

快速康复护理对妇科腹腔镜术后患者疼痛以及不良情绪的影响

卢倩 苏小花 刘鹏轩

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

摘要: **目的:** 分析快速康复护理对妇科腹腔镜术后患者疼痛及不良情绪的影响。**方法:** 选取2023年1月-2024年2月期间在某接受妇科腹腔镜手术的65例患者为对象,采用随机数分法分为对照组(32例)与观察组(33例)。分别给予常规临床护理及快速康复护理,观察比较两组患者两组术后不同时间节点VAS评分及SAS、SDS评分情况。**结果:** 对照组术后12h、24h、48h及72hVAS评分分别为(5.57±1.32)分、(4.89±1.33)分、(3.51±0.96)分、(2.45±0.53)分;观察组为(4.86±1.17)分、(4.23±0.95)分、(2.65±0.83)分、(1.42±0.34)分,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理前,对照组、观察组患者SAS、SDS评分分别为(60.21±5.24)分、(58.29±4.36)分和(60.15±5.19)分、(58.33±4.47)分,组间差异不显著($P > 0.05$);护理后,两组各项指标评分均显著下降,分别为(45.26±3.29)分、(48.25±3.19)分和(36.78±3.11)分、(35.72±3.14)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 针对妇科腹腔镜手术患者实施快速康复护理干预,可有效降低疼痛风险,改善焦虑、抑郁等负性心理状态,具备积极临床推广应用价值。

关键词: 快速康复护理;腹腔镜;疼痛;情绪状态

妇科腹腔镜手术因其创伤小、恢复快、并发症少等优势,已成为妇科疾病临床治疗的主要手术方式。然而,术后患者常面临疼痛和不良情绪(如焦虑、抑郁)的双重挑战,不仅影响其生理恢复,还会延长住院时间,降低生活质量。虽然传统护理模式在患者术后恢复方面起到了一定作用,但在疼痛管理、不良情绪干预以及术后整体康复的系统性和针对性上仍存在不足^[1]。为解决这些问题,快速康复护理(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)理念应运而生。快速康复护理是一种以循证医学为基础,通过优化围手术期管理流程,降低应激反应和术后并发症,从而加速患者康复的护理模式。其核心内容包括心理干预、疼痛管理、早期活动、饮食指导等,旨在通过多学科合作和个体化护理提升术后恢复效果^[2]。近年来,快速康复护理在多个外科领域的应用效果显著,但其在妇科腹腔镜手术中的作用尚未充分研究。鉴于此,本研究通过临床试验,深入探讨快速康复护理对妇科腹腔镜术后患者疼痛及不良情绪的影响,进一步评估其在促进术后康复、改善患者身心健康方面的应用价值,旨在为临床护理优化提供可靠依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年2月期间在某接受妇科腹腔镜手术的65例患者为对象,采用随机数分法分为对照组

(32例)与观察组(33例)。分别给予常规临床护理及快速康复护理。两组患者年龄、手术类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。研究已获医院伦理委员会批准实施。纳入标准:①18至55岁的女性患者;②符合宫外孕手术、子宫手术、输卵管手术等妇科腹腔镜手术指征;③患者自愿参与研究,并签署知情同意书。

排除标准:①合并心脏病、肺疾病、肾功能不全等严重系统性疾病者;②有多次腹部手术既往史,且可能影响手术难度和术后恢复的患者;③妊娠期女性;④对手术中使用的麻醉药物或其他关键药物有已知过敏反应的患者。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄	腹腔镜手术类型		
			宫外孕手术	子宫手术	输卵管手术
对照组	32	31.26±4.39	8	18	6
观察组	33	31.33±4.25	9	16	8
t/X^2		0.0658		0.4469	
P		0.9477		0.7998	

1.2 方法

所有患者腹腔镜手术均由同一位经验丰富的普外科主任医师实施,以消除不同外科医师技术差异对研究结果的潜在影响。

1.2.1 对照组接受常规护理管理。手术前,对患者进

行详细手术流程解释，讲解术中可能遇到的并发症以及术后可能出现的情况；同时，详细说明术前和术后应遵守的注意事项，确保患者对整个手术流程和恢复期间的预期有充分的理解和准备^[3]。为降低术中、术后并发症风险，为患者创造一个更安全的手术环境，术前进行肠道准备，支持患者术后快速恢复。

1.2.2 观察组在对照组基础上给予快速康复护理，具体如下：

(1) 心理干预：为缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪，护理人员对其实施心理干预，帮助患者建立积极的术后恢复心态，旨在通过沟通、呼吸放松训练和心理暗示等解除患者疑虑，教授应对手术和恢复期间情绪波动的策略，帮助其改善整体情绪状态，加速身体恢复。

(2) 疼痛管理：针对术后疼痛症状，采用药物治疗和非药物治疗等多模式疼痛管理策略。药物治疗方面，使用非甾体抗炎药和适量的阿片类药物，严格按照医嘱使用，以控制术后疼痛；非药物治疗则包括冷敷、热敷等物理疗法，以及认知行为疗法等心理干预手段，以减少对药物的依赖，降低副作用，提高疼痛控制的效果。

(3) 饮食指导：术后提供专门的饮食指导，包括早期口服流质饮食，逐渐过渡到半流质和普通饮食。强调高蛋白、高纤维的食物摄入，帮助患者维持肠道功能，预防术后消化系统并发症。

