

## 腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者实施快速康复护理的效果评价

梁颖斯

江西省妇幼保健院 江西南昌

**【摘要】目的** 分析快速康复护理用于腹腔镜子宫肌瘤剔除术的价值。**方法** 随机均分 2022 年 5 月-2023 年 5 月本科接诊腹腔镜子宫肌瘤剔除术病人 (n=60)。试验组采取快速康复护理, 对照组行常规护理。对比术后肛门排气时间等指标。**结果** 关于并发症: 试验组发生率低至 3.33%, 而对照组数据则仅有 20.0%, 相比较下, 试验组的发生率更低 (P<0.05)。关于术后肛门排气时间和住院时间与满意度: 试验组数据优于对照组 (P<0.05)。关于 VAS 评分: 术后 12h 和 24h, 试验组数据比对照组低 (P<0.05)。**结论** 腹腔镜子宫肌瘤剔除术用快速康复护理, 病人的并发症发生率更低, 病情恢复更快, 疼痛感减轻更加明显, 满意度提升更为迅速。

**【关键词】** 子宫肌瘤; 满意度; 快速康复护理; 腹腔镜手术

**【收稿日期】** 2023 年 12 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240028

### Evaluation of the effect of rapid rehabilitation nursing for patients undergoing laparoscopic myomectomy

Yingsi Liang

Jiangxi Maternal and Child Health Care Hospital, Nanchang, Jiangxi

**【Abstract】 Objective:** To analyze the value of rapid rehabilitation nursing in laparoscopic myomectomy. **Methods:** The patients who received laparoscopic myomectomy from May 2022 to May 2023 were randomly divided (n=60). The experimental group received rapid rehabilitation nursing, and the control group received routine nursing. The time of anal exhaust after operation was compared. **Results:** The incidence of complications in the experimental group was as low as 3.33%, while that in the control group was only 20.0%. The incidence in the experimental group was lower than that in the control group (P<0.05). In terms of postoperative anal exhaust time and length of hospital stay and satisfaction: experimental group data were better than control group (P<0.05). VAS score: 12h and 24h after surgery, the experimental group was lower than the control group (P<0.05). **Conclusion:** Laparoscopic myomectomy with rapid rehabilitation nursing, patients with lower incidence of complications, faster recovery, pain relief is more obvious, satisfaction is more rapid.

**【Keywords】** Uterine fibroids; Satisfaction; Rapid rehabilitation nursing; Laparoscopic surgery

医院妇科中, 子宫肌瘤十分常见, 乃良性肿瘤之一, 以阴道分泌物增多、下腹痛与阴道异常出血等为主症, 情况严重时, 也可导致不孕等问题, 危害性极大<sup>[1]</sup>。而腹腔镜子宫肌瘤剔除术则是本病比较重要的一种干预方式, 具有恢复快、疗效确切与创伤小等特点, 但此法也是一种侵入性的操作, 会损害病人身心健康<sup>[2]</sup>。故, 医院需加强对腹腔镜子宫肌瘤剔除术病人进行干预的力度。本文选取 60 名腹腔镜子宫肌瘤剔除术病人(2022 年 5 月-2023 年 5 月), 着重分析快速康复护理用于腹腔镜子宫肌瘤剔除术的价值, 如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

对 2022 年 5 月-2023 年 5 月本科接诊腹腔镜子宫肌瘤剔除术病人 (n=60) 进行随机分组。试验组 30 人的年纪范围 25-56 岁, 均值达到 (36.74±4.31) 岁; 病程范围 0.5-5 年, 均值达到 (2.41±0.68) 年; 体重范围 38-79kg, 均值达到 (54.17±5.24) kg。对照组 30 人的年纪范围 24-55 岁, 均值达到 (36.35±4.79) 岁; 病程范围 0.5-5 年, 均值达到 (2.58±0.61) 年; 体重范围 38-78kg, 均值达到 (54.02±5.69) kg。2 组病程等相比, P>0.05, 具有可比性。

