

基于量化式目标的活动对妇科腹腔镜术后患者活动管理的影响探究

徐婷, 李旭萍

宁夏医科大学总医院心脑血管医院 宁夏银川

【摘要】目的 探究基于量化式目标的活动对子妇科腹腔镜术后患者活动管理的影响。**方法** 选取我院妇科166例进行妇科腹腔镜术后患者为研究对象, 随机分为参照组和研究组。其中参照组83例患者实施常规术后活动管理, 研究组83例患者实施量化式目标的术后活动管理, 对比2组患者术后治疗的依从性、术后并发症发生情况、术后恢复相关时间(首次肛门排气时间、首次下床活动时间、住院时间)、患者满意度。**结果** 参照组术后恢复情况和治疗依从性均不如研究组, 且患者手术结束后并发症发生率高于研究组, 差异明显($P < 0.05$)。研究组患者手术结束后1天和2天的QoR-40评分明显较高($P < 0.05$)。研究组的患者满意度均高于参照组($P < 0.05$)。**结论** 量化式目标的术后活动管理, 能提高妇科腹腔镜术后患者的治疗依从性, 提高术后恢复质量, 缩短住院时间, 提高患者满意度。

【关键词】 量化式目标活动; 妇科腹腔镜术后; 活动管理

【收稿日期】 2024年8月22日

【出刊日期】 2024年9月14日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240426

The influence of quantified goal-based activities on the activity management of gynecological laparoscopic patients

Ting Xu, Xuping Li

Hospital of Cardiology and Cerebrovascular, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the effect of quantified goal-based activities on the activity management of patients after laparoscopic surgery. **Methods** A total of 166 patients who underwent laparoscopic surgery in our hospital were selected as the study objects and randomly divided into the reference group and the study group. Among them, 83 patients in the reference group received routine postoperative activity management, and 83 patients in the study group received quantified target postoperative activity management. The postoperative treatment compliance, postoperative complications, postoperative recovery time (time of first anal exhaust, time of first getting out of bed, length of hospital stay) and patient satisfaction of the two groups were compared. **Results** The recovery and treatment compliance of the reference group were worse than that of the study group, and the incidence of complications after surgery was higher than that of the study group, the difference was significant ($P < 0.05$). The QoR-40 scores were significantly higher 1 and 2 days after surgery in the study group ($P < 0.05$). The satisfaction of patients in the study group was higher than that in the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** Quantitative target postoperative activity management can improve the treatment compliance, improve postoperative recovery quality, shorten hospital stay and improve patient satisfaction after gynecological laparoscopic surgery.

【Keywords】 Quantitative target activities; Gynecological laparoscopic surgery; Activity management

妇科腹腔镜手术现已被临床广泛使用, 虽然是微创手术, 但术后仍有不同程度的并发症, 因腹腔镜术前仍需一定时间的禁食和肠道准备, 致使患者体内血钾丢失、减少胃肠道的分泌, 加之麻醉作用, 术后往往会出现胃肠道麻痹、胃肠道蠕动减弱等现象, 患者术后卧床休息更抑制了胃肠道功能的恢复^[1]。另外, 妇科腹腔

镜手术中需要建立人工气腹, 致使术后患者会出现肩背部及胸肋骨的疼痛, 这种痛往往大于切口痛, 直接影响患者的恢复^[2]。此外, 妇科腹腔镜术后还会出现其他并发症, 如: 恶心、呕吐、下肢静脉血栓等等。而术后尽早、科学的活动直接影响着患者术后康复的效果。但觉大多数患者因为缺乏医学常识, 认为术后伤了元气,

就应该静养,而不是活动;还认为早期活动会导致伤口裂开,管路脱落;更不知活动的方法^[3]。因此,对妇科腹腔镜术后患者采取量化式目标活动的术后活动管理,帮助患者有计划,有目标的进行活动,从而增强了患者康复的信心,提高了治疗的依从性,减少了术后并发症,缩短了住院时间,患者的满意度因此增加。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 7 月-2020 年 4 月在我院妇科收治的 166 例腹腔镜术后患者。随机将其分为两组。研究组:

83 例患者的平均年龄为 (43±3.5) 岁,参照组 83 例患者的平均年龄 (44±2.7) 岁。两组一般资料临床可比 ($p>0.05$)。

1.2 纳排及排除标准

1.2.1 纳入标准

- ①确诊为良性子宫疾病;②患者均行腹腔镜手术;③本研究所有患者均签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

