

子宫肌瘤患者术后运动干预对康复进程的影响

马 静

青海红十字医院 810000

【摘要】目的 探讨子宫肌瘤患者术后运动干预对康复进程的影响。**方法** 收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 96 例子宫肌瘤患者案例，随机分为参照组与干预组，每组均为 48 例，参照组运用常规护理，干预组运用术后运动干预，分析不同护理操作后患者术后并发症、胃肠道功能情况。**结果** 干预组在肠鸣音恢复时间、首次排气时间等指标上，护理后时间明显少于参照组 ($p < 0.05$)；干预组在术后并发症发生率上为 4.17%，比参照组的 20.83% 更低 ($p < 0.05$)。**结论** 子宫肌瘤患者术后运动干预应用，可以有效加速患者术后恢复速度，减少术后并发症，整体情况更好。

【关键词】 子宫肌瘤；术后运动干预；康复进程；影响

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 05-153-02

子宫肌瘤为育龄及更年期女性常见的良性肿瘤，许多患者需行肌瘤剔除或子宫切除手术。术后恢复期，运动干预作为现代康复护理的重要组成部分，其科学性、个体化和循序渐进性对于改善子宫肌瘤患者术后康复速度和生活质量具有不可替代的作用。针对子宫肌瘤术后患者的特殊生理与心理变化，护理团队应以分阶段、个性化的方式制订运动干预方案。本文采集 96 例子宫肌瘤患者案例，分析运用术后运动干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 96 例子宫肌瘤患者案例，随机分为参照组与干预组，每组均为 48 例，参照组中，年龄从 25 岁至 52 岁，平均 (35.82 ± 4.71) 岁；肌瘤大小直径为 3cm 至 7cm，平均为 (4.59 ± 1.08) cm；干预组中，年龄从 25 岁至 54 岁，平均 (36.19 ± 3.65) 岁；肌瘤大小直径为 3cm 至 9cm，平均为 (4.78 ± 1.25) cm；两组患者在基本年龄、肌瘤大小等信息上没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

参照组运用常规护理，干预组运用术后运动干预，具体如下：

子宫肌瘤手术多涉及腹部切口或经阴道操作，术后早期患者常因切口疼痛、腹部胀气、心理压力大等因素致运动意愿下降。此阶段运动干预应以安全、温和为首要原则。术后 24 小时内，应评估患者一般状态，若生命体征平稳且无明显出血，经医生同意，可在床上进行踝泵、股四头肌静力收缩等下肢运动，这些动作可增强下肢肌肉力量，改善静脉回流，降低血栓风险，并有助于缓解持续卧床带来的便秘、肠蠕动减慢等问题^[1]。护理人员应实时监测患者主诉，防止动作过大导致切口牵拉，同时注意切口部位保护，必要时协助患者调整体位，减少局部不适。

术后第 2-3 天，随着患者疼痛缓解、精神状态好转，可逐渐增加床边坐起、站立等低强度的主动运动。护理人员应在指导下协助患者缓慢起身、防止头晕及低血压等意外。根据患者切口愈合及体力恢复情况，可安排短时间、少步数的室内步行，此举不仅有助于肺通气和早期肠功能恢复，更能增强患者自信心和自我照护能力。期间应充分关注患者反馈，若出现异常疼痛、心慌、切口渗血等情况，应立即中止运动并做相应处理^[2]。

进一步随恢复进程延长，患者活动范围和强度可以相应扩大。术后 1 周以上，若患者无明显并发症且切口恢复良好，可引入步行、慢速登楼、简易体操等低强度有氧运动，逐步延长锻炼时间。此时期运动的重点在于恢复腹壁和盆底肌群的张力，预防术后腹肌、盆底肌力下降及盆腔器官脱垂等问题。盆底肌锻炼（如凯格尔运动）是该阶段的重要内容，通过指导患者规律收缩和放松骨盆底部肌肉群，维护尿控功能，减少术后尿失禁、盆腔不适感^[3]。

对于存在术前运动习惯的患者，可在专业评估后逐步恢复至术前运动状态，但需避免短时间高强度负荷及冲击性体育项目。对于体重偏高或合并基础疾病者，运动处方应由康复治疗师、护理师及主治医生共同制定，个别患者还需定期心肺功能评估，结合营养指导和心理支持形成系统化康复模式。

运动干预不仅有益于机体的功能恢复，还能有效预防术后深静脉血栓、肺部并发症、肌肉萎缩等。更重要的是，适宜的运动能显著改善患者情绪，缓解焦虑和抑郁症状，促进自信回归和社会适应能力的提升。在整个干预期间，护理团队需密切与患者沟通，答疑解惑并作科学指导，确保运动安全与效果。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者术后并发症、胃肠道功能情况。术后并发症主要集中在发热、感染、尿潴留等。胃肠道功能主要集中在肠鸣音恢复时间、首次排气时间等指标，时间越短越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后胃肠道功能情况

如表 1 所示，干预组在肠鸣音恢复时间、首次排气时间等指标上，护理后时间明显少于参照组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理后胃肠道功能对比 ($\bar{x} \pm s, h$)

时间	肠鸣音恢复时间	首次排气时间
干预组	18.45 ± 3.41	19.78 ± 3.42
参照组	24.58 ± 4.25	24.17 ± 4.53

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

(下转第 155 页)

