

子宫内膜癌根治术后实施快速康复护理模式的临床价值分析

李兰 宿晶 徐春艳^(通讯作者)

(新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的：观察将快速康复护理模式应用到子宫内膜癌根治术中的临床价值。方法：2021年8月开始此次研究，于2023年8月结束，将在我院就诊的60例子宫内膜癌行根治术患者的基本资料作为本次研究的实验样本，采用随机抽样法分为护理干预措施不同的两组，每组样本量设置为30，其中对照组应用常规护理干预模式；研究组实施快速康复护理模式，护理完成后对临床应用效果作出评价。结果：研究组术后康复速度评价指标时长少于对照组 ($P < 0.05$)；研究组自我管理效能评分高于对照组 ($P < 0.05$)；研究组术后并发症发生率明显低于对照组 ($3.33\% < 20.00\%$) ($P < 0.05$)；研究组护理满意度显著高于对照组 ($96.67\% > 80.00\%$) ($P < 0.05$)。结论：针对子宫内膜癌根治术后患者开展快速康复护理模式效果非常理想，具有多重优势，不仅能够促进康复、提高患者自我管理效能，还能够降低并发症发生率，达到患者对护理结果的期待值，在临床上有较好的发展前景。

【关键词】子宫内膜癌；根治术；快速康复护理模式

Analysis of the clinical value of the rapid rehabilitation nursing model after radical resection of endometrial cancer

Li LAN Sujing Xu Chunyan^(corresponding author)

Affiliated Cancer Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830000

[Abstract] Objective: To observe the clinical value of applying the rapid rehabilitation nursing mode to the radical resection of endometrial cancer. Methods: The study started in August 2021 and ended in August 2023. The basic data of 60 patients with radical endometrial cancer in our hospital were taken as the experimental sample of this study, divided into two groups with different nursing intervention measures by random sampling method. The sample size of each group was set to 30, in which the control group applied routine nursing intervention mode; the study group implemented rapid rehabilitation nursing mode and evaluated the clinical application effect after nursing. Results: The evaluation time of the study group was less than the control group ($P < 0.05$); the self-management efficacy score of the study group was higher than the control group ($P < 0.05$); the postoperative complication rate was significantly lower than the study group ($3.33\% < 20.00\%$) ($P < 0.05$); the nursing satisfaction was significantly higher than the control group ($96.67\% > 80.00\%$) ($P < 0.05$). Conclusion: The mode of rapid rehabilitation nursing for patients after radical resection of endometrial cancer has an ideal effect and has multiple advantages. It can not only promote rehabilitation, improve the effectiveness of patient self-management, but also reduce the incidence of complications, achieve the expectation of patients for nursing results, and has a good development prospect in clinical practice.

[Key words] endometrial cancer; radical surgery; rapid rehabilitation and nursing mode

子宫内膜癌发生率受女性生活压力增加以及饮食节奏改变影响呈现逐年上升趋势，作为女性生殖系统常见恶性肿瘤，主要好发群体为围绝经期的妇女，疾病的发生、发展是激素分泌异常导致子宫内膜上皮恶性病变的结果^[1]。主要的临床表现包括不规则出血、阴道排液以及下腹痛等，将严重影响患者的健康以及生存时间^[2]。放化疗以及手术根治是临床上常用于治疗子宫内膜癌的两种手段，其中腹腔镜下子宫内膜癌根治术治疗效果较好，相对便捷，同时对患者造成的创伤比较小，但是术后患者需要一段时间休养，心理也容易造成创伤，易出现焦虑、抑郁等消极情绪，进而增加并发症发生风险以及不利于术后身体的恢复^[3]。有效的护理将成为促进患者康复的重要途径，近年来，快速康复理念逐渐应用于多种疾病护理中，以快速康复为目标，采取有循证医学证据的一系列护理措施，降低术后应激反应、减轻手术对患者造成的创伤，进而降低并发症发生风险，让患者有更好的疾病预后，达到促进病人快速康复的目的^[4]。对此，本研究通

过对子宫内膜癌根治术后患者护理效果的观察，探讨快速康复护理模式的应用对此类患者的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：于2021年8月开始研究，终到2023年8月；研究对象：60例行子宫内膜癌根治术的患者；分组方式：按照随机抽样法分为例数相同、护理措施不同的两组。其中对照组共30人，年龄均值为(50.49 ± 2.32)岁；研究组共30人，年龄均值为(50.52 ± 2.38)岁。纳入及排除标准：影像学检查及病理诊断符合子宫内膜癌诊断指征；耐受子宫内膜癌根治术；无主观因素影响研究顺利进行；排除认知功能障碍、存在手术禁忌症以及患有严重原发疾病患者。将研究对象基本资料录入到统计学数据软件中，对数据进行分析，确认患者资料可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预模式，主要涵盖观察生命体征、讲述康复注意事项、根据医嘱实施护理干预等内容。