- ①患有恶性肿瘤者;②患有严重心脑血管疾病者;③排除受其他因素影响不能参与、不能配合本研究者。

表 1 腹腔镜术后活动目标计划卡

术后活动时间	活动内容	活动目的	活动要求	注意事项
麻醉清醒后	床上翻身	促进血液循环 促进肠蠕动 预防术后并发症	翻身 30 分钟/次 (左侧卧位、右侧卧位、平卧位交替进行)	中、重度疼痛者给予止痛干预后进行以舒适体位为宜
	呼吸运动	身心放松,增加肺活量,预防坠积性肺炎	腹式呼吸: 5 次/小时,深吸气,慢吐气	用鼻子吸气,用嘴呼气,咳嗽时采取有效咳嗽
术后 2 小时	床上活动 抬臀运动 抬腿屈膝运动 踝泵运动 凯格尔运动	1、舒展筋骨 2、促进下肢血液循环 3、促进肠蠕动 4、预防血栓 5、预防肠梗阻 6、预防压疮等并发症	抬臀运动:取仰卧位,双膝弯曲 45 度,双脚着床,臀部向上抬起 20°—30°,坚持 5 秒,慢慢回落,此动作重复 5—10 次。 抬腿屈膝运动:缓慢抬起一侧腿屈膝 45 度,双腿交替进行 3—5 次。 踝泵运动:放松双腿,将脚尖缓缓的向下压,直至最大程度后保持此姿势 4 秒,然后将脚尖朝向身体缓慢勾起,继续保持 4 秒时间,脚尖顺时针、逆时针各转动一圈,此动作重复 3—5 次 ^[4] 。 凯格尔运动——提肛运动:是有规律地往上提收肛门,然后放松,一提一松,即为提肛运动,站、坐、卧、行均可进行。第一步:全身放松 1 到 2 分钟.....第二步:完全放松,吸气,用最大力量提肛,保持住 3 到 5 秒;呼气,放松 3 到 5 秒 ^[5] 一共做 5 到 10 分钟。	动作缓慢,以患者能耐受,不感到疲劳为宜
术后 4 小时	半卧位	减轻伤口张力,减轻疼痛,有利于炎症局限。有利于呼吸及引流	床头抬高 30-50 度	床头不宜抬高,注意保持各种管道通畅,勿打折
术后 6 小时	床边做起	为下床活动做准备,预防体位性低血压等	坐起时采用以下方法: 1、左腿弯曲 2、翻向一侧 3、用肘支撑起上身 4、双手同时支撑身体 5、床边坐起,静坐 10-20 分钟	注意预防跌倒、管路滑脱
	室内活动	尽早下床活动,促进胃肠功能恢复,加快肛门排气预防血栓、肺部感染、肠粘连等并发症	1、将引流管妥善固定在衣襟 2、患者着适宜长裤,穿防滑鞋 3、患者双手扶床栏,陪护人员搀扶患者腋下,起身站立 3-5 分钟 4、无不适,患者双手扶床栏,陪护人员搀扶下床旁活动 20-30 分钟	注意预防跌倒、管路滑脱
术后第一天	由室内——室外活动	促进胃肠功能恢复,加快肛门排气预防血栓、肺部感染、肠粘连等并发症	活动量以一天总计 300 米左右为宜	根据身体状况,逐渐增加活动量
术后第二天	室外活动	促进胃肠功能恢复,加快肛门排气预防血栓、肺部感染、肠粘连等并发症	活动量以一天总计 500 米左右为宜	根据身体状况,逐渐增加活动量

表 2 两组患者治疗依从性比较[n (%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从
研究组	83	42 (50.60)	34 (40.96)	7 (8.43)	76 (91.57)
参照组	83	21 (25.30)	36 (43.37)	26 (31.33)	57 (68.67)
χ^2					9.030
P					<0.05

表 3 两组患者术后并发症发生状况比较例 (%)

组别	例数	腹胀	恶心、呕吐	肩背痛	血栓	肠梗阻	压疮
研究组	83	28 (33.73)	13 (15.66)	4 (4.82)	4 (4.82)	3 (3.61)	0 (0.00)
参照组	83	68 (81.93)	33 (39.76)	22 (26.50)	21 (25.30)	13 (15.66)	0 (0.00)
χ^2		46.16	15.67	19.85	18.34	6.944	0 (0.00)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	0

表 4 两组患者术后恢复相关时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次肛门排气 时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	首次下床活动 时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	术后住院 时间 [d, $\bar{x} \pm s$]
研究组	83	24.0 \pm 4.2	6.12 \pm 1.74	3.2 \pm 0.6
参照组	83	30.0 \pm 2.8	11.46 \pm 1.58	5.4 \pm 2.6
统计量		2.01	12.85	3.29
P 值		<0.005	<0.005	<0.05

表 5 两组患者术后不同时间点 QoR-40 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 24 h	术后 48 h
研究组	83	118.14 \pm 3.11	107.49 \pm 4.73	114.67 \pm 3.69
参照组	83	117.19 \pm 3.27	101.53 \pm 5.11	109.96 \pm 3.40

