

子宫肌瘤患者术后早期活动指导对康复及并发症的影响

范增娟

青海红十字医院 810000

【摘要】目的 探讨子宫肌瘤患者术后早期活动指导对康复及并发症的影响。**方法** 收集整理 2024 年 7 月至 2025 年 7 月期间接收的 84 例子宫肌瘤患者案例，随机分为常规组与康复组，每组均为 42 例，常规组运用常规护理，康复组运用术后早期活动指导，分析不同护理操作后患者康复速度与并发症情况。**结果** 康复组在术后康复速度各项指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)；康复组在并发症发生率方面为 2.38%，常规组为 21.43% ($p < 0.05$)。**结论** 子宫肌瘤患者术后早期活动指导应用后，比常规护理可以更好地减少患者并发症，提升患者术后康复速度，整体情况更好。

【关键词】 子宫肌瘤；术后早期活动指导；康复；并发症；影响

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2026) 02-107-02

子宫肌瘤患者术后早期活动指导对于加速康复、减少并发症的发生起着至关重要的作用。术后早期活动的目的不仅是促进血液循环，减少深静脉血栓 (DVT)、肺栓塞等并发症的发生，还能帮助患者恢复肌肉力量和功能，减轻术后腹胀、便秘等不适症状，并有效促进子宫的愈合过程。本文采集 84 例子宫肌瘤患者案例，分析运用术后早期活动指导后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集整理 2024 年 7 月至 2025 年 7 月期间接收的 84 例子宫肌瘤患者案例，随机分为常规组与康复组，每组均为 42 例，常规组中，年龄从 25 岁至 45 岁，平均 (34.25±4.79) 岁；文化程度中，初中及以下为 21 例，高中为 17 例，大学为 4 例；康复组中，年龄从 24 岁至 43 岁，平均 (35.17±3.65) 岁；文化程度中，初中及以下为 22 例，高中为 14 例，大学为 6 例；两组患者在基本年龄、文化程度等信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，康复组运用术后早期活动指导，具体如下：(1) 在子宫肌瘤手术后，患者的早期活动指导应根据手术方式的不同而有所区别。对于腹腔镜手术患者来说，术后早期活动应尽早开始，通常在术后 6 小时内，可以鼓励患者进行床上活动，如翻身、屈膝、踝关节活动等，以促进血液循环，减少术后腹部胀气。术后 24 小时内，患者应尽量在护理人员的帮助下起床，进行短时间的步行，避免长时间卧床，减少血栓形成的风险。(2) 对于开腹手术的患者，术后早期活动的指导则需要更加谨慎。术后 48 小时内，护理人员可以帮助患者做一些床上的轻度活动，如抬腿、屈膝、旋转脚踝等动作，帮助改善血液循环，减少术后滞留的气体，促进肠道功能恢复。大约术后 72 小时内，在确保患者无明显疼痛或不适的情况下，可以鼓励患者逐步下床活动，开始轻度步行。此时的活动不仅有助于增强患者的体力，防止因长时间卧床而导致的肌肉萎缩和骨质疏松，还能加快术后肠胃功能的恢复，减轻便秘和腹胀等常见问题。(3) 活动的方式应以患者的耐受性为依据，护理人员需要密切关注患者的术后恢复情况，避免过度劳累或活动过度，防止造成术后切口裂开或其他并发症的发生。术后活动的安排要避免剧烈的腹部用力，尤其是在腹腔镜手术患者中，以减少对术后愈合的干扰。护理人员应指导患者保持正确的活动姿势，防止因错误姿势造成腰背部的额外压力，影响术后恢复。(4) 此外，术后早期活

