

# 加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果分析

章晓华, 吴婷, 李林  
海安市人民医院妇产科, 江苏 海安 226600

**【摘要】目的** 探究加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果。**方法** 随机抽选2020年1月至2022年4月在本院接受治疗的子宫肌瘤切除术患者60例,按照简单随机法分为对照组与观察组,各30例。对照组子宫肌瘤切除术患者采取常规护理,而观察组则展开“一病一品”加速康复外科护理模式,即通过建立妇科常见疾病的护理特色,提高护理质量,减轻患者痛苦,降低医疗费用,提高患者满意度,实现社会效益和经济效益双赢,提升专科护理品牌,带动专科疾病护理的发展。对比两组患者护理前后睡眠质量评分、疼痛评分以及相关营养指标,另外比较两组患者并发症发生率。**结果** 两组子宫肌瘤切除术患者护理前睡眠质量评分以及疼痛评分相比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后观察组患者的睡眠质量评分及疼痛评分低于对照组( $P < 0.05$ )。护理前两组患者的营养水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后观察组患者的营养指标均高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组子宫肌瘤切除术患者的并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 在对子宫肌瘤患者进行腹腔镜手术治疗过程中,展开加速康复外科护理可以有效改善患者的睡眠质量,并减少患者的疼痛感,降低并发症的发生,具有较高的应用价值。

**【关键词】**加速康复外科护理;腹腔镜;子宫肌瘤手术;睡眠质量;疼痛评分

**【中图分类号】**R473 **【文献标识码】**A

子宫肌瘤作为女性较为常见的良性肿瘤,在40~50岁女性当中具有较高的发病率,该疾病的临床表现并不明显,很多患者因下腹坠痛感、阴道分泌异常等因素入院就诊,经相关检查确诊为子宫肌瘤<sup>[1-3]</sup>。目前临床上对于直径小于3cm的子宫肌瘤患者主要建议保守治疗,通过药物、饮食指导等方式,减少肌瘤体积增加。但是针对直径超过3cm的子宫肌瘤患者,随着瘤体体积的增加,会对其子宫带来伤害,因此需要及时展开手术治疗,以抑制病情发展。目前临床上治疗子宫肌瘤的手术主要有开腹手术和腹腔镜手术两种方式,其中腹腔镜手术的创伤性较低,患者术后恢复速率较快,因此得到患者的青睐<sup>[4]</sup>。快速康复外科护理模式属于一种新型的护理手段,通过对患者进行多学科的协作护理,能够较大程度上促进患者恢复健康,具有较高的应用价值,本研究本院收治的腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者进行分组护理,以了解加速康复外科护理的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽选2020年1月至2022年4月在本院接受治疗的子宫肌瘤切除术患者60例,按照简单随机法分为对照组与观察组,各30例。其中对照组展开常规护理,观察组实施快速康复外科护理。

对照组:年龄范围45~58岁,平均年龄( $53.25 \pm 4.38$ )岁,肌瘤直径范围:4~5cm,平均直径为( $4.52 \pm 0.11$ )cm,肿瘤位置:子宫黏膜下肌瘤16例、宫颈下肌瘤14例;

观察组:年龄范围42~59岁,平均年龄( $53.23 \pm 4.11$ )岁,肌瘤直径范围:4~5cm,平均直径为( $4.56 \pm 0.12$ )cm,肿瘤位置:子宫黏膜下肌瘤15例、宫颈下肌瘤15例。

两组患者上述一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:患者意识清晰且交流沟通无障碍;患者对本次研究内容知情,并且自愿参与。

