

CNP+FTS 对子宫肌瘤围手术期护理中 VAS、SF-36 评分的改善探讨

成嫦娥

(荆州市第一人民医院 湖北省荆州市沙市区 434000)

摘要:目的: 在子宫肌瘤围手术期护理中采取临床路径(CNP)+快速康复外科理念(FTS)对改善疼痛度评分(VAS)及生活质量评分(SF-36)的效果探讨。方法: 选取 2022 年 2 月至 2024 年 2 月期间的围手术期子宫肌瘤患者 72 例为分析对象, 通过数字随机表法将其分为对照组和观察组, 均 36 例, 对照组进行常规护理, 观察组则采取 CNP+FTS 护理模式。比较两组 VAS 评分、SF-36 评分、术后排气时间、进食时间、住院时间。结果: 两组护理前的 VAS 评分对比结果无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后均有降低, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。两组护理前的 SF-36 评分对比结果无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后均有提高, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的术后排气时间、进食时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 于子宫肌瘤患者围术期护理工作中应用 CNP+FTS 模式效果显著, 可帮助患者缓解疼痛、提高生活质量, 还利于促进其术后更快排气、进食, 缩短住院时间, 建议推广应用。

关键词: 子宫肌瘤; CNP; FTS; 围手术期; VAS; SF-36 评分

子宫肌瘤是常见生殖系统病症, 好发于 30~50 岁人群, 对患者的身心健康皆有不利影响。目前, 临床对此主要采取手术治疗, 常用术式为腹腔镜下子宫肌瘤剔除术, 效果良好。但是, 手术毕竟属于有创操作且具有一定风险, 大部分患者往往对此均存在有不同程度的恐惧感^[1]。此外, 还可能受对疾病各种不确定因素的影响而出现焦虑、担忧等负性情绪, 由此将会对治疗和康复造成不良影响。因此, 有必要对患者进行相应的护理干预。快速康复外科理念(FTS)是以一系列的干预措施对患者围手术期进行标准化管理的理念, 能够有效减少手术的应激反应, 也是预防相关并发症的重要干预措施^[2]。临床护理路径(CNP)则是指医护人员对特定疾病制定的标准及规范的干预措施, 对确保治疗工作的顺利开展及提高医疗卫生经济效应等均具有重要作用。本次研究旨在探究采取 CNP+FTS 干预措施对子宫肌瘤患者 VAS、SF-36 评分的改善效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2022 年 2 月至 2024 年 2 月期间收治的子宫肌瘤患者中抽取 72 例展开分析, 采用数字随机表法将其分为对照组和观察组, 均 36 例。观察组年龄 24~58 岁, 平均 (41.29 ± 1.78) 岁。对照组年龄 23~56 岁, 平均 (41.30 ± 1.64) 岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 由护理人员向患者及家属讲解疾病相关知识、治疗方式、注意事项等, 做好术前准

备工作, 积极配合医师完成手术工作并在术后及早进行康复训练指导。

观察组进一步施以 CNP+FTS 护理干预措施, 相关内容如下: (1) 组建护理团队: 由经验丰富的医师、资深护士及负责具体护理工作的护士组成。组织开展专业培训, 需充分了解 CNP 和 FTS 相关内容, 依据患者具体病情进行制定护理计划。(2) 术前: 协助患者完成相关检查, 根据检测结果拟定治疗方案, 并结合既往经验做好应急管理方案。指导患者进行抗阻性锻炼, 包括使用双手紧握弹性带两端进行拉伸动作, 以及将弹性带绕于双足踝部的下肢拉伸锻炼。此外还需予以相应的呼吸训练指导、适度按摩肢体。(3) 术中护理: 主要包括生命体征监测、合理使用药物、隐私保护、配合医师、与手术室护士准确交接等。(4) 术后护理: 密切观察监测患者体征, 积极预防并发症, 合理调整体位, 定时翻身。指导患者通过深呼吸、看视频等方式转移注意力以缓解疼痛。详细告知患者及家属日常注意事项, 勤换敷料, 待病情稳定后及早下床活动, 同时注意补充足够的营养。

1.3 观察指标

(1) 对比护理前后的 VAS 评分, 共计 10 分, 得分越高表示疼痛程度越剧烈。

(2) 比较护理前后的 SF-36 评分, 百分制, 得分越高表示生活质量越优。

(3) 对比术后排气时间、进食时间、住院时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件处理数据资料, 以 (%) 表示计数资料, 予以 χ^2 检验; 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 予以 t 检验, $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理前后的 VAS 评分