研究组应用快速康复护理模式，根据子宫内瘤根治术后患者的实际情况制定快速康复护理小组，成员由科室内经验丰富的护理人员组成，保证护理内容符合患者实际需求，并定期对护理计划进行调整，具体护理内容如下：(1) 疼痛护理：术后通过询问、数字等级评分法评估患者的疼痛程度，制定术后镇痛目标，VAS≤3分，根据患者术后疼痛程度采用多模式镇痛，若疼痛在患者忍受范围内通过物理方法降低疼痛程度，如转移注意力等；若疼痛比较严重，根据医嘱联合应用非甾体抗炎药、对乙酰氨基酚以及、加巴喷丁/普瑞巴林，将其作为基础镇痛方案，必要时使用自控式镇痛泵；护理人员定期评估患者疼痛情况，及时干预和处理；(2) 静脉血栓栓塞症（VTE）预防：采用 Caprini 血栓风险评估表了解患者术后 VTE 发生风险，对于低危风险患者给予基本预防，主要包括早期协助患者活动、宣讲预防知识、避免下肢进行静脉穿刺等；对于中危风险患者在基本预防的基础上实施物理预防，包括应用间歇充气加压装置以及使用弹力袜等，对于高危风险患者根据医嘱在上述预防的基础上实施药物预防，如预防性皮下注射低分子肝素等；护理人员密切观察患者皮肤温度、颜色，有无肿胀，发现异常情况及时处理；(3) 导管护理：妥善固定并观察引流的情况，有无弯曲、打折以及受压等；协助留置腹腔引流管的患者取侧卧位，对于阴道留置引流管的患者取半卧位，密切观察引流液的颜色、量以及性质；术后24h内拔除尿管；(4) 心理护理：患者麻醉清醒后告知患者手术的成功性，积极主动与患者交流和沟通，针对患者的疑问进行解答，引入疾病治疗成功案例，增加患者治疗信心；(5) 活动护理：在患者麻醉清醒后将床头抬高30°，每小时翻身一次，术后6h后取半卧位，术后24h下床活动；根据患者恢复情况协助患者完成四肢被动运动，鼓励其尽早尝试坐起、站立以及下床活动等；(6) 饮食护理，术后当患者神志清晰、无恶心、呕吐以及呛咳等症状后饮少许温水，当肛门排气后由流食向半流食以及普通饮食过渡。定期对上述护理内容的效果进行评估，根据患者恢复情况对护理计划以及护理内容作出整改。

1.3 观察指标

术后恢复速度的评估以术后肛门排气时间、下床时间以及住院时长为依据，时间值越小说明患者术后恢复越快。患者术后自我效能的评估以癌症自我管理效能感量表（C-SUPPH）为依据，该量表在我国癌症中心具有较好的信效度，将于患者护理前后进行测量和分析，共包括三个维度，有28个条目，分数越高代表患者自我效能感越高^[5]。统计患者术后出现肠梗阻、静脉血栓、腹痛的次数。最后，护理满意度的评估通过分发我院制定的《癌症患者护理满意度评价量表》完成，主要了解患者对护理形式、护理内容以及护理结果的满意程度，将结果划分为三个等级，即满意、基本满意以及不满意，量表分值为0~100分，最终得分超过80分代表患者满意，分数在60~80分之间代表患者基本满意，分数小于59分代表患者不满意。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析，比较采用 t 检验和卡方检验，以 P < 0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察并比较治疗时间的差异

研究组相关指标结果优于对照组（P < 0.05），数据见表1。

2.2 监测并分析护理前后自我效能的变化

护理前，各项评分比较不具有统计学意义（P > 0.05）；护理后，研究组和对照组各项评分均升高，但是前组明显高于后组（P < 0.05），数据见表2。

2.3 统计并比较术后并发症发生情况

经过统计对比，研究组结果为3.33%，显著低于对照组20.00%（P < 0.05），数据见表3。

2.4 调查并分析护理措施的满意度

两组患者结果有明显差异，其中研究组数据为96.67%，对照组数据为80.00%，前组更高（P < 0.05），数据见表4。

表1 术后相关时间指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	n	首次肛门排气时间（h）	首次下床时间（h）	术后住院时间（d）
研究组	30	17.62 ± 3.20	11.56 ± 2.05	6.49 ± 1.66
对照组	30	20.56 ± 3.52	18.46 ± 3.25	9.67 ± 2.09
χ^2	-	3.385	9.835	6.526
P	-	0.001	0.000	0.000

表2 C-SUPPH 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）n=30

分组	正性态度		缓解压力		自我决策	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	36.56 ± 2.58	50.52 ± 1.20	32.64 ± 4.50	42.59 ± 2.05	5.16 ± 0.23	10.46 ± 1.54
对照组	36.42 ± 2.60	43.86 ± 1.06	32.48 ± 4.40	38.16 ± 1.87	5.28 ± 0.28	8.46 ± 1.15
t	0.209	22.783	0.139	8.745	1.814	5.699
P	0.835	0.000	0.890	0.000	0.075	0.000

