

# 研究快速康复外科理念与中医护理干预联合应用于子宫肌瘤手术患者对其术后康复的影响

卢琪

南京中医药大学附属苏州市中医医院, 江苏 苏州 215000

**【摘要】**目的 探究快速康复外科理念与中医护理干预联合应用于子宫肌瘤手术患者对其术后康复的影响。方法 选取2019年12月至2020年12月本院收治的73例子宫肌瘤手术患者,随机分为观察组(37例,快速康复外科理念与中医护理干预)、对照组(36例,常规护理)。比较两组的效果。结果 干预后,观察组护理满意度高于对照组,SAS、SDS评分低于对照组,VAS、VRS、PPI评分低于对照组,自我护理能力评分高于对照组,生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 快速康复外科理念与中医护理干预联合应用于子宫肌瘤手术患者对其术后康复的影响效果十分显著。

**【关键词】**快速康复外科理念;中医护理干预;子宫肌瘤手术;术后康复

**【中图分类号】**R473.71 **【文献标识码】**A

在中年女性群体中,子宫肌瘤属于一种多发病,该病为良性的肿瘤,大部分子宫肌瘤患者会出现盆腔痛、性交困难、月经过多、子宫出血等症状,严重影响患者的正常生活<sup>[1]</sup>。手术治疗、保守治疗、药物治疗是当前临床治疗子宫肌瘤的主要手段,由于手术存在一定的创伤性,因此在手术治疗期间为患者提供优质的护理对于疾病恢复的意义重大<sup>[2]</sup>。本次研究旨在探讨快速康复外科理念与中医护理干预联合应用于子宫肌瘤手术患者对其术后康复的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年12月至2020年12月本院治疗的73例子宫肌瘤患者为研究对象,随机分为观察组、对照组。观察组37例,年龄35~55岁,平均年龄( $45.26 \pm 6.13$ )岁;对照组年龄36例,年龄36~53岁,平均年龄( $45.87 \pm 6.19$ )岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),后续可比。

纳入标准:患者具有完整的临床资料,经过医院伦理委员会的批准,患者进行子宫肌瘤手术治疗。

排除标准:精神障碍者,听力障碍者,语言障碍者,意识障碍者,中途退出研究者。

### 1.2 方法

对照组行常规护理:术前协助患者完成各项检查,准确评估患者的身体状况,遵照医嘱实施针对性的治疗和术前准确工作,告知患者相关注意事项等。

观察组行快速康复外科理念与中医护理干预,具体方法如下。

(1)快速康复外科理念:①术前与患者进行密切的交流和沟通,耐心倾听患者的主诉,为患者介绍治疗环境、以往治疗成功的案例、手术医师,为患者讲解术后常见的并发症和应对方法,使其不良情绪减轻。②术中对需要输注的药液、血液进行加热处理,一般需要维持在 $37^{\circ}\text{C}$ 左右;充分尊重患者的隐私,防止肢体不必要的裸露,加强保暖措施。③术后强化对患者的疼痛护理,利用播放音乐、交谈等方式,使患者的注意力转移,减少阿片类药物的使用量,减轻患者的疼痛症状。④预防并发症。病房内需要定时消毒通风,可以将新鲜的天然材料放置在患者的床头,例如柠檬、橘子皮等,减轻呕吐、恶心等不良症状;将软枕放置在患者的腿部、背部、腰部等处,间隔2h翻身1次,提高患者的舒适度,避免发生压疮。

