

快速康复外科理念在妇科子宫切除手术患者的护理应用分析

陈秉珍, 唐露秀

桂林市人民医院 广西桂林

【摘要】目的 探讨在妇科子宫切除手术患者中采取快速康复外科理念(ERAS)护理模式的应用价值。**方法** 选取本院在 2022 年 7 月至 2023 年 7 月接受妇科子宫切除手术治疗的 78 例患者, 根据随机抽样法分组, 试验组(ERAS 护理模式, 39 例), 对照组(常规手术护理模式, 39 例)。对比两组的康复指标、心理状态与术后并发症情况。**结果** 与对照组康复指标相比, 试验组患者术后肛门排气、排便时间更早, 离床活动更早, 术口愈合更快, 住院时间更短($P < 0.05$); 与对照组相比, 试验组的焦虑(SAS)与抑郁(SDS)评分与术后并发症总发生率均更低($P < 0.05$)。**结论** 在接受妇科子宫切除手术治疗的患者中采取 ERAS 护理模式能更快促进患者术后康复, 改善其心理状态, 预防并发症风险。

【关键词】 快速康复外科理念; 妇科子宫切除手术; 康复指标; 心理状态

【收稿日期】 2024 年 8 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240447

Analysis of the nursing application of the concept of rapid recovery surgery in patients undergoing gynecological hysterectomy

Bingzhen Chen, Luxiu Tang

Guilin People's Hospital, Guilin, Guangxi

【Abstract】Objective To evaluate the value of ERAS nursing model in patients undergoing gynecological hysterectomy. **Methods** A total of 78 patients who received gynecological hysterectomy in our hospital from July 2022 to July 2023 were selected and divided into experimental group (ERAS nursing mode, 39 cases) and control group (conventional surgical nursing mode, 39 cases) according to random sampling. The rehabilitation index, psychological state and postoperative complications were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the time of anal exhaust and defecation in experimental group was earlier, the movement from bed was earlier, the operative healing was faster, and the hospital stay was shorter ($P < 0.05$). Compared with the control group, the scores of anxiety (SAS) and depression (SDS) and the total incidence of postoperative complications in the experimental group were lower ($P < 0.05$). **Conclusion** ERAS nursing model can accelerate postoperative recovery, improve psychological state and prevent complications in patients undergoing gynecological hysterectomy.

【Keywords】 Rapid rehabilitation surgery concept; Gynecological hysterectomy; Rehabilitation index; Mental state

在妇科医学领域, 子宫切除手术是治疗多种妇科疾病常见的手段。然而, 手术对患者身体和心理带来的创伤不容忽视, 术后康复过程往往伴随着疼痛、焦虑以及多种并发症的风险^[1]。快速康复外科(ERAS)理念作为一种新兴的围手术期护理模式, 通过一系列基于循证医学的优化措施, 从综合护理、康复心理、康复医学等方面开展护理工作以减少手术创伤及应激, 促进患者早期恢复^[2-3]。本文将探讨快速康复外科理念在妇科子宫切除手术患者护理中的应用, 分析其实际应用

效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院(2022 年 7 月至 2023 年 7 月)收治的妇科患者 78 例(均采取子宫切除手术治疗), 根据随机抽样法分组, 试验组(39 例, 年龄范围 32-67 岁, 平均 52.31 ± 3.67 岁, BMI 指数 $23.45 \pm 3.12 \text{kg/m}^2$), 对照组(39 例, 年龄最小 30 岁, 最大者 68 岁, 平均 51.95 ± 3.27 岁, BMI 平均值 $23.51 \pm 3.22 \text{kg/m}^2$)。两组一般

资料对比无统计学意义 ($P>0.05$)。经医院伦理委员会批准研究。

纳入标准: (1) 均为成年人 (>18 岁); (2) 均采取腹腔镜辅助下全子宫切除手术治疗方案; (3) 患者术后各项生命体征均平稳; (4) 患者均自愿参与研究。排除标准: (1) 存在手术禁忌症者; (2) 合并严重脏器功能异常者; (3) 合并严重全身性感染/营养不良者; (4) 合并精神类病史者。

