

快速康复护理在子宫肌瘤剔除术围术期病人中的价值

秦明月

临清市人民医院 山东临清

【摘要】目的 探讨快速康复护理在子宫肌瘤剔除术围术期病人中的价值。**方法** 本次研究选取我院 2019 年 1 月开始至 2021 年 1 月期间进行子宫肌瘤剔除术患者 80 例作为入组成员，分为两组，分别为采用常规基础护理的对照组 40 例，以及通过快速康复护理的观察组 40 例。对比两组患者的临床效果。**结果** 两组患者护理后，观察组术中出血量较对照组少，下床活动时间和肛门排气时间较对照组早、住院时间较对照组短，SDS、SAS 评分以及并发症发生明显低于对照组。差异对比有统计学意义 ($P<0.05$)，**结论** 对子宫肌瘤剔除术患者采取快速康复护理，缓解患者不良情绪，减少并发症的发生，提高患者生活质量水平。

【关键词】 快速康复护理；子宫肌瘤剔除术；围术期

The value of fast recovery nursing in perioperative patients after myomectomy

Mingyue Qin

Linqing People's Hospital Linqing, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the value of rapid rehabilitation nursing in perioperative patients undergoing myomectomy. **Methods** In this study, 80 patients who underwent myomectomy in our hospital from January 2019 to January 2021 were selected as enrolled members and divided into two groups, 40 patients in the control group who received routine basic care, And 40 cases in the observation group who passed the fast recovery care. The clinical effects of the two groups of patients were compared. **Results** After nursing in the two groups, the intraoperative blood loss of the observation group was less than that of the control group, the time of getting out of bed and anal exhaust time were earlier than those of the control group, the hospitalization time was shorter than that of the control group, and the SDS and SAS scores and the incidence of complications were significantly lower. in the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Fast rehabilitation nursing for myomectomy patients can relieve their negative emotions, reduce the occurrence of complications, and improve their quality of life.

【Keywords】 Fast recovery nursing; Myomectomy; Perioperative period

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤，多见于 30-50 岁，此外随着年龄的增长肌瘤也会长大^[1]。大部分的子宫肌瘤没有任何症状，但随着子宫肌瘤的增长或者偏向宫腔生长时患者容易出现月经量增多以及月经延长，如果子宫肌瘤长期得不到有效治疗，还可出现继发性贫血。当子宫肌瘤增长速度过快时，还会出现下腹部包块，子宫肌瘤压迫到膀胱或者直肠时，还会有便秘或者尿频的症状^[2]。本次研究主要分析快速康复护理在子宫肌瘤剔除术围术期病人中的价值。报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 80 例患者进行研究，通过对照研究模式分组对比（根据护理方式进行分组），参选者均是行子宫肌瘤剔除术患者，时间选取在 2019 年 1 月开始至 2021 年 1 月之间，分别设置为对照组和观察组，其中对照组 40 例，年龄范围（25 岁至 54 岁，均值 40.36 ± 2.64 岁），体重范围（46kg 至 68kg，均值 5.82 ± 10.21 kg），身高范围（157cm 至 176cm，均值 160.21 ± 10.02 cm），观察组 40 例，年龄范围（2

5岁至53岁,均值 40.25 ± 2.71 岁),体重范围(48kg至66kg,均值 55.46 ± 10.33 kg),身高范围(158cm至177cm,均值 160.75 ± 10.22 cm),一般资料差异均无统计学意义($P > 0.05$)。纳入指标:首次在我院进行治疗,临床诊断为子宫肌瘤;无药物过敏症状;初中及以上文凭;患者及家属知情并签署同意书。排除标准:不同意参加研究;不能正常交流;中途自愿退出研究者。

1.2 方法

对照组采取常规基础护理;观察组采取快速康复护理,具体方法如下:

(1)术前护理:了解患者的相关基本情况,如既往病史,生育史、遗传病史等,对患者进行体格检查,评估患者生命体征,并向患者介绍科室及手术的相关情况,并告知患者禁食水的时间,在手术当日取下手表、首饰、假牙、眼镜等。在患者进行麻醉前进行有效沟通,了解患者的文化水平、性格特征以及心理健康状态,若有抑郁、焦虑等负面情绪发生时,及时进行针对性疏导。定期患者及其家属进行子宫肌瘤剔除术的相关知识普及,包括手术过程、并发症以及,手术的安全措施,加深患者及其家属对疾病的认识,缓解不安情绪,并告知患者麻醉的风险和术后注意事项,提高依从性,配合医生治疗。此外针对文化水平较低患者用通俗易懂的语言与患者进行交流。

(2)术中护理:将室内的温度、湿度调至最佳状态,预防低体温,输液,冲洗液需加温至 37°C ,并使用恒温毯,做好体温保护。要时刻保持各种管路通畅,稳妥固定,防止脱落、扭曲、堵塞等情况的发生。密切关注患者的体温、血压、心率等生命体征变化,若有异常情况及时向上级汇报并实施抢救工作。

