

快速康复护理对妇科腹腔镜手术患者恢复的影响情况分析

杨文娟

青海红十字医院 810000

【摘要】目的 探讨快速康复护理对妇科腹腔镜手术患者恢复的影响情况。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间接收的 116 例妇科腹腔镜手术患者，随机分为对照组与观察组各 58 例，对照组运用常规护理，观察组采用快速康复护理，分析不同护理后患者术后疼痛程度、并发症、恢复速度情况。**结果** 在术后 12h 至 72h 各时间点的疼痛评分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者住院时间上，观察组 (8.15 ± 1.39) d，对照组 (12.48 ± 2.33) d，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在术后并发症发生率上，观察组 3.45%，对照组 15.52%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 快速康复护理对妇科腹腔镜手术患者恢复有一定辅助价值，加快恢复速度，减少并发症，提升体感舒适度，整体恢复情况更为理想。

【关键词】 快速康复护理；妇科；腹腔镜手术；影响

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-150-02

腹腔镜运用在妇科手术中，可以更好的降低手术创伤，提升患者手术治疗体验，适应性广。可以有效的加快患者手术恢复速度，减少手术疼痛感。配合手术开展进行快速康复护理，更大程度的发挥了手术方式的优势，减少患者住院时间，降低治疗成本。本文采集 116 例妇科腹腔镜手术患者，分析运用快速康复护理后患者术后疼痛程度、并发症、恢复速度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间接收的 116 例妇科腹腔镜手术患者，随机分为对照组与观察组各 58 例。对照组中，年龄从 31 岁至 65 岁，平均 (43.28 ± 4.09) 岁；文化程度中，初中及以下为 28 例，高中为 19 例，大学为 11 例；观察组中，年龄从 32 岁至 67 岁，平均 (42.15 ± 5.53) 岁；文化程度中，初中及以下为 25 例，高中为 15 例，大学为 8 例；两组患者的基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组采用快速康复护理，内容如下：

1.2.1 术前护理

要做好环境管理。需要将室温调整到 25℃ 左右，湿度在 55% 上下^[1]。控制噪音，保持室内安静舒适。做好定期清洁管理，每天两次通风换气，保持空气新鲜。适宜的提供绿色植物来提升温馨感，避免心理压力，减少医院严肃环境对个人身心构成的不良感受。

要做好心理护理，依据情况做好心理评估。可以通过多媒体社交平台、书面材料、直接面对面的沟通疏导^[2]。通过健康教育引导，做好积极心理暗示，避免错误认知习惯导致的心理压力。多做沟通，让家属提供更多的心理安抚，避免家庭压抑沉闷环境对个人构成了心理压力感。可以进行放松训练与音乐疗法，促使其身心松弛，减少手术带来的应激反应。可以让患者通过聊天、玩手机、看电视、听音乐等方式来改善心理压力感，提升整体舒适度^[3]。

要做好皮肤与肠道准备工作，一般在术前两小时可以通过酒精或者松解油进行脐部清洁护理，通过碘伏来做好术区消毒术。术前一天可以进行半流食，术前 6 小时禁食、禁饮。

手术晨起要排便^[4]。

1.2.2 术中护理

手术中需要依据患者心理状态与个人诉求做好对应的观察与安抚工作，进行必要的沟通解释，减少其心理压力感，降低手术治疗带来的生理性或心理性的应激反应，让患者能够平稳的度过手术，减少有关手术并发症。

1.2.3 术后护理

术后需要做好患者各项生命体征的观察监测，做好 6 小时持续性心电监护，辅助患者保持舒适体位。进行 6 小时的持续给氧，促使二氧化碳更好的外排。术后 6 小时可以将导尿管撤除，做好患者症状与体征情况的观察了解，进行对应的心理疏导安抚，开展对应的饮食指导工作。如果患者术后有排尿困难情况，需要进行热敷与按摩等方式支持，同时可以通过开塞露来促使其更好的排便。术后一天需要指导、辅助其开展术后康复训练。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者术后疼痛程度、并发症、恢复速度情况。术后疼痛程度采用 VAS 评分，评分越低情况越好。恢复速度主要观察住院时间。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者术后疼痛评分情况

见表 1，在术后 12h 至 72h 各时间点的疼痛评分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者术后疼痛评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后 12h	术后 24h	术后 48h	术后 72h
观察组	7.25 ± 1.09	4.58 ± 1.24	3.47 ± 1.18	2.24 ± 0.73
对照组	7.43 ± 1.43	6.63 ± 1.56	5.97 ± 1.43	4.81 ± 1.12

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者住院时间与并发症情况

见表 2，在患者住院时间上，观察组 (8.15 ± 1.39) d，对照组 (12.48 ± 2.33) d，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在术后并发症发生率上，观察组 3.45%，对照组 15.52%，对

(下转第 153 页)

者出现不同程度的并发症^[4]。因此,在患者进行治疗的过程中,必须要采取相应的护理干预措施,以此来提高患者的溶栓治疗效果。在现阶段的临床护理中,优质护理模式逐渐得到了广泛的应用。这种护理方式与传统护理方式不同,其更加注重于护理过程中的细节管理,能够有效提高临床护理的质量。通过成立护理流程小组,能够在护士长带领下,根据患者的实际情况为其制定有针对性的护理计划,并监督患者的护理工作;通过开通绿色通道,能够确保患者在第一时间得到抢救工作。根据临床表明^[5],脑梗死患者在发病后的3~6h内进行溶栓治疗的效果最好,尽早的治疗能够有效提高患者的预后效果,降低患者的病死率;通过溶栓前的准备,能够及时帮助患者完成各项检查工作,准备好溶栓治疗的各项工作,