1.2 方法

对照组: 常规手术护理模式包括术前强调饮食调整和心理疏导, 术中密切监测患者生命体征, 术后注重伤口护理和疼痛管理等。

试验组: ERAS 护理模式措施:

(1) 术前准备: ①术前观察并评估患者的精神状态、心理情绪、营养状况、末次月经时间等, 并详细了解患者的手术准备情况(适应证、术野皮肤、麻醉方式等)。②术前向患者及家属详细介绍手术的必要性、手术原理及过程, 减轻患者的焦虑和恐惧心理。③手术当天完成术野备皮, 备皮范围上至剑突, 下至大腿上 1/3 处, 两侧至腋前线。④术前 1d 叮嘱患者饮食尽量以半流质清淡食物为主, 并告知需忌口食物(蔬菜、水果、坚果、乳制品等), 术前 6h 需完全禁食, 术前 4h 需完全禁饮。术前 1d 根据医嘱指导患者口服导泻剂, 术前 1d 晚上或手术当日凌晨依据医嘱为患者灌肠护理。⑤对于无性生活以及有妊娠和阴道出血的患者需避免阴道准备, 其余手术者需在手术当日进行三氧治疗, 做好阴道准备工作。⑥术前需排空膀胱。⑦术前 1 日需做好配血、药敏试验等准备。

(2) 术后护理: ①提前准备麻醉床及其他相关物品(心电监护、吸氧吸痰器等)。②患者返回病房后护士需详细了解手术情况及术后注意事项, 做好交接工作。③对于全麻后未清醒患者需采取“去枕平卧”的体位护理, 并将患者头部偏向一侧, 待患者清醒后可酌情为其垫放枕头, 并活动患者四肢, 将其改为半卧位, 引

导患者尽快进行床上活动和下床活动, 以促进其肠道蠕动。④密切观察患者心电监护的生命体征及其他体征指标。⑤麻醉清醒后 2h 可为吞咽正常的患者给予少量温开水饮用, 在肛门排气之前指导患者进食流质食物(米汤、鸡汤等), 在排气排便前可食用半流质食物(面条、稀饭等), 在排便前严禁饮食牛奶、豆浆等以免患者胀气, 在排便之后可指导患者慢慢过渡到普食。⑥对于术后疼痛明显的患者可采用肌肉注射曲马多进行止痛。⑦定时更换术口敷料, 保持切口清洁干燥, 密切观察术口愈合情况。⑧观察尿管及腹腔引流管是否通畅, 每日更换引流袋(无菌化操作), 拔除尿管后叮嘱患者多饮水并观察排尿情况。⑨每日对患者会阴部护理 2 次, 观察阴道流血情况, 叮嘱患者勤换内裤及纸垫用品。⑩术后叮嘱患者 1 月内需禁性生活、盆浴等, 避免拎提重物, 骑自行车或久坐等。

1.3 疗效标准

(1) 对比两组康复指标, 术后肛门排气、排便, 离床活动、术后愈合、总住院的所用时间。

(2) 评估两组的干预前后的焦虑(SAS 量表)和抑郁(SDS 量表)的心理变化情况。

(3) 观察两组术后出现术后感染、术口渗血、皮下气肿、下肢深静脉血栓的并发症风险情况。

1.4 统计学方法

采取 SPSS25.0 软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示并用 t 检验, 计数资料以率(%)表示并采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的康复指标

与对照组相比, 试验组术后肛门排气、排便时间更早, 离床活动更早, 术口愈合更快, 住院时间更短 ($P<0.05$)。如表 1:

2.2 对比两组的心理变化情况

试验组的 SAS 与 SDS 评分均比对照组更低 ($P<0.05$)。如表 2:

