

卵巢良性肿瘤围术期运用加速康复护理的效果分析

李翠霞

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨卵巢良性肿瘤围术期运用加速康复护理的效果。**方法** 观察 2019 年 3 月至 2021 年 5 月期间接收的 92 例卵巢良性肿瘤患者,随机分为对照组与观察组,每组各 46 例,对照组运用常规护理,观察组运用加速康复护理,分析不同护理后患者疼痛情况、手术创伤与恢复情况。**结果** 在术后各时间点的 VAS 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 ($p<0.05$);在患者手术出血量、首次排便时间、首次肛门排气时间、住院时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 加速康复护理应用在卵巢良性肿瘤患者围术期中,可以有效的加快术后恢复速度,减少手术创伤,减少术后疼痛程度,整体体验感受更为理想。

【关键词】 卵巢良性肿瘤;围术期;加速康复护理;效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-092-02

卵巢肿瘤一般采用手术治疗更为快速有效,随着微创技术的发展,不仅注重疾病的治疗控制,同时提升治疗恢复效果,减少手术创伤,优化整体恢复质量。本文采集 92 例卵巢良性肿瘤患者,分析运用加速康复护理后患者疼痛情况、手术创伤与恢复情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 3 月至 2021 年 5 月期间接收的 92 例卵巢良性肿瘤患者,随机分为对照组与观察组,每组各 46 例。对照组中,年龄从 23 岁至 56 岁,平均 (43.28 ± 4.11) 岁;文化程度中,初中及以下为 24 例,高中 15 例,大学为 7 例;观察组中,年龄从 24 岁至 57 岁,平均 (42.16 ± 5.48) 岁;文化程度中,初中及以下为 27 例,高中 10 例,大学为 9 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,观察组运用加速康复护理,内容如下:做好患者全面营养评估,如果患者营养水平低,可以做好营养支持之后再行后续手术。做好必要的教育指导,可以通过视频、音频、宣传手册等方式来做好疾病手术有关注意事项的讲解。内容上可以包括腹腔镜手术流程、并发症等基本事宜,提升整体工作的配合度^[1]。要说明腹腔镜手术的特点,让患者与家属做好基本了解,同时及时回复其提问,避免错误认知导致的问题。要做好有关心理建设工作,通过健康教育来解答患者与家属的疑问,满足其必要的倾诉诉求。术前 6 小时禁食,两小时禁水。术前两小时可以使用清饮料,辅助保持 3ml/kg 的标准。术中需要对输液、冲洗液等做加温

处理,避免有关液体对患者身体构成的冷刺激,配合使用保温床垫,做好体温控制。补液量保持在每小时每千克 30~40ml/kg·h,尿量控制在 0.5ml/kg·h^[2]。术后两小时需要嘱咐患者进行少量饮水,6 小时之后可以将导尿管撤除。依据患者病情状况,做好静脉补液支持。24 小时之后需要将抗生素停止使用。可以做好疼痛评估,依据状况合理做疼痛干预。如果属于轻度疼痛,可以通过注意力转移、音乐疗法等方式处理,如果属于严重性疼痛,可以辅助止痛药处理^[3]。要做好患者术后病情全面观察,有异常情况需要及时反馈给医生。术后 4 小时需要嘱咐患者通过口服进食促使其胃肠功能逐步恢复,提升其进食量。鼓励患者在术后 4 小时做好必要的早期床上活动训练,保持循序渐进的活动量,具体以患者机体耐受度为佳^[4]。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者疼痛情况、手术创伤与恢复情况。疼痛情况采用 VAS 评分,评分越低情况越好,评分范围为 0 至 10 分,0 分为无痛,10 分为剧痛。手术指标观察手术出血量、首次排便时间、首次肛门排气时间、住院时间等。

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 各组患者手术指标情况

见表 1,在患者手术出血量、首次排便时间、首次肛门排气时间、住院时间等指标上,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: 各组患者手术指标结果 ($\bar{x}\pm s$)

分组	术中出血量 (ml)	首次排便时间 (h)	术后首次肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	29.25±4.74	73.71±4.29	18.43±5.52	2.12±0.71
对照组	44.11±6.63	116.37±11.97	48.19±7.41	4.54±1.18

注:两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者术后 VAS 疼痛评分情况

表 2: 各组患者术后 VAS 疼痛评分结果 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	术后 6h	术后 1d	术后 3d
观察组	3.15±0.43	1.14±0.27	0.73±0.28
对照组	5.17±0.64	2.56±0.43	1.43±0.35

注:两组对比, $p<0.05$

见表 2,在术后各时间点的 VAS 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 ($p<0.05$)。

3 讨论

快速康复外科护理工作的要点,需要做好患者综合评估。

(下转第 96 页)

患者实施护理干预和心理护理,可以改善患者不良情绪,取得良好的护理效果。本文将常规护理与围术期优质护理配合心理护理干预形成对照,对照结果统计分析,经过护理后,研究组患者的负面情绪和围术期相关指标方面等指标的改善情况均好于常规组。

综上所述,对于脑出血患者来说,需采取围术期优质护理配合心理护理进行干预,围术期优质护理配合心理护理可有效改善患者的负面情绪,降低引流量,减少住院时间和手术时间,让患者更快康复,因此值得在临床中应用推广。