(2)中医护理干预:①饮食干预。针对寒湿

痹阻型患者,饮食原则主要为祛湿通络,可选择生姜、羊肉、熟附子等,当归羊汤为代表药膳,嘱患者切勿进食生冷的食物;针对气滞血瘀型患者,饮食原则主要为止痛、活血化瘀,可选择田七、木耳等,田七煲猪蹄筋汤是代表药膳,嘱患者切勿进食油腻、辛辣的食物;针对肝肾亏虚型患者,应当选择滋养肝肾的食物,例如黑芝麻、枸杞子等;针对湿热痹阻型患者,饮食原则主要为通络止痛、清热利湿,应当选择冬瓜、赤小豆、薏苡仁、丝瓜、猪肚等食物,减少辛辣、油炸类食物的食用。②情志护理。护理人员应当将七情和疾病的关系告知患者,嘱患者保持乐观的心态,通过移情易性、以情胜情的方法改善患者的情绪状态。③术后喝理气通腑的方剂,主要中药成分有蒲黄炭(包煎)、牡丹皮、炒川楝子、知母、石斛、煨木香、麸炒枳壳、生地黄、炙黄芪、虎杖、川芎、生大黄(后下)。茱萸膏进行穴位贴敷(天突、中脘、足三里、三阴交)预防咽痛、腹胀;五倍子膏贴涌泉预防盗汗;紫苏梗、陈皮、断续、菟丝子制成粉,做成中药热奄包,用于内关穴;术前预防失眠,耳穴埋籽取心、肾、神门、交感<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 护理满意度,分为不满意(低于60分)、满意(60~85分)和非常满意(大于85分)3个等级。总满意度=非常满意率+满意率。

(2) 负面情绪通过SAS、SDS量表进行评价,SAS $\geq$ 50分、SDS $\geq$ 53分即为焦虑、抑郁,得分越高,表明患者的焦虑和抑郁情况越严重。

(3) 运用VAS、VRS、PPI评分标准评价疼痛症状。VAS分值0~10分,分值越高,疼痛感越强。VRS含有11个感觉类和4个情绪类关于疼痛的描述词,分值越高,疼痛程度越重。PPI以0~5分来表示,分值越高,疼痛度越强。

(4) 运用ESCA量表评估自我护理能力,包括健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护

理技能、总分,评分范围为0~156分,得分越高,说明自我护理能力越强。

(5) 参照SF-36评价生活质量,包括躯体功能、社会功能、角色功能、认知功能、总体健康5项内容,满分100分,得分与生活质量成正比。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 22.0对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

观察组的护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 SAS、SDS评分

干预前,两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组SAS、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 VAS、VRS、PPI评分

干预前,两组VAS、VRS、PPI评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组VAS、VRS、PPI评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

### 2.4 自我护理能力评分

干预前,两组自我护理能力评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组自我护理能力评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

### 2.5 生活质量评分

干预前,两组生活质量评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表5。

表1 护理满意度 [ $n(\%)$ ]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组 ( $n=37$ )	25 (67.57)	11 (29.73)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组 ( $n=36$ )	19 (52.78)	6 (16.67)	11 (30.56)	25 (69.44)
$\chi^2$				10.305
$P$				$< 0.05$

表2 SAS、SDS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=37)	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组 (n=36)	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t	0.250	8.955	0.105	9.079
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 VAS、VRS、PPI评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	VAS 评分		VRS 评分		PPI 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=37)	5.84 ± 1.24	4.01 ± 1.01	35.18 ± 1.35	25.34 ± 1.02	4.64 ± 0.74	2.35 ± 0.36
对照组 (n=36)	5.88 ± 1.25	4.74 ± 1.11	35.21 ± 1.64	28.39 ± 1.38	4.66 ± 0.59	3.52 ± 0.44
t	0.137	2.940	0.085	10.759	0.127	12.450
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表4 自我护理能力评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	健康知识水平		自我概念		自我责任感		自我护理技能		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=37)	19.78 ± 4.37	39.38 ± 6.58	17.10 ± 4.12	32.26 ± 6.19	14.64 ± 3.25	30.25 ± 6.02	17.62 ± 3.52	36.29 ± 6.28	69.30 ± 4.58	138.59 ± 8.45
对照组 (n=36)	19.84 ± 4.20	32.21 ± 6.20	17.05 ± 3.92	24.15 ± 5.84	14.68 ± 3.50	21.23 ± 5.86	17.55 ± 3.30	29.58 ± 6.02	69.35 ± 4.28	106.58 ± 8.25
t	0.060	4.789	0.053	5.755	0.051	6.485	0.088	4.658	0.048	16.371
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表5 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=37)	74.52 ± 5.68	90.11 ± 6.35	75.21 ± 4.57	91.66 ± 6.33	72.33 ± 5.16	92.65 ± 6.04	73.24 ± 6.02	90.57 ± 6.33	75.28 ± 5.17	91.58 ± 7.25
对照组 (n=36)	74.65 ± 5.10	81.84 ± 5.67	74.96 ± 5.02	80.48 ± 6.58	71.98 ± 4.98	79.36 ± 5.99	74.05 ± 5.78	82.64 ± 6.21	75.48 ± 5.05	83.24 ± 6.95
t	0.103	5.864	0.223	7.399	0.295	9.437	0.586	5.402	0.167	5.015
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