排除标准：排除子宫肌瘤增加速度较快的患者、合并患有脏器功能障碍患者、合并患有心脑血管疾病。

## 1.2 方法

对照组患者围术期开展常规护理：在手术治疗之前与患者进行密切的交流沟通，向患者简单介绍手术相关知识，并对其进行健康教育，指导患者手术前12h禁食，8h禁水。术前3d进行灌肠与清肠完成肠道处理。在手术前指导患者适当的服用抗生素。麻醉清醒后6h，辅助患者少量饮水，在患者肛门通气以后可进食流质食物，合理控制患者的饮水量。在患者大便以后方可正常饮食，术后6h指导患者展开适当的床上活动，并在24h协助患者下床走动，根据患者的实际情况酌情增加活动量，术后2d拔出导尿管，术后3~5d进行常规的镇痛与抗生素治疗<sup>[5]</sup>。

观察组患者展开快速康复外科护理。

(1) 首先，向患者宣传快速康复外科理念的相关知识，告知患者该护理服务的主要目的以及临床意义。为患者准备干净、整洁的住院病房，并要求定期通风，控制好室内的温、湿度，及时与患者进行交流，使患者了解自身病情，与护理人员取得信任，建立良好的护患关系。

(2) 其次，做好患者的皮肤准备工作，指导患者使用酒精或松节油对肚脐部位进行清洁处理，始终保持皮肤的干燥，使用碘伏对手术区域进行常规消毒<sup>[6]</sup>。

(3) 手术当天对患者进行心理干预，根据每位患者的心理状态不同，给予针对性心理指导，必要时对患者进行安抚与鼓励，指导患者家属陪伴在患者身边，缓解患者的负面心理。告诉患者腹腔镜手术的优势以及缺点，让患者在手术期间保持良好的心理状态，积极缓解患者的生理想激反应。在手术中做好保温护理工作，并保证静脉输入的液体及冲洗液均保持在恒温37℃。

(4) 最后，术后快速康复外科护理。患者手术后4~6h即可饮水，如果没有明显的恶心、呕吐症状，则可以进食。及时评估患者的疼痛程度，并根据医嘱给予药物进行止痛，建议患者通过深呼吸、音乐疗法、放松疗法来转移注意力，从而改善其疼痛程度。另外尽早展开体育活动对患者康复具有积极作用，在患者术后6h即可更换体位，帮助患者拍背按摩，以促进患者血液循环，指导患者尽快下

床活动，促进胃肠蠕动，有助于患者病情恢复<sup>[7]</sup>。

## 1.3 观察指标

观察对比两组子宫肌瘤患者护理前后营养指标、睡眠质量、疼痛评分以及并发症发生率。

(1) 护理前后营养指标。涵盖白蛋白、前白蛋白两种，采集静脉血3ml，离心后取血清，应用Olymplus AU400型全自动生化仪通过速率法检测血清前白蛋白，采用溴甲酚绿法测定血清白蛋白含量。

(2) 睡眠质量评分。采用匹兹堡评分量表进行评价(PSQI)<sup>[8]</sup>，PSQI用于评定被试者最近1个月的睡眠质量，由19个自评和5个他评条目构成，其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分。18个自评条目0~3等级计分，累积各成分得分为PSQI总分，总分范围为0~21，得分越高，表示睡眠质量越差。

(3) 疼痛评分采用视觉模拟评分法进行评分。分值在0~10分之间，10分代表剧烈疼痛、0分代表无疼痛感。

(4) 并发症。涵盖出血、下肢静脉血栓、局部感染、尿潴留等。

## 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 两组患者护理前后营养指标对比

护理前，两组患者的营养指标比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；护理后，观察组患者的各项营养指标均高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组患者睡眠质量及疼痛评分对比

护理前，两组患者睡眠质量、疼痛评分对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；护理后，观察组患者的睡眠、疼痛评分均低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组患者并发症发生率对比

护理后，观察组子宫肌瘤患者出现1例出血，并发症发生率为3.33%(1/30)；对照组患者出现3例出血、1例下肢静脉血栓、1例局部感染、1例尿潴留，并发症发生率为20.00%(6/30)，观察组

