

加速康复护理在妇科子宫全切术患者中的应用成效

曹霞

句容市人民医院 江苏句容 212400

摘要:目的 观察分析对接受子宫全切术治疗的患者,实施围期加速康复护理干预措施的临床疗效。方法 研究采用指标分组对比的方式,对在本院两组实施腹腔镜子宫全切术治疗的患者,应用不同护理干预后的相关指标进行数据对比分析;指标选用负面心理状态评分、手术治疗效果及术后并发症发生率三项指标;对照组样本为2020年11月至2021年11月在本院实施子宫全切术并给以常规护理干预的28例患者,观察组选择同期在本院手术治疗并给以围术期加速康复护理干预的28例患者。结果 观察组患者术前一天的SAS评分、SDS评分均明显低于对照组;观察组患者术后首次排气时间、首次下床活动时间及住院治疗时间均较对照组明显缩短,患者术后3天疼痛程度评分较对照组更低;观察组出现各类并发症的发生率患者明显少于对照组。数据对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在妇科子宫全切术患者的和临床护理过程中采用加速康复护理模式,能够有效减少负面心理的影响、缩短术后恢复时间、降低术后并发症的发生机率,是一种值得临床推广应用的护理模式。

关键词: 子宫全切术;加速康复护理;治疗效果;并发症

全子宫切除术主要适用于临床对子宫恶性肿瘤、卵巢或输卵管恶性肿瘤患者;良性肿瘤、严重功能失调性出血、子宫内膜不典型增生、子宫腺肌病、子宫内膜异位症且经药物治疗无效患者;子宫脱垂、子宫翻出、子宫破裂等无需或不能保留子宫患者^[1]。手术入路包括经腹、经腹腔镜、经阴道等;随着医学影响技术的发展,腹腔镜全子宫切除术在临床得到广泛的应用,且该术式手术创口小、治疗时间短、患者术后恢复快,临床疗效肯定。在接受子宫全切术治疗的妇科患者围术期的临床治疗过程中,加速康复护理干预模式的应用,对患者手术的安全性、疗效及术后康复效果起到了非常重要的作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究选择2020年11月至2021年11月在本院实施腹腔镜子宫全切术治疗的56例患者作为研究样本;所选患者按照在本院治疗期间实施的护理干预方法,均分为对照组(常规护理)和观察组(加速康复护理);样本平均年龄(44.50±5.50)岁;平均身体质量指数为(22.50±1.15);样本疾病类型包括多发子宫肌瘤、子宫腺肌症、难治性功能性子官出血及子宫内膜不典型增生;患者中45例有阴道分娩史、11例有剖宫产史;两组患者临床资料分组后数据对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均实施腹腔镜子宫全切术治疗:患者采用全身麻醉;腹腔镜进行腹腔探查、切除病灶;常规关腹,并留置引流管^[2]。

1.2.1 对照组患者接受围术期常规护理,包括术前健康宣教;术前肠道准备;术中生命体征观察;术后遵医嘱疼痛治疗及深静脉血栓预防等措施^[3]。

1.2.2 观察组患者采用加速康复护理模式,主要包括:(1)组成加速康复护理小组,结合患者病情、手术方案、身体和心理状态,制定针对性护理方案,并严格监督执行到位

^[4];(2)加强对患者术前干预,协助患者做好术前的心理和生理准备。在心理干预方面,护理人员要详细了解患者诉求,让患者正确认识手术的预后,并通过针对性的心理疏导帮助患者缓解和降低不良心理的负面影响;同时,协助患者做好术前准备,指导患者术前2小时禁水、术前6小时禁食、术前1天口服灌肠液,做好术前肠道准备。(3)辅助医生做好患者术中护理。护理人员协助医生进行患者术中监测外,对患者术中实施控制性输液,并根据对患者术中失血量的评估,帮助麻醉师确定补液量。(4)指导患者术后康复治疗。在对患者的术后护理中,护理人员首先针对患者术后肠道恢复情况,给予限制性补液,早期少量饮水,术后6小时进食流质食物,以少食多餐为原则;指导协助患者术后4小时进行四肢活动,鼓励患者尽早下床做适量活动,以减少深静脉血栓的发生;针对患者术后疼痛,可首先指导患者提高疼痛耐受程度,如疼痛严重,则需严格遵医嘱服用止痛药物进行治疗;加强对患者术后相关并发症的预防,术后24小时去除导管,减少患者术后出现尿潴留。