注: 研究组患者术后 24, 48 h QoR-40 评分均高于参照组 (P<0.05)

表 6 两组患者满意度对比[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
参照组	83	24 (28.91)	43 (51.80)	16 (19.28)	67 (80.72)
研究组	83	42 (50.60)	37 (44.58)	4 (4.82)	79 (95.18)
P					<0.05

1.3 方法

参照组常规进行腹腔镜术前准备, 向其讲解自身疾病及腹腔镜手术的相关知识, 使其了解疾病及手术。术后给予常规护理措施, 常规口头宣教活动的必要性。研究组患者在参照组患者干预的基础上实施量化式目标的术后活动管理, 具体如下:

1.3.1 制定腹腔镜术后活动目标计划卡

从术后麻醉清醒后至术后第二天, 每一个环节需要活动的内容、活动目的、活动要求及注意事项, 为患

者详细制定一个科学、系统的术后活动计划卡, 见表 1:

1.3.2 量化活动距离

在病区设置活动所需的距离标识, 张贴醒目的卡通脚印标识, 每 50 米一个脚印标识, 以便于患者识别及判断自己所活动的距离。

1.4 评价指标

- (1) 对比两组治疗依从性。
- (2) 对比两组恶心、腹胀、肩背痛等术后并发症发生情况。

(3) 对比两组术后恢复状况。

(4) 在术前和术后 24h, 48h 采用 40 项恢复质量评分量表 (40-item quality of recovery score, QoR-40) 评价两组女性的恢复质量, 该量表满分为 200 分, 分数越高说明恢复越好^[6]。

(5) 比较两组女性抑郁自评量表 SDS 评分、焦虑自评量表 SAS 评分。

(6) 患者满意度: 非常满意 (90 到 100 分), 满意 (80 到 89 分), 基本满意 (60 到 79 分) 不满意 (低于 59 分)。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计学软件, 计量资料和计数资料比较采用 t 检和 χ^2 检验。

2 结果

详见上表。

3 结论

妇科腹腔镜手术虽然创伤小, 但因为术前禁食, 则使机体处于脱水状态, 血液黏稠度增高, 另外, 盆腔静脉相对较多, 静脉壁相对较薄, 容易受压出现血液循环减慢, 容易出现淤血, 从而导致静脉血栓。而盆腔生殖器官与肠道相邻, 麻醉的作用及术后卧床时间、早期下床活动情况都直接影响着患者术后胃肠功能恢复等等一系列的术后并发症^[7]。所以, 妇科术后早期活动至关重要, 而患者及家属往往因很多顾虑及缺乏科学、正确的活动方法和技巧, 致使缺少活动或活动方法不当。因此, 在妇科术后患者实施科学、系统、有效的活动计划可有效降低患者术后因缺乏活动而引起的术后并发症, 在患者术后尽早康复上具有重要而积极的意义^[8]。护士对患者术后活动的护理干预进行全程、连续和动态的评估、指导和评价体系, 将术后活动量化, 且有目标的进行活动, 并监督、确定患者每天在床上及下床活动的执行情况, 保证活动计划的落实^[9]。

综上所述, 对妇科腹腔镜术后患者采取量化式目标的术后活动管理, 既提升了护士解决问题及协调沟通的能力, 提高了工作效率和护理质量, 也为患者提供

了科学、便捷、有效的活动计划及方法, 减少患者术后并发症的发生, 提高患者治疗的依从性, 使患者尽快康复, 同时也增进了护患关系, 提升了患者满意度, 缩短了住院时间, 减少了医疗资源, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 全健. 早期活动对妇科腹腔镜术后患者肛门排气时间的影响[J]. 中国临床护理, 2016, 8(6): 498-500.
- [2] 刘妍. 功能康复操对妇科腹腔镜术后疼痛综合征的影响研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36): 41.
- [3] 李晶, 常云. 腹部手术后早期活动的护理研究进展[J]. 护理研究, 2014, 5(28): 1678-1682.
- [4] 胡建利. 踝泵运动口令视频在下肢深静脉血栓预防中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(07): 89-90.
- [5] 唐仕肖. 凯格尔运动联合按摩迎香穴改善产后便秘的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(24): 20-21.
- [6] 彭海燕. 给氧体位康复训练联合功能康复操对妇科腹腔镜术后患者康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(10): 155-157.
- [7] 杨慧. 妇科术后下肢深静脉血栓形成原因分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(4): 725-726.
- [8] 顾晓芳. 体位活动指导对妇科术后胃肠蠕动功能恢复的影响[J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(85): 134.
- [9] 李晶, 常云. 腹部手术后早期活动的护理研究进展[J]. 护理研究, 2014, 5(28): 1678-1682.

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