子宫肌瘤是一种常见的妇科疾病, 可根据病情严重程度选择手术、药物治疗、保守疗法等方法, 手术方法的应用比例最高, 效果最显著。不过这种疗法也会导致创伤, 对患者的心理产生不良影

响, 因而很有必要采取适当的措施, 加快术后恢复速度<sup>[4]</sup>。

在护理方式不断优化以及民众对医疗服务的要求日益提升的形势下, 新型的护理模式和理念开始出现, 主要是根据患者的需求进行针对性护理, 为安全实施手术提供支持, 也有利于改善疗效。研究

表明,大部分子宫肌瘤患者术前会出现恐惧、焦虑情绪,术中在疼痛的刺激下导致内分泌异常,会对术后康复产生不良的影响<sup>[5]</sup>。为改善预后,术后需要为患者提供针对性的护理。本次研究在此背景下将快速康复外科理念与中医护理干预结合起来对子宫肌瘤患者进行干预,结果显示,干预后,观察组护理满意度高于对照组,SAS、SDS评分低于对照组,VAS、VRS、PPI评分低于对照组,自我护理能力评分高于对照组,生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。主要原因为:基于快速康复外科理念的手术室护理对人文关怀的重视度较高,术前护理人员与患者进行交流,可以使患者对病情有更加充分的了解,为患者提供针对性的心理疏导、健康宣教,可以提高患者的认知水平,减轻患者的不良情绪,注重保暖等细节护理,有利于保证手术的顺利实施。术后强化对并发症的预防,可以有效改善预后。常用的中医护理技术:①术后喝理气通腑的方剂,能够起到理气、通腑的效果。②耳穴贴压能够发挥镇静安神的作用,对大脑皮质的兴奋性具有抑制和调节作用,能够使紧张、烦躁等情绪得到明显的改善。取耳穴心、肾、神门、交感,能够有效预防失眠。③茺萸膏进行穴位贴敷,能够预防咽痛、腹胀。五倍子膏贴涌泉预防盗汗。④中药热奄包能够通过热力和药物发挥消肿祛瘀、祛风除湿、活血止痛的功效,提高患者的舒适度。除此之外,对患者实施饮食干预,能

够使患者养成良好的饮食习惯,不仅能够增强机体的免疫力,还可以提高患者的自我管理能力。强化对患者的情志护理,在治疗过程中可以使患者维持稳定的情绪,有利于促进疾病恢复,改善预后质量<sup>[6]</sup>。

综上所述,在子宫肌瘤手术患者的护理中联合应用快速康复外科理念与中医护理干预,可以提高患者的护理满意度,减轻不良情绪、疼痛症状,提升自主护理能力,改善生活质量。

### 参考文献

- [1] 甄琪. 快速康复外科理念结合中医护理干预对子宫肌瘤手术患者术后康复的影响分析[J]. 特别健康, 2019(35): 262-263.
- [2] 张月红. 中医护理在子宫肌瘤围手术期患者中的应用[J]. 光明中医, 2019, 34(22): 3517-3519.
- [3] 赵悦. 中医护理在子宫肌瘤围手术期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(12): 169-171.
- [4] 陈妍. 中医护理临床路径用于腹腔镜子宫肌瘤患者围手术期效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(28): 244-245.
- [5] 郭丽, 刘遂波, 邓小群, 等. 中医护理在子宫肌瘤手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(19): 149-150.
- [6] 廖海燕. 子宫肌瘤围手术期实施中医情志护理的方法与效果观察[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(6): 58.

(接第47页)

retrospective cohort study [J]. Front Med (Lausanne), 2021, 8: 535627.

- [3] 苏秋妹, 王清华. 快速康复护理对胃肠手术患者术后恢复情况及并发症影响分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(30): 3404-3406.
- [4] 石红英. 术后早期运动护理对腹部手术患者胃肠功

能及术后疼痛的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(3): 500-502.

- [5] 魏淑菊. 时间护理对提高胃肠手术患者护理质量的作用分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(6): 677-678.