(3)术后护理:密切关注患者血压、心率、体温等生命体征情况,若有异常及时汇报上级并采取抢救措施。①体位护理:在术后患者复苏时采取去枕平卧位,头偏向一侧,预防苏醒后头痛及呕吐物误吸,导致患者窒息,密切观察患者血压、脉搏、呼吸等情况直至稳定清醒,同时做好防护工作,防止坠床的发生。24小时后指导患者保持半卧位,利于腹腔的引流,使腹肌松弛,降低切口的张力,减轻切口的疼痛,促进愈合。②切口护理:术后放置

沙袋6-8小时,观察伤口是否有渗血、渗液、红肿以及阴道流血现象,定期对患者的切口部位进行碘伏消毒,防止伤口感染,同时用稀释的碘液清洗外阴以及尿道口。③疼痛护理:针对患者的疼痛情况进行综合评估,并告知患者术后疼痛属于正常现象,告知患者不要多分担心。同时采取音乐疗法(播放音乐)转移患者注意。对于疼痛难忍患者可给予一定的药物治疗。④引流管护理:针对使用引流管的患者要定期观察引流管的液体量和液体颜色,并做好记录,保持引流管固定通畅,定期更换引流袋,更换过程中注意无菌操作,避免感染。⑤并发症的预防:术后子宫表面存在创面,极容易发生肠粘连,肠粘连之后可能会继发肠梗阻,建议患者早期下床活动。并鼓励患者鼓励在床上适当翻身活动,促进胃肠道蠕动,防止褥疮以及静脉血栓形成。⑥饮食护理:术后6个小时后可以给患者进流质食物,术后1天给予半流质食物。在患者没有排气排便前,不要给患者吃含糖分高和不好消化的食物以免加重腹胀。排便后可正常饮食,鼓励患者多吃高蛋白的食物,同时多吃一些新鲜的蔬菜水果,促进胃肠道蠕动。

1.3 观察指标

护理人员对患者术中的出血量、首次下床活动时间、住院时长、肛门排气时间进行详细记录。并采取SDS抑郁自评量表、SAS焦虑自评量表,对患者的心理健康状态进行评估。术后密切观察患者并并发症的发生情况,并做好记录。并对患者的生活质量进行评分,生活质量评分由《健康状况问卷(SF-36)》的形式评估。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件处理,计量资料以均数士标准差($\bar{x} \pm s$)表示,数据之间对比用t检验,用百分率%表示,用 χ^2 检验,当数据对比结果呈现为 $P < 0.05$ 时,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后的手术指标比较

观察组($n=40$),术中出血量(49.04 ± 6.78)ml、下床活动时间(50.07 ± 13.28)h、住院时长(4.56 ± 2.22)d、肛门排气时间(21.41 ± 2.54)h。

对照组($n=40$),术中出血量(74.25 ± 9.17)ml、下床活动时间(70.12 ± 10.26)h、住院时长(8.

92±3.54) d、肛门排气时间(34.02±3.18) h。

($t=13.981$, $p=0.001$; $t=7.556$, $p=0.001$; $t=6.599$, $p=0.001$; $t=19.596$, $p=0.001$) 比较显示: 观察组护理后术中出血量较对照组少, 下床活动时间和肛门排气时间较对照组早、住院时间较对照组短($P<0.05$), 有统计学意义。

2.2 两组患者护理后抑郁、焦虑评分比较

观察组($n=40$), SDS(38.07±2.06)分、SAS(37.83±2.52)分。

对照组($n=40$), SDS(54.92±2.28)分、SAS(55.09±2.72)分。

($t=34.682$, $p=0.001$; $t=29.440$, $p=0.001$) 比较显示: 观察组 SDS、SAS 评分明显低于对照组($P<0.05$), 有统计学意义。

2.3 两组患者护理后的并发症发生比较

观察组($n=40$), 感染 1 例、肠粘连 0 例、出血 1 例、肠梗阻 0 例、总发生率 95%

对照组($n=40$), 感染 2 例、肠粘连 1 例、出血 2 例、肠梗阻 3 例、总发生率 80%

($\chi^2=10.286$, $p=0.001$) 比较显示: 观察组护理后并发症发生情况明显低于对照组($P<0.05$), 有统计学意义。

2.3 两组患者护理后的生活质量评分比较

观察组($n=40$), 生理职能(86.12±6.87)分、生理功能(85.13±8.42)分、情感职能(86.27±8.64)分、躯体功能(87.36±9.78)分、社会功能(86.34±8.89)分、精神健康(85.45±8.56)分、精力(86.32±8.35)分、总体健康(86.24±7.02)分。

对照组($n=40$), 生理职能(71.02±10.32)分、生理功能(72.13±10.09)分、情感职能(72.46±10.35)分、躯体功能(73.18±10.91)分、社会功能(71.19±10.36)分、精神健康(73.11±10.23)分、精力(73.53±10.34)分、总体健康(72.32±10.35)分。