纳入标准: (1) 病人意识清楚; (2) 病人无手术禁忌; (3) 病人对研究知情; (4) 病人认知正常; (5) 病人非过敏体质。

排除标准<sup>[3]</sup>: (1) 其它妇科病; (2) 癌症; (3) 传染病; (4) 心理疾病; (5) 肝肾功能不全; (6) 全身感染; (7) 精神病; (8) 严重心脑血管疾病。

### 1.2 方法

2 组常规护理: 术前准备、用药干预和检查协助等。试验组配合快速康复护理: (1) 术前。①嘱病人术前 6h 严格禁食, 术前 4h 严格禁饮。用简洁的语言, 也可配以相关的文字或图片, 为病人普及子宫肌瘤的知识, 告知腹腔镜手术的流程, 及术中采取的麻醉方式, 介绍手术成功的案例。耐心为病人解答疑惑, 让病人能安心治疗。②尊重病人, 耐心对待病人, 对病人的隐私进行保护。主动和病人谈话, 引导病人倾诉。为病人播放喜欢的视频或乐曲, 让病人能放松身心。(2) 术中。陪伴病人入室, 向病人介绍手术室环境, 以消除病人对手术的恐惧感。安抚好病人情绪, 用手势、语言或眼神等鼓励病人。协助病人取正确的体位, 予以病人保暖护理, 以免病人出现寒战等问题。(3) 术后。①监测病人各体征, 积极处理病人异常状况。协助病人取仰卧位, 予以病人吸氧治疗。以 2-3h 为周期, 让病人翻身 1 次, 按摩病人肢体和受压部位, 促进血液循环。观察病人双下肢皮温、足背动脉搏动与皮肤颜色等, 若有异常, 立即上报。②病情稳定后, 指导病人做肢体主/被动训练, 如: 踝泵训练、直腿抬高训练与膝关节屈伸训练等。鼓励病人尽早下床活动, 如: 床旁站立训练与不行训练等。③询问病人感受, 指导病人通过呼吸疗法、按摩与冥想等途径转移注意, 以起到减痛的作用。若病人疼痛剧烈, 可对其施以镇痛治疗。④营造舒适的病房环境, 做好空气消毒工作。整齐罗列各种物品, 做到井然有序。室内

光线要保持柔和, 空气要流通, 地面要处于整洁状态, 且室内还不能有噪音。⑤术后 3h, 指导病人喝少量的温水。术后 6h, 指导病人吃适量的流食, 术后第 2d, 指导病人吃半流食, 此后, 可根据病人康复情况, 逐渐恢复至普食。建议病人吃高纤维与高蛋白的清淡饮食, 不吃辛辣和生冷的食物。嘱病人多吃一些果蔬, 适当补充微量元素。

### 1.3 评价指标

1.3.1 统计 2 组并发症 (皮下气肿, 及下肢深静脉血栓等) 发生者例数。

1.3.2 记录 2 组术后肛门排气时间和住院时间。

1.3.3 用 VAS 量表评估 2 组术后 12h 与 24h 的疼痛感: 总分 10。得分和疼痛感间的关系: 正相关。

1.3.4 满意度调查工具: 本院自制《满意度问卷》; 调查时间: 病人出院当天; 调查内容: 护患沟通情况、医疗环境与护士操作水平等; 等级评分标准: 不满意 (0-75 分), 一般 (76-90 分), 及满意 (91-100 分)。计算满意度参照: (一般+满意) / n \* 100%。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是  $(\bar{x} \pm s)$ 。χ<sup>2</sup> 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 P < 0.05 的含义是: 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 并发症分析

经统计, 可知: 从并发症这项指标上分析, 试验组发生率低至 3.33%, 而对照组数据则仅有 20.0%。相比较下, 试验组的发生率更低 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 并发症数据罗列表 [n, (%) ]

组别	例数	感染	皮下气肿	下肢深静脉血栓	发生率
试验组	30	0 (0.0)	1 (3.33)	0 (0.0)	3.33
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.0)	1 (3.33)	20.0
χ <sup>2</sup>					6.7945
P					0.0307