参考文献:

- [1] 王敏,宋君.围术期优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用[J].中外女性健康研究,2019,(23):125+179.
- [2] 宫文佳.围术期优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用[J].中国医药指南,2019,17(33):288-289.
- [3] 杜霞.研究围术期优质护理配合心理护理干预措施在脑出血患者中的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):47.
- [4] 刘佩佩,孙莉莉.围术期优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,

(上接第92页)

了解其实际情况,依据其各方面的风险做好预防控制,提升患者整体舒适度与恢复进度,优化整体的手术治疗质量。在处理上,要注重患者生理、心理、认知各层面的建设,要意识到所有护理工作细节是一个关联到整体的工作,相互影响,相互牵制。身体上的不适感会影响心理状态,认知的错误则会导致治疗的不配合与心理压力。这些都会引发患者身心各层面的压力与不良事件,进而影响手术整体的整治恢复效果。要做好护理工作人员的培训,提升整体护理工作综合水平,灵活应对患者多样性的情况,减少不良事件的发生。

总而言之,加速康复护理应用在卵巢良性肿瘤患者围术期中,可以有效的加快术后恢复速度,减少手术创伤,减少

(上接第93页)

刷头较硬故牙齿脱落处不能使用;咽喉损伤经口气管插管者口腔护理结束后应根据患者病情在损伤处涂抹药物。冲洗液选择方面:口臭、口腔破溃患者使用复方氯己定冲洗液,氯己定有灭菌、清除牙菌斑的作用,对革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌及真菌都有强杀菌力,氯己定带有阳性电荷,可吸附带有阴性电荷的牙菌斑,在一些临床试验中取得较好效果;其余患者选择生理盐水冲洗液。研究结果显示改良组的口腔清洁率为82.61%优于常规组的36.36%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,采用可吸引口腔护理刷对经口气管插管昏迷

(上接第94页)

时间。从两组患者的护理的满意程度来看,实验组中,无患者不满意,其满意率为100%。对照组中,有4例患者不满意,其满意率为84.62%,相比而言,口腔护理与饮食护理结合更能提高患者的满意程度。

综上所述,对口腔溃疡患者实施口腔护理与饮食护理相结合的方式进行了护理取得了良好地效果,不仅能够提高患者

4(38):127.

[5] 郭利娜.围术期优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2019,30(07):897-898.

[6] 代忠雨,窦丽波,孙晋生.围术期优质护理配合心理护理干预措施在脑出血患者中的作用[J].中国医药指南,2019,17(18):203-204.

[7] 仇萍.围术期优质护理配合心理护理干预对脑出血患者中不良心理和生活质量的影响观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(01):106-107.

[8] 李海荣.围术期优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用分析[J].饮食科学,2018,(24):286.

[9] 黄文丽.研究围术期优质护理配合心理护理干预措施在脑出血患者中的作用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(99):283.

表2:组间患者围术期相关指标调查分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	引流量(ml)	住院时间(d)	手术时间(h)
研究组	35	123.67±20.41	80.39±10.28	4.37±2.64
常规组	35	158.37±34.66	120.49±34.31	7.31±3.47
t值		13.533	32.865	3.654
P值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

术后疼痛程度,整体体验感受更为理想。

参考文献:

- [1] 陶玉,盖炼炼,王金龙.加速康复外科围手术期护理对腹腔镜下卵巢良性肿瘤切除术的干预效果分析[J].医药高职教育与现代护理,2021,4(1):48-51.
- [2] 肖家风,曹云飞,朱秀妹,等.加速康复在卵巢良性肿瘤围术期护理应用效果观察[J].航空航天医学杂志,2020,31(6):738-740.
- [3] 庄晓芳.加速康复外科在卵巢良性肿瘤腹腔镜手术中的应用效果观察[J].反射疗法与康复医学,2020,1(15):157-159.
- [4] 赵彬.ERAS护理措施在卵巢良性肿瘤腹腔镜手术护理中的应用观察[J].中国医药指南,2019,17(33):258-259.

患者进行擦洗、冲洗和吸引相结合的口腔护理新方法,较传统棉球擦洗法更能彻底地清除黏附在舌面、上腭、颊部、咽喉部及牙齿等各部位的污垢、血迹及分泌物,从而有效抑制细菌繁殖,减少口臭和口腔感染等并发症发生,对减轻患者经济负担,缩短住院时间,提高患者生活质量起到了重要作用。

参考文献:

- [1] 徐建宁,冯洁惠,汪健国,等.经口气管插管患者口腔护理现状调查及影响因素[J].护理研究,2013,27(11):3732-3734.
- [2] 杨秀章.两种口腔护理液在气管插管患者中的应用效果观察[J].中外健康文摘,2014,4(18):217-218.

的溃疡的愈合时间,还能够提高护理满意度,应该在临床的实践中大力推广。

参考文献:

- [1] 陈代霞.口腔护理联合饮食护理对口腔溃疡疗效的分析[J].饮食保健,2017,4(1):212-213.
- [2] 杨艳红.探讨口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡患者的影响[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(69):24-25.