表 1 两组各项康复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排气 (h)	排便 (h)	离床活动 (h)	术后愈合 (d)	住院时间 (d)
试验组	39	10.98±1.05	20.15±4.31	21.13±4.36	3.24±1.01	4.67±1.45
对照组	39	13.36±2.11	29.36±4.87	32.15±5.87	4.57±1.23	6.05±1.58
t	-	6.306	8.844	9.412	5.219	4.019
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组 SAS、SDS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	39	65.38±11.24	37.58±8.21	64.12±10.36	38.22±7.71
对照组	39	64.98±12.03	45.26±9.15	64.41±11.59	46.67±8.54
<i>t</i>	-	0.152	3.901	0.117	4.587
<i>P</i>	-	0.880	0.001	0.908	0.001

2.3 对比两组术后并发症风险

试验组术后并发症总发生率 5.13% (2 例/39 例, 术后感染 1 例+术口渗血 1 例) 小于对照组 20.51% (8 例/39 例, 术后感染 3 例+术口渗血 2 例+皮下气肿 2 例+下肢深静脉血栓 1 例), ($\chi^2=4.129$, $P=0.042$) 有统计差异。

3 讨论

子宫切除手术患者术后的恢复质量与速度直接关系到其生活质量的改善和心理状态的调整。近年来, ERAS 护理模式逐渐受到临床重视, 通过优化围术期处理措施能够减少手术应激反应, 加速患者术后康复。

本研究中, 试验组患者康复指标均比对照组更快, 心理状态改善效果均更好, 且并发症预防效果更优秀 ($P<0.05$)。ERAS 强调在术前、术中和术后采取一系列优化措施来减轻患者的手术应激反应, 从而加速术后康复^[4]。研究表明, 通过术前宣教可以帮助患者更好地了解手术过程和术后注意事项, 减轻焦虑; 通过优化麻醉方式可以减少手术中的创伤和应激; 通过减少术前禁食时间可以避免患者因长时间禁食而出现的低血糖和脱水等问题^[5-6]。另有研究表示手术应激是导致患者心理问题的主要原因^[7]。因此, ERAS 护理模式可以通过优化围术期处理措施, 减少手术应激反应, 从而减轻患者的焦虑和抑郁情绪, 并且在 ERAS 护理下, 护理人员会主动与患者沟通, 了解他们的心理需求, 并提供相应的心理支持, 这些有效支持可以帮助患者缓解焦虑、恐惧等负面情绪, 树立信心, 积极参与康复过程。此外, ERAS 护理强调从多模式镇痛管理来有效减少患者因疼痛而不敢活动或延迟下床的情况, 从而减少并发症的发生; 从早期术后康复管理 (饮食、运动等) 来促进胃肠道功能的恢复和血液循环的改善, 从而减少肠梗阻、下肢深静脉血栓等并发症的发生; 以及通过手术与护理的无菌化操作管理来有效地降低感染的发生率^[8]。

综上所述, 快速康复外科理念在妇科子宫切除手术患者护理中应用效果显著, 能够促进患者的术后康复, 改善了患者的心理状态, 降低了并发症的发生率。

参考文献

- [1] 陈瑶. 基于快速康复外科理念的护理对妇科腹腔镜手术患者术后腹胀的预防效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(09): 106-108.
- [2] 段吉霏, 于瑞雪, 陈素钦. 快速康复外科理念在妇科盆底重建手术围术期中的应用效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(09): 2105-2109.
- [3] 王巧玲. 快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术围术期的应用[J]. 甘肃医药, 2023, 42(08): 742-744.
- [4] 张刁琴. 基于快速康复外科理念的护理干预在妇科腹腔镜手术患者中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(17): 89-91.
- [5] 钱程. 妇产科围手术期护理中采用快速康复外科理念的价值研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(24): 171-173.
- [6] 张贺. 快速康复外科理念用于妇科围手术期护理中的实施效果探究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(18): 155-156.
- [7] 张珊花. 快速康复外科理念的护理干预在妇科腹腔镜手术患者围术期的应用观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(13): 134-135.
- [8] 孔吴璠. 快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术患者围术期护理中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(18): 111-114.

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