### 2.2 康复指标分析

从术后肛门排气时间和住院时间这两项指标上分析: 试验组数据只有 (18.05 ± 2.41) h、(5.24 ± 0.68) d; 而对照组数据则达到了 (23.24 ± 2.96) h、(6.59 ± 0.74) d。相比较下, 试验组的时间更短 (t1=4.1894, t2=4.9526, P < 0.05)。

### 2.3 疼痛感分析

经评估, 可知: 从 VAS 这项指标上分析, 术后 12h 和 24h: 试验组数据低至 (4.01 ± 0.95) 分、(2.82 ± 0.51) 分, 而对照组数据则达到了 (5.34 ± 1.23) 分、(3.98 ± 0.89) 分。相比较下, 试验组的疼痛感更轻 (t1=4.0136, t2=4.1793, P < 0.05)。

#### 2.4 满意度分析

经调查,可知:试验组,不满意0人、一般8人、满意22人,本组满意度达到了100.0%(30/30);对照组:不满意5人、一般12人、满意13人,本组满意度仅有83.33%(25/30)。相比较下,试验组的满意度更高( $\chi^2=6.8347$ ,  $P<0.05$ )。

#### 3 讨论

临床上,子宫肌瘤作为女性比较常见的一种疾病,通常是由于子宫平滑肌组织增生所致,以下腹部不适、月经异常和阴道分泌物增多等为主症,可损害病人健康,降低病人生活质量<sup>[4]</sup>。有报道称,子宫肌瘤的发生和多囊卵巢综合征、雌孕激素、未生育、干细胞突变及肥胖等因素密切相关<sup>[5]</sup>。通过腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗可有效控制病人的病情,但手术也具备应激和创伤性,若病人在术后不能得到精心的护理,将极易出现各种并发症<sup>[6]</sup>。

快速康复护理乃专科护理方式,融合了现代化的“以人为本”理念,旨在减轻病人的手术应激反应,降低病人术后疼痛感,缩短病人住院时间,减少病人并发症发生几率。快速康复护理期间,护士需从饮食调整、认知干预、术中保暖、疼痛管理、情绪疏导、康复训练和环境管理等多个方面出发,对病人施以细致性与连续性的护理,以消除病人不良心理,促进病人术后康复进程,改善病人预后<sup>[7]</sup>。常规护理时,对腹腔镜子宫肌瘤剔除术病人辅以快速康复护理,可显著提升病人的护理质量,同时也利于病人病情的恢复,及相关并发症的预防<sup>[8]</sup>。本研究,经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率比对照组低( $P<0.05$ );从术后肛门排气时间和住院时间这两项指标上分析:试验组数据优于对照组( $P<0.05$ );经评估,可知:从VAS这项指标上分析,术后12h和24h:试验组数据比对照组低( $P<0.05$ );经调查,可知:从满意度这项指标上分析,试验组数据比对照组高( $P<0.05$ )。快速康复护理后,病人的疼痛感得到了显著的减轻,满意度得到了明显的改善,极少出现下肢深静脉血栓等并发症。

综上,腹腔镜子宫肌瘤剔除术用快速康复护理,病人的并发症发生率更低,病情恢复更快,疼痛感减轻更加明显,满意度提升更为迅速,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 俞激. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者实施快速康复护理的效果评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(8):113-116.
- [2] 王菲. 快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者围术期的应用效果[J]. 中国民康医学,2022,34(14):172-174,178.
- [3] 杨岢岚,蒋萍,唐婷. 快速康复护理对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2021, 28(2): 221-223.
- [4] 张斤龄. 快速康复护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者的有效性研究[J]. 养生保健指南,2021(46):133-134.
- [5] 戴迎欢. 快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者围手术期的应用效果分析[J]. 当代护士(上旬刊),2020, 27(11):116-118.
- [6] 陈晓娜. 快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者围手术期的应用分析[J]. 中国医药指南,2020,18(17):16-18.
- [7] 郑婷婷. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术围术期中采取快速康复护理的可行性评价[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(8): 113-114.
- [8] 侯晓燕. 快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者围手术期的应用分析[J]. 中国保健营养,2019,29(16):225.

版权声明: ©2024 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