科手术患者护理中的应用效果, 本文学者先回顾性分析在我院治疗的患者, 总结护理效果, 具体介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究病例集中在 2023 年 1 月-2023 年 10 月期间, 我院收治的 78 例腹腔镜下妇科手术患者, 根据纳入标准和排除标准将他们随机分为研究组 (n=39) 和对照组 (n=39), 两组患者一般资料比较, ($P > 0.05$) 见表 1。

表 1 资料比较 (n,%; $\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)
对照组	39	46-80	51.05 ± 2.26
观察组	39	45-80	51.11 ± 2.31
χ^2/t		0.169	0.151
P		0.842	0.712

纳入标准: (1) 病变未超出子宫的临床 III/IV 期子宫内

膜癌^[4]。(2) 排除临床上不适合腹腔镜治疗的患者如病灶直径超过 2cm。(3) 合并其他手术禁忌证的患者。

1.2 方法

对照组实施腹腔镜妇科患者围手术期的常规护理, 包括术前的各项准备, 术中的各种医护配合, 术后生命体征检测、引流管护理和健康教育等。

研究组采取快速康复护理, 具体如下: (1) 术前饮食准备: ①饮食准备: 手术前 6 小时禁食乳制品及淀粉类固体食物; 8 小时以上禁止食用油炸、脂肪及肉类食物。为了防止出现胰岛素抵抗, 使机体过早进入应激状态和分解代谢阶段, 对于总量不超过 400ml 的 12.5% 碳水化合物液体, 在术前 2 小时可以少量饮用。术前晚上首先进行常规的会阴清洗, 常规消毒外阴处皮肤即可。为了防止肠道内环境改变, 取消术前常规的机械性灌肠治疗。(3) 术中准备: ①手术体位: 对手术室医护人员进行培训并考核, 使患者全程感受到快速康复下的护理措施, 当患者采取膀胱截石位, 当建立人工气腹后采用头低臀高位, 倾斜 15° ~ 30°, 术中严格掌握手术适应证, 规范确定手术范围, 强化无瘤观念, 切实做好无瘤技术^[5]。麻醉师在手术结束后, 在手术间拔除气管导管, 复苏后将患者送回病房; 为了避免由于阿片类药物镇痛会引起患者恶心呕吐、头晕等不适, 影响患者术后早期下床活动, 麻醉师可根据患者的耐受程度采用多模式镇痛, 在无痛治疗的基础上减轻患者痛苦。(4) 术后护理干预: 预防术后恶心呕吐, 以增强患者经口摄食摄饮的耐受性, 可预防性给予地塞米松 4 ~ 8mg+高选择性的 5-羟色胺拮抗剂 (如昂丹司琼、托烷司琼)^[6]。没有呕吐的患者术后 6 小时即可尽早恢复经口饮水并逐步过渡到流食, 防止长时间禁食水出现的应激反

应以及炎性反应对肠道微循环的损害。

1.3 观察指标

(1) 身心应激指标：包括焦虑情绪 (SAS)、白介素-6 (IL-6) 以及 C 反蛋白水平 (CRP)。

(2) 比较两组患者术后康复情况及并发症的发生率。

1.4 统计学分析

数据以 SPSS22.0 软件分析。计量为 ($\bar{x} \pm s$)，计数为 n (%)；分别以 t 、 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ ，表示数据比较差异显著。

2 结果

2.1 两组患者身心应激指标比较：干预后研究组患者 SAS 评分、IL-6、CRP 水平均低于对照组患者，($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2 两组患者身心应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS (分)		IL-6 (pg/L)		CRP (mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	39	64.42 ± 5.69	42.16 ± 4.25	8.42 ± 1.69	11.16 ± 2.36	49.98 ± 3.59	56.67 ± 4.46
对照组	39	65.01 ± 5.71	51.53 ± 5.26	8.53 ± 1.78	15.69 ± 3.57	50.12 ± 3.62	63.58 ± 4.85
t		0.457	8.653	0.280	6.610	0.171	6.549
P		0.649	0.000	0.780	0.000	0.864	0.000

2.2 两组患者术后康复情况及并发症比较：研究组患者术后各项身体指标恢复时间、住院时间均短于对照组患者，并发症发生率少于对照组患者，($P < 0.05$)。具体见表 3。

表 3 两组患者术后康复情况及并发症比较

组别	例数	术后排气时间 (d)	下床活动时间 (d)	导管置留时间 (d)	住院时间 (d)	并发症 (%)
研究组	39	2.26 ± 0.34	2.58 ± 0.42	1.42 ± 0.36	10.95 ± 1.69	1 (2.56)
对照组	39	3.15 ± 0.58	3.63 ± 0.71	2.78 ± 1.11	15.78 ± 2.71	6 (15.38)
t/χ^2		8.267	7.949	7.278	9.444	3.924
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.048

3 讨论

腹腔镜手术是早期子宫患病患者可以选择的最安全、最

可靠的手术方式。随着快速康复医学的发展，越来越多的患者住院体验感越好，恢复的越快，痛苦也越来越小。本研究中，干预后研究组患者 SAS 评分、IL-6、CRP 水平均低于对照组患者，($P < 0.05$)；研究组患者术后各项身体指标恢复时间、住院时间均短于对照组患者，并发症发生率少于对照组患者，($P < 0.05$)。分析原因是因为：一方面，在术前通过缩短禁饮时间，避免机械性灌肠，术后早期饮水，在一定程度上可以减少围手术期给身体带来的应激性创伤；另一方面，麻醉医生可采取抗应激、抗炎，维持重要脏器灌注防止脏器缺血缺氧发生，维护围手术期肠道功能以及采用低阿片/去阿片多模式镇痛等措施，防范围手术期外科操作、麻醉操作等伤害性刺激对重要脏器功能的伤害^[6]。与王静^[7]等学者的研究结果：手术病人的康复速度与围手术期所受应激程度成反比，应激越弱，康复越快保持一致。

参考文献：

[1] Andou M, Yanai S, Shirane A, et al. Laparoscopic myomectomy[J]. Surg J (N Y), 2020, 6 (Suppl 1): S35-S43.

[2] 杨荣艳. 腹腔镜术后患者早期护理干预对腹胀影响分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35 (6): 198-199.

[3] Ismail EA, Abo Elfadl GM, Bahloul M. Comparison of intraperitoneal versus intravenous dexamethasone on postoperative nausea and vomiting after gynecological laparoscopy: a randomized clinical trial[J]. Korean J Anesthesiol, 2019, 72 (1): 47-52.

[4] Ma K, Wu X, Chen Y, et al. Effect of multimodal intervention on postoperative nausea and vomiting in patients undergoing gynecological laparoscopy[J]. J Int Med Res, 2019, 47 (5): 2026-2033.

[5] 贺争艳. 耳穴压豆联合穴位贴敷对腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者康复的影响[J]. 光明中医, 2023, 38 (4): 707-709.

[6] 吴永秀, 王卉, 荣欣, 等. 早进食促进妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复的应用研究[J]. 陆军军医大学学报, 2022, 44 (2): 190-194.

[7] 王静, 张璐, 毛文娟, 等. 加速康复外科在妇科腹腔镜手术中应用的可行和安全性分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018 (6): 485-488.