表3 并发症发生率对比[n(%)]

分组	n	肠梗阻	静脉血栓	腹痛	合计
研究组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)	6 (20.00)
χ^2	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	0.044

表4 满意度对比[n(%)]

分组	n	满意	基本满意	不满意	合计
研究组	30	11 (36.67)	18 (60.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	8 (26.67)	16 (53.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	0.044

3 讨论

根治性手术是目前临床上治疗子宫内膜癌的主要方法,治疗效果较好,五年生存率高达70%,甚至更高,但是术后易发生肠梗阻、感染以及静脉血栓等并发症,将对康复造成阻碍,进而加重患者心理、家庭以及社会负担^[6]。在以子宫内膜癌根治术后以常规护理为主,无系统性、针对性特点,导致护理效果无法满足患者身心需求^[7]。快速康复护理模式将多学科结合起来,经过临床实践发现,具有全面性、预防性等优势,在多种疾病的护理中均发挥不可替代的作用^[8]。

本次研究发现,针对行子宫内膜癌根治术的患者实施不同干预方案护理效果不同,其中研究组与对照组相比,术后肝门排气以及下床更快,术后住院时间更短($P < 0.05$),由此说明快速康复护理模式的应用能够缩短患者术后恢复时间,帮助患者实现早日出院。本次研究还发现,两组患者在自我效能上有明显差异,虽然与护理前相比各项评分均升高,但是研究组护理后高于对照组($P < 0.05$),说明快速康复护理模式有利于帮助患者调整好身心状态,以更好的状态面对术后康复重要时期;在本次研究中,研究组在降低并发症发生风险上更具优势,并发症发生率仅为3.33% ($P <$

0.05),进一步说明了快速康复护理模式能够降低患者术后发生肠梗阻、静脉血栓以及腹痛等并发症的风险。最后,经不同方法护理后,研究组对护理模式的满意程度明显高于对照组($P < 0.05$),说明该护理模式更能够满足患者实际需求,达到患者对护理内容、护理形式以及护理结果的期待值。分析上述结果原因,快速康复护理模式中将有有效配合以及提前预防作为基本原则,将以循证医学为理论基础,围绕患者的身心展开一系列的护理干预,其目的是促进术后各功能的恢复、缩短治疗时间以及缓解痛苦等^[9]。通过疼痛护理、导管护理增加患者术后的舒适程度;通过VTE预防和护理、活动护理降低术后不良事件发生风险;通过饮食护理,促进胃肠道蠕动,以便恢复正常饮食,保证养分供给;最后通过心理护理稳定患者的心态,使其对疾病的治疗充满信心,以便后续干预计划的顺利进行^[10]。

综上所述,将快速康复护理模式应用到子宫内膜癌根治术后护理中效果显著,优势明显,有利于缩短术后患者恢复时间,提高患者生活能力,降低并发症发生风险,降低对患者造成的伤害,进而达到患者对护理结果的满意程度,因此在临床上可广泛应用。

参考文献:

- [1]谭翠醒,钟桂英.阶段性管理模式对子宫内膜癌患者术后心理状态及生活质量的影响[J].黑龙江医药,2021,34(05):1237-1238.
- [2]关军.腹腔镜下子宫内膜癌根治术的手术配合及护理对策探讨[J].中国医药指南,2019,17(34):261-262.
- [3]赵晓红.子宫内膜癌根治术患者临床护理中路径化护理的应用分析[J].中国保健营养,2021,31(15):154.
- [4]周建平.子宫内膜癌患者术后应用延伸性护理的效果[J].医学食疗与健康,2020,18(10):167-170.
- [5]张凤,刘高明,周颖,赵国瑞.子宫内膜癌术后下肢淋巴水肿防治与康复护理的研究进展[J].护士进修杂志,2023,38(15):1361-1364.
- [6]符云.加速康复护理联合穴位按压在子宫内膜癌术后患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2020,10(4):182.
- [7]周艳丽,高兴,党丽娟,王宁,孙雪婷.基于感恩拓展-建构理论的康复护理在子宫内膜癌术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(23):3184-3188.
- [8]肖智智,罗少玲,张娟.量化目标管理在子宫内膜癌根治术患者加速康复护理中的应用[J].中国实用医药,2021,16(17):191-193.
- [9]梁丽仪.对接受腹腔镜下全子宫切除术的子宫内膜癌患者进行快速康复护理的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(10):240-241.
- [10]裴晓雨.子宫内膜癌患者术后护理中整体干预的应用及对心理状态的影响评价[J].黑龙江中医药,2021,50(4):343-344.