表1 两组患者护理前后营养指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	白蛋白 (g/L)		前白蛋白 (mg/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ( $n=30$ )	28.64 ± 3.42	31.30 ± 2.48	154.30 ± 2.48	165.30 ± 3.39
观察组 ( $n=30$ )	28.60 ± 3.20	34.78 ± 2.19	154.23 ± 2.45	173.47 ± 3.48
<i>t</i>	0.047	5.761	0.110	9.211
<i>P</i>	0.983	0.000	0.913	0.000

表2 两组患者睡眠、疼痛评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	睡眠质量		疼痛评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ( $n=30$ )	16.87 ± 3.29	8.76 ± 1.36	3.86 ± 0.57	1.22 ± 0.26
观察组 ( $n=30$ )	16.90 ± 3.12	5.35 ± 1.10	3.89 ± 0.76	0.98 ± 0.13
<i>t</i>	0.036	11.595	0.173	4.522
<i>P</i>	0.971	0.000	0.863	0.000

子宫肌瘤切除术患者的并发症发生率低于对照组 ( $\chi^2=4.0431$ ,  $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

目前临床上治疗子宫肌瘤的方式主要通过手术治疗, 但是开放性手术存在一定的创伤性, 而且患者术后需要卧床休养, 恢复速率相对缓慢, 给患者的身心健康带来极大的伤害。腹腔镜作为一种微创性治疗手段, 该治疗方式能够有效减轻开腹手术所造成的创伤, 患者的接受程度相对较高, 大大提高了患者的康复速率。但是相对而言, 手术作为一种侵入性操作方式, 所带来的疼痛感以及术前的未知性均会损害的患者的身心健康, 导致患者的康复时间延长, 因此有必要对患者展开合适的护理干预, 从而提升辅助作用<sup>[9-10]</sup>。

现今, 加速康复外科护理已经广泛用于临床。与常规护理服务相比较, 结合本科室开展的“一病一品”模式可以更有效地减轻患者的痛苦, 还能够促进患者术后康复。将两种护理方式进行比较, 可以发现传统护理模式需在术前对患者进行灌肠、清肠处理, 但是加速康复外科护理则无需对患者进行肠道处理。既能够减轻工作量, 同时也减少了患者的痛苦<sup>[11]</sup>。而且加速康复外科护理中患者禁食禁水的时间相对较短, 这与传统护理当中过早的术前禁食禁水存在一定差异。过早的术前禁食、禁水可能

会造成患者出现脱水、营养水平下降等情况, 导致患者的抵抗力下降, 术后并发症发生率增加。在快速康复外科护理当中, 通过合理的饮食计划方案, 不仅能够满足患者的营养所需, 同时还可以缓解患者不必要的紧张情绪, 保证患者的抵抗力, 减少术后并发症的发生。此外, 快速康复外科护理, 在患者手术过程当中做好患者的保温处理, 避免患者出现低体温的情况, 有助于患者的康复<sup>[12]</sup>。最后, 加强患者的心理护理干预, 通过转移患者注意力的方式, 以降低患者的疼痛感, 促使患者能积极配合护理人员工作, 有益于改善患者的精神状态, 帮助患者尽快恢复健康<sup>[13]</sup>。

在本次研究中可以看出观察组子宫肌瘤患者实施加速康复外科护理后, 两组子宫肌瘤切除术患者护理前睡眠质量评分以及疼痛评分相比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后观察组患者的睡眠质量评分及疼痛评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。护理前两组患者的营养水平差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后观察组患者的营养指标均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组子宫肌瘤切除术患者的并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 腹腔镜子宫肌瘤切除术在治疗当中能够取得令人满意的治疗效果, 在此基础上, 对子宫肌瘤手术患者围术期应用加速康复外科护理, 能够明显缩短患者的住院时长, 减少患者术后并发症发生率, 对改善患者营养水平, 减轻患者术后疼