护理前的 VAS 评分对比结果差异较小 ($P > 0.05$)；护理后均有降低，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 比较 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组(n=36)	5.32 ± 0.33	2.10 ± 0.12
对照组(n=36)	5.36 ± 0.29	3.16 ± 0.30
t	0.546	19.683
P	0.586	0.000

2.2 对比护理前后的 SF-36 评分

两组护理前的 SF-36 评分对比结果差异不明显 ($P > 0.05$)；护理后均有提高，观察组较对照组更高 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 对比 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组(n=36)	73.46 ± 2.70	91.32 ± 1.18
对照组(n=36)	73.39 ± 2.77	83.16 ± 1.30
t	0.108	27.886
P	0.913	0.000

2.3 对比两组术后排气时间、进食时间、住院时间

观察组的术后排气时间、进食时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 术后排气时间、进食时间、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后排气时间 (h)	进食时间 (d)	住院时间 (d)
观察组(n=36)	11.23 ± 2.20	3.20 ± 1.30	5.19 ± 1.53
对照组(n=36)	17.18 ± 2.13	4.66 ± 1.27	7.90 ± 1.25
t	11.658	4.820	8.229
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

子宫肌瘤是发病率较高的良性肿瘤，早期一般无明显症状，随着疾病发展会开始逐渐出现腹部可触及肿块、阴道不规则出血等现象，严重影响着患者的身心健康^[3]。故，一旦确诊应及时进行相应的治疗干预。现目前，临床对此主要采取手术治疗，效果显著。但手术毕竟属于有创操作，会引起患者的应激反应和疼痛感，不利于治疗及预后，因此有必要予以相应的护理干预。

CNP 是临床护理中较为常用的护理模式，其核心是坚持以患者为中心，能够结合其实际情况规划符合其治疗的护理计划，可科学性地缩短术前禁食、禁饮时间。

通过术前健康宣教、心理疏导等可帮助患者正确认识疾病，调整心态以确保手术的顺利进行；术中密切监测生命体征，合理调节温湿度并注意充分保护患者隐私，由此利于提高其舒适度；术后根据其实际情况进行镇痛处理、康复指导等，能够帮助其减轻疼痛，更快康复，提高生活质量。而 FTS 理念则是以循证护理为依据的一种常用护理理念，也是对常规护理措施的优化，在临床妇科、骨科、儿科等领域中均有普遍应用，可有效减轻患者的应激反应。而针对子宫肌瘤患者实施 CNP 和 FTS 联合护理是一种非常契合当前护理需求的服务措施，对患者的身体康复具有明显促进作用。

通过本次分析得：与护理前相比，两组患者护理前的疼痛感和生活质量均有所改善，观察组的 VAS 评分低于对照组，SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。表明采取 CNP 联合 FTS 干预模式有助于缓解患者疼痛、提高生活质量。术前予以患者健康宣教及心理疏导，可帮助其增加对疾病的了解，积极调整心态，从而提高治疗依从性。而在术后注意密切观察其病情变化，积极进行镇痛处理，能够减少应激反应所致大脑皮层的兴奋度，从而使其处于一个较为舒适的状态。另外，观察组的术后排气时间、进食时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。表明联合应用 CNP 与 FTS 护理可促进患者术后更快排气，缩短住院时间。在 CNP 与 FTS 的联合干预下，责任护士会在整个围手术期适中密切关注患者状态，耐心讲解相关注意事项，及时解答其疑问，由此可有效确保手术的顺利进行，并降低术后相关并发症发生风险。与此同时还在手术前对入组患者进行相应的肢体、呼吸训练等，由此也更利于增加其腹肌、膈肌运动能力，保证肠胃的正常蠕动，有助于术后排气。

综上所述，采取 CNP+FTS 模式对围手术期子宫肌瘤患者进行干预效果显著，可有效缓解患者的疼痛感，提高生活质量，还可促进其术后更快排气，缩短住院时间。

参考文献：

- [1] 龚艳艳,冷杰蕾,蔡连萍.CNP 结合 FTS 在子宫肌瘤围手术期护理中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2023,34(03):466-468.
- [2] 史迎春,王元,陈兰,等.FTS 理念在腹腔镜全子宫切除术围手术期的护理效果[J].中国医药导报,2021,18(35):174-176.
- [3] 李会英,吴庆珠,吴燕,等.快速康复外科理念与临床护理路径相结合的综合诊疗模式在产科围手术期的应用效果[J].中国实用护理杂志,2020,36(21):1644-1647.