得知,个性化的护理策略能够更全面地满足患者的身体和心理需求,从而帮助他们更快地恢复健康并提高生活质量。在营养支持方面,实验组患者的体重恢复更快,这大概率与他们接受了更为精准和个性化的营养补给有关。同时,良好的营养状态对于患者更好地应对手术带来的身体压力具有帮助,促进伤口愈合和身体恢复。在心理护理干预层面上,实验组患者的心理状态更佳。剖析具体原因得知,专业的心理咨询和支持能够帮助患者更好地应对手术带来的心理压力,减轻焦虑和抑郁情绪。围绕患者出现的焦虑、抑郁等心理问题,有针对性的展开心理疏导和干预,帮助患者树立战胜疾病的信心,患者也积极配合治疗。

4 结论

经过研究发现,接受个性化营养支持和心理护理干预的实验组患者,在术后恢复、心理状态及生活质量方面均显著优于仅接受常规护理的对照组患者。这一结果表明,针对胃癌术后患者的个性化营养支持和心理护理策略具有显著的临

床效果。实验组患者的体重恢复更快,说明个性化的营养支持能够更好地满足患者的营养需求,有助于提高患者的术后恢复速度。实验组患者的心理状态更佳,由此得知,心理护理干预能够有效缓解患者的心理压力,帮助患者树立战胜疾病的信心。实验组患者的生活质量评分明显高于对照组,从很大程度上代表着心理护理干预和个性化营养支持对于提高患者的生活质量具有帮助,使患者能够更好地融入日常生活。因此,建议在今后的临床实践中,广泛推广和应用这一护理模式,为更多胃癌术后患者带来福音。

参考文献:

- [1] 林宝钗. 营养支持护理结合心理护理改善胃癌患者生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(07): 145-147.
- [2] 王萧苹. 营养支持护理和心理护理对胃癌患者生活质量的改善作用[C]// 榆林市医学会. 全国医药研究论坛论文集. 中日友好医院; 2023: 6.

表 1: 两组患者临床数据对比

组别	术后恢复时间(天)	体重恢复(kg)	焦虑评分	抑郁评分	生活质量评分
实验组	10.5±2.3	5.8±1.2	35.2±6.8	30.1±7.5	85.4±9.6
对照组	14.2±3.1	3.9±0.9	50.6±8.2	45.3±9.1	68.7±11.3
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 152 页)

到的服务提升患儿家属的信服度,对其积极性进行充分的调动,通过医患配合,促进患儿病情的恢复^[6]。

本次研究当中,观察组患儿的家属满意度评分以及哮喘复发概率均明显较对照组优异, $P < 0.05$ 。该研究结果可说明,为小儿咳嗽变异性哮喘患儿实施护理干预的过程中,对其发病特点进行分析以后开展综合护理,可以将患儿的病情改善,控制疾病反复发作的同时,缓解护患关系,对提升患儿家属满意度,建立和谐护患关系有重要意义。

参考文献:

- [1] 董晓娟. 小儿咳嗽变异性哮喘护理中舒适护理的应用效果[J]. 临床检验杂志(电子版), 2023, 12(2):383-384.
- [2] 林天珍, 骆燕香, 许尤佳. 中医特色护理技术干预

小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(3):314-316.

- [3] 李雨铮. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点分析与临床护理[J]. 中国当代医药, 2022, 23(34):188-190.

- [4] Zhu H, Yu X, Hao C, et al. [The diagnostic value of the fractional exhaled nitric oxide for cough variant asthma in children]. [J]. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi, 2019, 38(5):352-5.

- [5] Zhang Y X, Liu Y, Xue Y, et al. Correlational study on atmospheric concentrations of fine particulate matter and children cough variant asthma[J]. European Review for Medical & Pharmacological Sciences, 2023, 20(12):2650.

- [6] 王亚. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理要点分析[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(31):217-218.

(上接第 153 页)

2.2 患者术后并发症发生率情况

见表 2 所示,干预组在术后并发症发生率上为 4.17%,比参照组的 20.83% 更低 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者术后并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	发热	尿潴留	感染	术后并发症发生率
干预组	48	1 (2.08)	0 (0.00)	1 (2.08)	4.17%
参照组	48	3 (6.25)	2 (4.17)	5 (10.42)	20.83%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中,子宫肌瘤患者术后开展针对性运动干预,能促进全身血液循环,加快局部组织的新陈代谢,有效提升免疫细胞活性,从而降低感染与发热发生率。早期适度活动还可刺激膀胱和尿道功能,减少尿潴留的风险。运动对胃肠

道蠕动具有直接刺激作用,使肠管恢复自主运动,肠鸣音出现及首次排气的时间均明显提前,减少术后肠道功能紊乱。

总而言之,科学的运动干预通过多层面激活身体各系统的生理功能,优化了机体的恢复效率,显著减少并发症,提升了术后康复速度。

参考文献:

- [1] 张雅咏. 舒适护理在子宫肌瘤手术患者中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(10):147-150.

- [2] 程洁. 基于罗伊适应模式的护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(10):180-182+186.

- [3] 顾秀云, 朱晓慧. 需求导向性干预下行无缝隙护理在腹腔镜子宫肌瘤剔除术围术期的干预价值体会[J]. 婚育与健康, 2025, 31(11):169-171.