痛,促进患者预后康复均具有积极作用。

### 参考文献

- [1] 黄小琴. 加速康复外科护理对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者胃肠功能及并发症的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(3): 195-196.
- [2] 王新侠, 常英, 张颖. 需求导向护理联合加速康复外科临床路径对子宫肌瘤患者术后康复的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(29): 5545-5546.
- [3] 赵洪艳. 基于加速康复外科策略的手术室护理干预在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用[J]. 中国保健营养, 2021, 31(17): 39.
- [4] 万红燕. 加速康复外科理念在腹腔镜下子宫肌瘤切除围手术期的护理安全性分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(4): 193-194.
- [5] 黄光葵, 余远萍, 谢学英. 加速康复外科理念在子宫肌瘤腹腔镜围手术期护理的应用研究[J]. 系统医学, 2019, 4(5): 137-139.
- [6] 程朋朋, 鹿海珍, 王夏梅, 等. 加速康复外科运用于腹腔镜下子宫肌瘤切除术护理中的意义分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(12): 16.
- [7] 刘娜, 曾丽花, 钟晨希. 加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者中的应用[J]. 医疗装备, 2018, 31(19): 171-172.
- [8] 孙健, 高佳乐. 加速康复外科护理在腹腔镜子宫肌瘤围术期的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(5): 658-659.
- [9] 邓力, 黄诗贤, 洪晓燕. 基于加速康复外科理念的手术室护理干预在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(72): 350-351, 355.
- [10] 贺丽霞, 张红云, 闫树叶, 等. 加速康复外科在子宫肌瘤剔除术病人围手术期护理中的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(33): 259-260.
- [11] 刘苗. 加速康复外科护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用[J]. 健康忠告, 2021, 15(15): 82.
- [12] 朱心怡, 杨欣刚, 彭国琴. 加速康复外科结合临床路径干预在子宫肌瘤腹腔镜手术中的应用[J]. 现代实用医学, 2020, 32(12): 1536-1538.
- [13] 叶聪, 徐凤娟. 加速康复外科临床路径用于腹腔镜全子宫切除术患者的效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(24): 96-98, 131.

(接第106页)

- disease (CHD): A protocol for systematic review and meta analysis [J]. Medicine, 2021, 100(52): e28450.
- [2] 马君. 递增式康复护理路径对老年冠心病患者PCI术后康复锻炼依从性及MACE风险的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(12): 1519-1520.
- [3] 顾晓, 储红梅, 张敏, 等. 分阶段康复训练联合抗阻-耐力运动用于老年冠心病患者的临床价值[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(6): 576-579.
- [4] 侍凤清, 刘玉芹, 戴尚红. 基于老年综合评估的护理模式对老年慢性疾病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 102-105.
- [5] 李艳常, 曹敏, 刘一帆. 童趣化图文健康教育联合积极共情反馈在腹腔镜下鞘膜积液患儿围术期护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(22): 33-35.
- [6] Mir MM, Mir R, Alghamdi MAA, et al. Strong association of angiotensin converting enzyme-2 gene insertion/deletion polymorphism with susceptibility to SARS-CoV-2, hypertension, coronary artery disease and COVID-19 disease mortality [J]. Journal of Personalized Medicine, 2021, 11(11): 1098.
- [7] 程媛媛. 健康视频宣教联合双心护理在老年冠心病患者中的应用效果[J]. 黔南民族医学学报, 2021, 34(4): 271-273.
- [8] 张鑫芳, 唐红秀, 乔成栋. 老年综合评估在老年糖尿病患者个体化管理中的应用[J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(6): 861-864.
- [9] 郑瑶. 基于老年综合评估的人文关怀护理在老年综合门诊中的应用效果及对自我效能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2): 193-196.
- [10] 董瑞婕, 程若莺, 陆娴. 反馈式教育法和角色扮演法对培养健康教育管家的实践教学研究[J]. 临床医药实践, 2021, 30(12): 930-932.