以便充分了解患者的实际情况;通过溶栓时的护理工作,能够提高医护人员在对患者治疗过程中的配合程度,进而提高治疗的效果;而通过溶栓后的优质护理措施,则能够有效针对患者可能出现的并发症进行提前预防,防止并发症的产生^[6]。在本次研究中:研究组患者采用优质护理干预进行护理后,患者在溶栓治疗的总有效率中显著高于采用常规护理干预的对照组患者($P < 0.05$);且在两组患者护理后生活质量的评分中,相比于对照组,研究组患者在各项生活质量的评定中,均有着更为明显的优势($P < 0.05$)。

综上所述,相比于常规护理干预,优质护理干预能够有效提高患者的治疗效果,改善患者的生活质量,在行溶栓治疗的脑梗死患者中具有较高的应用价值。

表2: 两组患者护理后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=40)	生理状态 (分)	心理状态 (分)	情绪角色 (分)	社会功能 (分)
研究组	58.36±6.05	49.56±5.17	48.07±4.31	36.72±5.33
对照组	46.35±6.03	41.43±5.52	41.39±5.08	31.16±4.81
t	8.8924	6.7987	6.3416	4.8979
p	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

参考文献:

- [1] 杨友高, 冉晓刚, 陈洪宝, et al. 注射用重组人尿激酶原溶栓治疗老年急性脑梗死的临床疗效及其对神经功能和生活质量的影响[J]. 实用药物与临床, 2017, 20(12):79-80.
- [2] 史帝, 周昊, 王苗. 静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床疗效及对氧化应激指标水平与神经功能的影响[J]. 卒中与神经疾病, 2019, 25(4):143-144.
- [3] 潘雅娟, 吕建萌, 张国梅, et al. 临床护理路径对提高急性脑梗死急诊溶栓治疗后神经功能恢复及生活质量的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 18(16):87-88.

[4] 刘暖林, 石波, 陈碧霞. 依达拉奉联合尿激酶溶栓治疗轻型急性脑梗死的疗效与安全性及对氧化应激水平的影响[J]. 卒中与神经疾病, 2019, 6(4):102-103.

[5] 李刚, 吉萍, 赵东刚, et al. 超早期溶栓治疗急性脑梗死的临床效果及安全性[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 22(6):65-66.

[6] 唐波. 综合康复训练结合中医辨证护理对脑梗死患者肢体运动功能、生活自理能力及生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 15(7):167-170.

(上接第150页)

比有统计学意义($p < 0.05$)。

表2: 各组患者住院时间与并发症结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	住院时间 (min)	术后并发症发生率 (ml)
观察组	58	8.15±1.39	2 (3.45)
对照组	58	12.48±2.33	9 (15.52)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

快速康复护理理念强调患者从生理、心理、认知方面的建设,促使患者更好的配合手术治疗开展,加快手术治疗恢复的进程,减少不良手术问题,提升患者整体体验感受。住院时间的缩短,治疗进程的加快,可以尽可能的减少治疗带来的费用,减少患者的经济压力,同时也降低生理不适感,提升整体的治疗恢复效率,患者的认可度也相对更高。

总而言之,快速康复护理对妇科腹腔镜手术患者恢复有一定辅助价值,加快恢复速度,减少并发症,提升体感舒适度,整体恢复情况更为理想。

参考文献:

[1] 王菊菊. 快速康复护理在妇科腹腔镜患者围手术期的应用效果[J]. 家有孕宝, 2021, 3(5):77.

[2] 何如梅. 妇科腹腔镜手术的患者实施快速康复护理的效果研究[J]. 家有孕宝, 2021, 3(7):8.

[3] 于道红, 史孟君. 快速康复对妇科肿瘤患者腹腔镜手术护理中的护理效果观察[J]. 饮食保健, 2021(18):136.

[4] 冉丽娜, 陈铃, 黄彩凤. 快速康复外科护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(8):159-160, 170.

(上接第151页)

可以提高治疗效果,改善生活质量,降低VSI评分,提高BBS评分,计时平衡试验评分,值得临床使用和推广。

参考文献:

[1] 李锦玉, 李玲, 赵堃, 叶放蕾. 190例特发性良性阵发性位置性眩晕患者半规管功能分析[J]. 中华耳科学杂志, 2021, 19(02):240-243.

[2] 陈建勇, 孙夏雨, 沈佳丽, 汪玮, 王璐, 贺宽, 张勤, 马孝宝, 沈敏, 陈向平, 杨军. 原发性良性阵发性位置性眩晕

患者VEMP异常率的临床观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2020, 34(05):51-55.

[3] 闫晓卿. 良性阵发性位置性眩晕患者中针对性护理的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17):135+139.

[4] 舒繁, 张宏征, 蔡洁青, 许木清, 江珊珊. 中耳术后继发性阵发性位置性眩晕的临床特点及疗效分析[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志, 2020, 34(01):79-82.

[5] 金晋宇. 针对性护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者心理状态及康复的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(03):169.