动指导不仅仅是通过肢体活动来促进康复，还应包括呼吸训练。术后深呼吸练习能够有效扩展肺活量，避免术后肺部感染的发生，同时增加氧气供应，有助于全身恢复。在开始步行训练时，护理人员还需要提醒患者保持均匀呼吸，避免屏气。早期活动还可以包括适量的饮水和膳食调整，帮助恢复胃肠功能，减轻术后便秘。(5) 早期活动的指导同样应注重患者的心理支持，尤其是在经历较大手术的患者中，术后的心理状态会影响其活动的积极性。护理人员要耐心鼓励患者，帮助她们树立积极的康复信心，提供必要的心理支持。同时，对于患者及家属进行教育，讲解早期活动的重要性，以及如何正确、科学地进行活动，确保康复效果的最大化。

1.3 评估标准

分析不同护理操作后患者康复速度与并发症情况。深静脉血栓 (DVT)、肺栓塞、感染等并发症。恢复速度主要观察术后下床活动时间、术后排便时间、住院时间等。

1.4 统计学分析

使用 SPSS25.0 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 患者并发症发生率情况

见表 1 所示，康复组在并发症发生率方面为 2.38%，常规组为 21.43% ($p < 0.05$)。

表 1: 患者并发症发生率评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	腹痛	腹胀	便秘	并发症发生率
康复组	42	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	2.38%
常规组	42	4 (9.52)	2 (4.76)	3 (7.14)	21.43%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者术后康复速度情况

见表 2，康复组在术后康复速度各项指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)；

表 2: 各组患者术后康复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	下床活动时间 (h)	术后排便时间 (h)	住院时间 (d)
康复组	22.47±4.51	21.58±3.56	5.29±1.76
常规组	31.58±5.17	35.21±4.09	9.56±2.43

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，子宫肌瘤术后尽早、分层推进的活动之所以能同时减少深静脉血栓、肺栓塞和感染，并让康复更快，

(下转第 110 页)

拳等。锻炼遵循循序渐进原则,锻炼后注意肢体保暖。印制康复体操小册子发给患者,介绍相关护理的新技术、新方法。

(2) 饮食宜清淡,忌肥甘厚腻,辛辣刺激之品,戒烟限酒,饮食有节。(3) 起居有常,避免风寒。(4) 畅情志:保持乐观、愉快的精神状态。(5) 睡眠:应睡硬床垫,肢体宜功能位摆放,避免患肢受压。(7) 注意定时改变体位,不能久坐,久躺,定时活动肢体,定时休息,劳逸结合。(8) 出院带药指导:指导患者按疗程正确服药,注意不良反应。(9) 定期复诊:定期复诊检查,了解病情变化及时调整用药。

4 讨论

中风患者肢体麻木的形成原因目前尚不确切,可能与中风后交感神经受损、微循环障碍、肢体局部温度降低有关。如何治疗中风患者的肢体麻木,改善和提高其生活质量是医学上一直探讨和研究的方向。随着医学的不断进步,运用中药熏蒸治疗疾病也日渐被人们接受。而从近些年报道文献可以看出,对于中风后麻木的治疗已经由最开始的单纯西药治疗转变为了以多种中医手段联合治疗的方法。通过临床实践证明,中医药联合治疗较单纯西药治疗能取得更好的疗效。中药熏蒸疗法应用较为广泛,且疗效较为显著,能有效改善患者症状,恢复其肢体感觉,并可有效缩短病程,可以在临床上大为推广。

蒙氏^[5]认为熏蒸疗法是借助温热、机械和药物的作用,对机体发挥疗效的。熏蒸时由于温热刺激,药气、热力直达病所,能促进局部和周身的血液循环及淋巴循环,使新陈代谢旺盛,改善局部组织营养和全身机能,疏通经络,行气活血,

消肿散瘀,减轻局部组织的紧张压力,同时缓解皮肤、肌肉、肌腱及韧带的紧张或强直,使关节及肢体活动灵活,功能早期恢复。

中药熏蒸疗法在临床上取得了较好的疗效,同时由于它通过皮肤的吸收发挥作用,避免了药物对胃肠道的刺激,减轻了肝肾负担使药物的不良反应发生率大大降低,患者也易于接受,值得临床推广使用。随着越来越多新配方的研制,中药熏蒸疗法将在临床治疗中发挥更大的作用。另外,在临床实践中,我们还十分注重护理康复的应用,从心理康复、药浴康复、运动康复等多方面进行了初步探索,体会到从发病开始即应实施护理康复,首先解除患者心理障碍,调动患者积极性,主动参与康复训练,尽可能地预防并发症、后遗症,最大限度地促使患者身心全面恢复,提高生活质量。

参考文献

- [1] 郭瑾, 刘炳芬, 丁洪青, 等. 中药熏蒸疗法在临床中的应用[J]. 河南中医, 2023, 43(12):2250-2252.
- [2] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 2024, 53(6):379-382.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(1):55-56.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:22.
- [5] 蒙杏泽, 梁学军. 中药熏蒸治疗痹症37例疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 33(1): 24.

(上接第107页)

核心在于它把“手术带来的生理停滞”尽早打断。手术和麻醉后患者长时间卧床,会使下肢静脉回流变慢、血液黏稠度上升,血栓更容易在腓肠肌静脉或股静脉形成;而早期翻身、踝泵、屈伸膝踝以及短程步行能持续挤压小腿肌肉“静脉泵”,增加回心血量,恢复血流剪切力,抑制凝血级联反应,从源头降低血栓生成概率,血栓少了,肺栓塞的链条也被截断。另一方面,活动带来的深呼吸和胸廓扩张可改善术后肺通气不足与痰液滞留,减少肺不张和坠积性肺炎,氧合改善后组织修复速度更快。对腹腔来说,早期下床和轻度步行能刺激肠蠕动、促进排气排便,减轻腹胀与肠麻痹,避免胃肠道停滞导致的细菌移位和切口张力增加;消化功能恢复后,营养摄入更充分,免疫功能随之回升,切口与盆腔局部的抗感染能力增强。再加上血液循环改善使局部水肿消退、炎性渗

出吸收加快,疼痛和不适下降,患者更愿意继续活动,形成良性循环。最终表现为并发症风险整体下降、体力和生活自理能力更早恢复。

总而言之,子宫肌瘤患者术后早期活动指导应用后,比常规护理可以更好的减少患者并发症,提升患者术后康复速度,整体情况更好。

参考文献

- [1] 马雪莲. 个体化心理护理对子宫肌瘤患者生活质量的影响研究[J]. 婚育与健康, 2025, 31(22):40-42.
- [2] 颜露. 快速康复护理模式在妇科子宫肌瘤围术期护理中的应用效果观察[J/OL]. 中国典型病例大全, 1-5[2025-12-02].
- [3] 臧艳敏, 薄高英. 个体化心理护理对子宫肌瘤患者的影响[J]. 婚育与健康, 2025, 31(21):160-162.

(上接第108页)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

早期康复护理模式之所以能有效减少脑梗死的常见并发症,是因为它将生命维持与功能重建同步推进,避免了患者长期静卧带来的生理失衡。通过及时的体位调整、呼吸训练和肢体活动,使脑部血液循环更稳定,神经代谢得到促进,从而减轻脑水肿风险。主动的运动介入可维持静脉回流,预防血栓形成;呼吸与口腔管理让痰液排出更顺畅,减少感染几率;针对吞咽功能的早期刺激训练能恢复咽反射,防止误吸。护理人员的实时监测和科技辅助干预让风险得到即时反馈与调节,这种动态、连续的护理体系提升了患者的自主功能和

身体协调性,使生活质量在康复过程中得到实质性的改善。

总而言之,早期康复护理模式在脑梗死护理中应用,可以有效减少患者并发症发生率,提升患者生活质量,整体情况更好。

参考文献

- [1] 顾晶. 早期康复护理干预对脑梗死患者依从性及运动功能恢复的影响[J]. 婚育与健康, 2025, 31(14):178-180.
- [2] 李丹玲. 老年脑梗死患者采用早期中医护理和现代康复护理的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(20):18-20+67.
- [3] 王晓红, 汪敏玲, 陈红瑜, 等. 自我效能理论辅助下早期个性化康复护理在老年脑梗死患者中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2025, 4(17):145-147.