($t=7.703$, $p=0.001$; $t=6.256$, $p=0.001$; $t=6.478$, $p=0.001$; $t=6.121$, $p=0.001$; $t=7.019$, $p=0.001$; $t=5.851$, $p=0.001$; $t=6.086$, $p=0.001$; $t=7.040$, $p=0.001$) 经组间比较显示观察组护理后观察组生活质量评分明显高于对照组, 有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

子宫肌瘤剔除术包括子宫肌瘤剔除手术和子宫

切除手术, 尽管手术相对成熟, 但对人体还是有一定的创伤, 影响患者的心理健康。因此在治疗的同时还需采取相应的护理措施, 帮助患者病情康复^[3,4]。

随着护理服务的日益丰富, 传统的护理已经不能满足人们的需求, 现代护理提出了“以人为本”的概念, 为患者提供系统的护理服务^[5-8]。快速康复护理是以患者为中心, 提高护理质量为目的, 通过术前护理帮助患者消除顾虑, 避免情绪波动, 保持心情舒畅, 加深患者对手术的认识, 提高依从性, 配合治疗^[7-9]。手术过程中密切关注患者的生命体征变化以及体温保护。术后对患者的生命体征进行监测, 针对异常情况及时采取治疗措施, 患者麻醉复苏时指导患者正常体位, 并做好防护工作。同时针对手术切口做好日常消毒护理, 避免感染的发生。术后患者都会存在一定程度的疼痛, 护理人员针对患者的疼痛情况进行综合评估, 针对性的采取疼痛护理措施^[10,11]。针对设置了引流管的患者做好引流管的液体量和液体颜色的观察, 同时指导患者适当运动减少静脉血栓、肠粘连等并发症的发生, 指导患者术后正确饮食, 建立良好的饮食习惯。为患者提供更为全面系统的照顾和保护, 科学合理的开展护理工作, 利于患者的病情康复, 接受度高^[12,13]。本次临床试验研究结果表明, 观察组术中出血量较对照组少, 下床活动时间和肛门排气时间较对照组早、住院时间较对照组短, SDS、SAS 评分以及并发症发生明显低于对照组, 有统计学意义($P<0.05$), 快速康复护理对患者病情康复有积极作用。

综上所述, 对子宫肌瘤剔除术患者采取快速康复护理^[14-15], 缓解患者不良情绪, 减少并发症的发生, 提高患者生活质量水平, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 姚玥,张焯.快速康复护理在子宫肌瘤剔除术围术期病人中的应用效果[J].护理研究,2021,35(20):3754-3755.
- [2] 殷小莲.心理护理联合健康教育在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的实施效果评价[J].心理月刊,2021,16(24):106-107.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.24.036.
- [3] 姜珍珠.探究临床路径护理在子宫肌瘤剔除术围术期的应用价值[J].医学食疗与健康,2021,19(06):111-112.

- [4] 白晶.手术室护理指南对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的效果观察[J].中国医药指南,2021,19(01):201-202.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.01.094.
- [5] 李璐.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的围手术期护理[J].医疗装备,2020,33(17):160-161.
- [6] 王晓亚,周春花.优质护理干预应用于腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期的效果观察[J].临床研究,2020,28(08):165-167.
- [7] 王晓燕.腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期舒适护理的效果[J].河南外科学杂志,2020,26(03):181-182.DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2020.03.103.
- [8] 张素英.腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者应用手术室护理路径的价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):152.DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.10.132.
- [9] 赵少盈.腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期整体护理的效果[J].河南外科学杂志,2019,25(06):192-193.DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2019.06.116.
- [10] 毛含平.腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期舒适护理的效果[J].河南外科学杂志,2019,25(05):191-192.DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2019.05.113.
- [11] 鲍志丽,仲娟,刘晓捷.快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术围术期的应用价值[J].白求恩医学杂志,2019,17(04):405-407.DOI:10.16485/j.issn.2095-7858.2019.04.045.
- [12] 李霞.腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期开展优质护理服务的临床效果观察[J].首都食品与医药,2019,26(11):160-161.
- [13] 金维俊.腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期舒适护理[J].河南外科学杂志,2019,25(02):191-192.DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2019.02.122.
- [14] 张倩,陈英.快速康复护理模式在子宫肌瘤围术期中的应用效果观察[J].现代实用医学,2021,33(7):946-947.DOI:10.3969/j.issn.1671-0800.2021.07.050.
- [15] 蒋欣.快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术围术期中的应用效果[J].大家健康(中旬版),2017,11(7):183-184.DOI:10.3969/j.issn.1009-6019.2017.07.244.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年5月18日

引用本文: 秦明月, 快速康复护理在子宫肌瘤剔除术围术期病人中的价值[J]. 当代护理, 2022, 3(3): 117-120
DOI: 10.12208/j.cn.20220098

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS