

## 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术围术期应用快速康复护理的价值分析

张苗苗

江苏省人民医院浦口分院 江苏南京

**【摘要】目的** 为了提高行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者术后恢复情况和降低并发症的发生, 本文分析对采取腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗的患者实施快速康复护理后对其临床护理的效果。**方法** 入组样本选自本院妇科在2020年3月-2022年3月期间接收的子宫肌瘤患者, 共计100例, 根据护理模式差异化将所有患者平均分成常规护理组和快速康复护理组(每组各50例), 对比两组患者经不同护理措施下, 其临床恢复情况以及患者的并发症发生情况。**结果** 快速康复护理组的临床恢复指标和并发症发生率均远远优于常规护理组,  $P < 0.05$  说明存在对比意义。**结论** 采取快速康复护理干预可以有效提高腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后患者的临床指标, 降低并发症的发生, 相比于常规护理模式来说能够起到更为有效的作用, 因此值得临床推广应用。

**【关键词】** 子宫肌瘤剔除术; 围术期; 快速康复护理; 腹腔镜; 临床护理效果

### Analysis of the value of fast rehabilitation nursing in the perioperative period of laparoscopic myomectomy

Miaomiao Zhang

Pukou Branch, Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】Objective** in order to improve the postoperative recovery of patients undergoing laparoscopic myomectomy and reduce the incidence of complications, this paper analyzes the effect of rapid rehabilitation nursing on patients undergoing laparoscopic myomectomy. **Methods** a total of 100 patients with hysteromyoma were selected from the Department of Gynecology of our hospital from March 2021 to March 2022. According to the difference of nursing mode, all patients were equally divided into routine nursing group and rapid rehabilitation nursing group (50 cases in each group). The clinical recovery and complications of the two groups after laparoscopic myomectomy were compared. **Results** the clinical recovery indexes and the incidence of complications in the rapid rehabilitation nursing group were much better than those in the routine nursing group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** rapid rehabilitation nursing intervention can effectively improve the clinical indicators of patients after laparoscopic myomectomy and reduce the incidence of complications. Compared with the conventional nursing mode, it can play a more effective role, so it is worthy of clinical application.

**【Keywords】** Myomectomy; Perioperative period; Fast recovery nursing; laparoscopy; Clinical nursing effect

子宫肌瘤作为妇科临床上的常见疾病, 属于女性生殖器官良性肿瘤, 在近年来呈现出逐年递增的态势, 患者子宫平滑肌细胞增生是导致患者病发的主要原因, 该病的常见临床症状为月经异常、白带增多、易流产、继发性贫血等<sup>[1]</sup>。腹腔镜子宫肌瘤剔除术是近年来微创手术发展下, 研究出来的手术治疗方式, 和经腹子宫肌瘤剔除术相比, 不仅创伤小、术中出血量少, 且具有更高的安全性, 因此在临床中的应用较为广泛, 尤其是在妇科治疗方面有突出优势<sup>[2]</sup>。但无论是传统手术还是微创手术必然会给患者带来一定创伤, 再加上

患者缺乏对疾病的了解, 很容易使患者产生多种负面情绪, 影响患者的有效配合, 增加了治疗难度, 因此需选择更具有科学性、合理性的护理方式, 且具备较高的综合素质和责任意识, 才能够有效的提升护理满意度, 避免各种不良事件的发生提高患者康复速率。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

入组样本选自本院妇科在2020年3月-2022年3月期间接收的子宫肌瘤患者, 共计100例, 根据护理模式差异化将所有患者平均分成常规护理组和快速康

复护理组(每组各 50 例),其中常规护理组患者平均年龄( $54.81 \pm 4.58$ )岁,子宫肌瘤直径平均为( $6.57 \pm 1.43$ )厘米,平均病程( $5.21 \pm 1.75$ )年;快速康复护理组患者平均年龄( $55.13 \pm 4.26$ )岁,子宫肌瘤直径平均为( $6.61 \pm 1.38$ )厘米,平均病程( $5.35 \pm 1.68$ )年,为保证此次研究的准确性和科学性,所有患者均存在子宫肌瘤临床表现,全部符合手术指征,均首次行瘤剔除术治疗,且临床资料完整,患者自愿参与,能够积极配合护理干预。入组样本排除先天性疾病、血液系统疾病或凝血功能障碍者、合并恶性肿瘤、精神疾病或癫痫病史者、认知和沟通障碍、重要器官功能障碍、自身免疫系统疾病、对手术所使用的药物出现过敏反应以及临床配合度较低和因各种不可控原因,不能全程参与者,指标间  $P > 0.05$ , 具备可比性。

## 1.2 方法

(1) 常规护理组:术前指导患者禁食禁水、防止膀胱肿胀,做好皮肤消毒和准备,准备好手术所需的器械和药品;进入手术室后常规核查患者,协助患者保持正确姿势,密切监测患者的血压和心率,配合麻醉及手术;术后为其提供干净整洁的病房,监测各项生命体征,依据实际情况对患者采取针对性护理措施,积极预防并发症的发生。严格遵医嘱用药,对患者进行必要的饮食和运动指导以及相关预后注意事项等,并定时监测患者各项临床指标,一旦出现异常及时告知医师并协助处理<sup>[3]</sup>。

### (2) 快速康复护理组:

①环境护理:首先帮助患者尽快完成相关检查、住院手续,并安排患者入住适当的病房中,定期对病房开窗通风,并进行消毒,保持病房干净卫生,为其营造一个干净、舒适、温馨的病房环境,根据患者的要求来调节温度和湿度,进而提高病房环境的舒适度,使其能够感受到如家庭般体验,减轻身心不适感。

### ②围术期护理:

A.术前护理:做好肠道准备以及皮肤准备,手术开始前 1 天给予半流质易消化、不产气食物,术前 8 小时禁食,4 小时禁饮,并了解患者是否有术后禁忌症、过敏史等,对患者进行术前评估,告知术中的体位、可能产生的不适和必要的配合以及入室前的注意事项,手术开始前 2 小时通过酒精对脐部皮肤进行清洁,用碘伏对术区进行消毒,术前 30 分钟在严格无菌操作下插导尿管,并留置导尿,以免术中误伤膀胱<sup>[4]</sup>。

B.术中护理:熟练掌握手术操作流程,密切观察术中患者各项生命体征,所有操作均坚持无菌化原则,

并注意对患者的心理护理,对患者进行充分的安慰和疏导,缓解患者的生理应激反应,术中禁止双手用力挤压患者下肢,做好患者术中病理标本送检工作,调节好室内温度,做好术中防寒保暖工作,通过恒温仪加热需要腹腔冲洗液、静脉输入的液体,维持手术室适宜温湿度,对于患者的暴露部位及时盖好毛毯,尽可能减少暴露时间。

C.术后护理:去枕平卧位 6 小时,头偏向一侧,避免呕吐引起的误吸,待患者苏醒后需要及时对患者的实际身体感受进行询问了解,并将手术结果告知患者,加强对患者各项生命体征的监测力度,尤其是术后 6h 内患者的血压、心率和脉搏变化,将导尿管拔除,不进行盆腔引流管留置,术后 8 小时可以在病床进行踝泵活动,术后 1 天慢慢下床进行床边活动,若无恶心、呕吐等症状,可安排患者进食。为患者做好会阴清洁工作,间隔 2~3 小时更换一次卫生垫,并做好患者脐部清洁工作,保持脐部干燥<sup>[5]</sup>。术后 24h 患者会出现疼痛,应耐心倾听患者主诉,对患者的疼痛进行评估,安慰鼓励患者,必要时遵医嘱给予注射镇静剂和镇痛剂,帮助患者定时翻身以调整正确适当的体位,尽量减少疼痛感,并给予局部按摩处理,促进血液循环,以免发生压疮的情况。

(3) 饮食护理:术后 6 小时禁食,6 小时后可进水,如没有恶心、腹胀、腹痛表现,可以进食半流质食物,但要保证护理期间患者食物的营养物质能够满足身体恢复需求,多使用新鲜的水果蔬菜,减少豆制品和奶制品的摄入,禁止食用辛辣刺激的食物<sup>[6-7]</sup>。

(4) 健康宣教及心理护理:患者由于对手术缺乏了解,并对治疗缺乏信心,在手术前普遍会产生恐惧、抑郁等各种不良心理情绪,因此要对患者以及患者家属进行疾病相关知识的普及,其内容主要包括发病因素、发病临床表现以及治疗方式,告知患者术后 1 个月内禁止性生活,并在 4 周后来门诊复查。护理人员应加强对患者的心理护理,给患者列举成功案例,将手术可以达到的预期效果向患者进行讲解,让患者在心理上获得安全感,进而提升患者的治疗信心,保持良好的心态接受治疗<sup>[8]</sup>。

## 1.3 观察指标

两组患者在实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后经不同护理措施,其临床恢复情况以及患者的并发症发生情况对比。

## 1.4 统计学分析

应用 SPSS 21.0 软件进行研究结果数据处理,计数

资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行  $t$  检验, 计数资料采用  $[n(100\%)]$  表示, 行  $\chi^2$  检验。若  $P < 0.05$  说明存在对比意义。

## 2. 结果

快速康复护理组术后首次肛门排气时间为  $(20.42 \pm 2.01)$  h, 下床时间为  $(31.67 \pm 2.89)$  h, 住院时间为  $(4.58 \pm 2.31)$  d, 切口感染 1 例, 膀胱激惹 1 例, 恶心呕吐 2 例, 共计 4 例占比  $(8.00\%)$ ; 常规护理组术后首次肛门排气时间为  $(31.84 \pm 2.56)$  h, 下床时间为  $(48.23 \pm 2.96)$  h, 住院时间为  $(8.64 \pm 2.37)$  d, 切口感染 2 例, 膀胱激惹 3 例, 恶心呕吐 4 例, 共计 9 例占比  $(18.00\%)$ ,  $P < 0.05$  说明存在对比意义。

## 3 讨论

子宫肌瘤属于妇科临床高发生殖系统良性肿瘤, 该疾病的出现会导致患者月经量增多, 还会导致患者出现子宫出血症状, 会对患者的生育能力造成较大不良影响。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术因具有创伤小等优势在临床得到广泛应用, 但是术后仍然存在并发症的问题, 因此实施有效的护理干预措施尤为重要。快速康复护理干预着重关注患者术后康复, 针对患者病情开展各项可促进患者康复的护理, 其包括术后并发症防治、提高术中配合、强化术前宣教工作, 以此提高手术成功率, 促进患者顺利出院。

综上, 采取快速康复护理干预可以有效提高腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后患者的临床指标, 降低并发症的发生, 相比于常规护理模式来说能够起到更为有效的作用, 因此值得临床推广应用。

## 参考文献

[1] 赵兴会,徐曼莉,马春晶.探讨腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果[J].临床医药文献电子杂志 2020 年 7 卷 56 期,53-54 页,2020.

- [2] 张明月,雷玲玲,黄琳娜,等.针对性子宫护理提高子宫肌瘤围术期护理效果的研究[J].健康忠告,2020,45(10):73-73.
- [3] 陈秀华,聂义.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术治疗的预后分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,v.7(02):97+101.
- [4] 胡悦,文国英,蒋维连,蒋文华,邹爱国,杨俊茹.柠檬水喷雾剂缓解麻醉恢复室患者口腔干燥的效果观察[J].世界最新医学信息文摘.2019,19(76):183+185.
- [5] 闵庆锋.精细化护理干预在异常子宫出血患者中的应用效果浅析[J].系统医学,2019,4(11):187-189.
- [6] 何燕行,杜爱丽.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗多发性子宫肌瘤的临床效果分析[J].中国实用医药,2020,15(20):21-23.
- [7] 孙海燕,栾容兰.腹腔镜妇科手术并发症的产生机理与处理办法探讨[J].解放军预防医学杂志,2019,37(8):150-151,154.
- [8] 王蕊,刘萍.快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术围术期中应用分析[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(S1):243-244.

收稿日期: 2022 年 7 月 5 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 张苗苗, 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术围术期应用快速康复护理的价值分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(2): 76-78  
DOI: 10.12208/j.jacn.20220064

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