1.3 观察指标

1.3.1 负面心理状态

使用焦虑自评量表(ASA)和抑郁自评量表(SDS)对两组患者入院时、接受手术治疗前1天两个时段的心理状态进行测评,并进行两个时段的小组评分均值对比;分值与负面心理严重程度成正比^[5]。

1.3.2 手术疗效

对所有患者手术治疗后的首次排气时间、下床活动时间、住院治疗时间、术后3天疼痛程度进行观察记录,根据统计结果进行各项指标的组间对比^[6]。

1.3.3 术后并发症

该指标包括尿潴留、腹胀、胃肠反应、肠梗阻、血栓五种症状,根据两组患者各类并发症发生的患者例数统计,进行小组患者术后并发症总发生率的对比。

2 结果

2.1 两组患者不同时段负面心理状态评分比较

经临床心理干预护理后, 观察组在术前的两项心理状态

评分较对照组更低, 且与入院时的指标评分有了更大幅度的下降。数据对比差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者心理状态指标变化对比 [$\bar{x} \pm s$], 分]

指标项目	时间	对照组 (n=28)	观察组 (n=28)	P 值
SAS 评分	入院时	55.35±5.50	54.75±4.85	>0.05
	手术前	50.04±2.25	45.35±2.50	<0.05
	P 值	<0.05	<0.05	-
SDS 评分	入院时	57.15±3.50	56.85±2.25	>0.05
	手术前	49.25±4.50	41.05±2.50	<0.05
	P 值	<0.05	<0.05	-

2.2 两组患者手术疗效相关指标比较

观察组患者的各项手术治疗效果指标, 均显著优于对照

组。见表 2。

表 2 两组患者术后疗效指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标项目	对照组 (n=28)	观察组 (n=28)	P 值
首次排气时间 (h)	21.50±1.85	15.65±2.50	<0.05
下床活动时间 (h)	22.50±2.50	13.05±1.50	<0.05
住院治疗时间 (d)	5.50±0.50	3.25±1.05	<0.05
术后 3 天疼痛程度 (分)	1.50±0.50	0.65±0.25	<0.05

2.3 并发症情况比较

观察组患者术后并发症的总发生率显著低于对照组。数

据对比差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率对比 (n, %)

分组	例数	尿潴留	腹胀	胃肠反应	肠梗阻	血栓	发生率
对照组	28	2	2	3	1	1	9 (32.14)
观察组	28	0	1	1	0	0	2 (7.14)
P 值	-	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

子宫全切术是妇科临床较常采用的手术治疗方法, 而围术期的护理干预方法, 对手术治疗的顺利实施及患者的术后康复起着重要的辅助作用。加速康复护理 (ERAS) 模式, 是“以患者为中心”的现代护理理念, 在外科手术围术期护理中的实践应用, 在该护理干预模式下, 通过护理人员对接受手术治疗的患者实施术前教育, 优化麻醉、减少患者应激反应及疼痛, 术后针对性康复治疗、相关并发症的预防等综合干预措施, 运用外科、麻醉、护理、营养等多个学科的协同, 整合、优化了患者手术治疗流程的各个环节路径, 有效提升了临床护理质量, 辅助医生完成手术治疗的同时, 极大地缩短了患者整体治疗时间, 提高了手术的安全性和治疗效果, 得到相关临床实践的广泛证实。

综上所述, 在妇科子宫全切术患者的和临床护理过程中采用加速康复护理模式, 能够有效减少负面心理的影响、缩短术后恢复时间、降低术后并发症的发生机率, 是一种值得临床推广应用的护理模式。

参考文献

[1]梁娜娜. 手术室护理配合在腹腔镜下子宫全切术中的意义及对患者心理的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(02):173-174.
 [2]甘晓华. 全程优质护理对腹腔镜下子宫全切术患者手术指标及满意度的改善作用分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(02):275-277.
 [3]张丽, 钟红英. 延续性护理与康复训练对子宫全切患者术后不良情绪及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(12):1754-1755.
 [4]祁娜. 综合护理措施对腹腔镜子宫全切术患者护理的应用价值探讨[J]. 继续医学教育, 2018, 32(08):99-101.
 [5]代梅皎. 探讨积极护理对腹腔镜子宫全切术并发症的意义[J]. 中国实用医药, 2018, 13(13):152-153.
 [6]马洁. 手术室护理路径联合人文关怀在择期腹腔镜子宫全切术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(19):91-93.