(4) 术后指导：鼓励患者术后尽早下床活动，从床边坐起到短途步行，以预防下肢静脉血栓形成，促进胃

肠功能的恢复。同时，根据患者手术类型及个人康复状况制定并调整活动计划。出院前，向患者详细讲解出院后的注意事项，并强调定期随访的重要性，确保患者在遇到任何不适时能及时就诊。

1.3 观察指标

(1) VAS评分：采用视觉模拟评分量表VAS评价患者术后12h、24h、48h、72h疼痛情况，评分指标0-10分；

(2) SAS、SDS评分：采用焦虑自评量表（Self-rating Anxiety Scale, SAS）、抑郁自评量表（Self-rating Depression Scale, SDS）对两组患者焦虑、抑郁程度进行评估，总评分为80分，评分越高表示患者焦虑、抑郁越严重。

1.4 统计学方法

应用SPSS22.0统计学软件进行相关数据分析处理，年龄、焦虑、抑郁程度评分及VAS评分等计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较用独立样本 t 检验；腹腔镜手术类型计数资料以 $(n/\%)$ 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间节点两组患者VAS评分比较

比较两组术后12h、24h、48h及72hVAS评分情况，发现两组患者疼痛程度均随时间推移明显下降，且组间比较，观察组更低，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，见表2。

表2 不同时间节点两组患者VAS评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	术后12h	术后24h	术后48h	术后72h
对照组 $(n = 32)$	5.57±1.32	4.89±1.33	3.51±0.96	2.45±0.53
观察组 $(n = 33)$	4.86±1.17	4.23±0.95	2.65±0.83	1.42±0.34
t	2.2966	2.3077	3.8673	9.3551
p	0.0250	0.0243	0.0003	0.0000

2.2 护理前后两组SAS、SDS评分比较

护理前，两组患者SAS、SDS评分差异不显著 $(P >$

$0.05)$ ；护理后，两组各项指标评分均显著下降，且观察组低于对照组，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。见表3。

表3 护理前后两组SAS、SDS评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	SAS评分				SDS评分			
	护理前	护理后	t	p	护理前	护理后	t	p
对照组 $(n = 32)$	60.21±5.24	45.26±3.29	13.6685	0.0000	58.29±4.36	48.25±3.19	10.5129	0.0000
观察组 $(n = 33)$	60.15±5.19	36.78±3.11	22.1000	0.0000	58.33±4.47	35.72±3.14	23.7769	0.0000
t	0.0464	10.6818			0.0368	15.9586		
p	0.9632	0.0000			0.9708	0.0000		

3 讨论

妇科腹腔镜手术是一种微创手术，即在患者腹壁上

作数个小切口，插入腹腔镜及相关手术器械进行操作。腹腔镜是一种带有摄像头的光学设备，可在术中将腹腔

内部的情况实时显示在监视器上,供手术医师观察和操作。手术过程中,向患者腹腔内注入二氧化碳气体,以形成气腹,使腹壁与内脏器官分离,便于视野清晰和器械操作。同传统开腹手术相比,腹腔镜手术因切口小、创伤小、出血量少,患者术后恢复快且疼痛较轻,已广泛应用于子宫肌瘤、卵巢囊肿及宫外孕等妇科疾病的治疗^[4]。然而,尽管手术创伤较小,术后患者仍可能面临疼痛和心理问题。

妇科腹腔镜术后疼痛主要来源于手术创伤、气腹压力以及术后炎症反应的刺激。气腹会引发膈肌及周围神经的牵拉性疼痛,而切口处伤口疼痛则是直接的创伤源。此外,术后患者会因伤口疼痛或活动受限,进一步加重机体不适感。在心理层面,手术过程中的不确定性、对术后恢复的担忧,以及疼痛的持续刺激,会导致患者出现焦虑和抑郁情绪,表现为对手术效果和恢复期的不安,而抑郁则源于对身体状况的消极预期。疼痛与心理情绪之间相互作用,形成恶性循环,延缓术后康复。

虽然传统护理在术后恢复中起到了基础作用,但在系统性和个性化护理方面存在不足。首先,疼痛管理多以药物为主,缺乏非药物干预手段,导致药物依赖和副作用,且难以解决心理层面的问题。其次,术后护理更多关注患者的生理恢复,而忽视心理支持和情绪疏导,对术后焦虑、抑郁等心理问题的干预较少^[5]。最后,传统护理模式强调被动护理,缺乏对患者主动参与康复过程的鼓励,导致患者对术后恢复的信心不足。

ERAS是一种以患者为中心的多学科护理模式,旨在通过优化围手术期管理,加速患者康复。其核心理念包括减轻手术应激反应、减少术后并发症、促进患者早期恢复,并最大程度提高患者满意度。快速康复护理涵盖心理干预、疼痛管理、饮食指导、早期活动、出院指导等多个方面,通过循证医学支持的护理措施,减轻患者术后疼痛、改善心理健康和缩短住院时间,特别是在妇科腹腔镜手术中,快速康复护理以个体化和全方位的干预策略,可大幅提高患者恢复质量,现已成为现代护理的重要组成部分。

本研究结果显示,两组患者疼痛程度均随时间推移明显下降,组间比较,观察组更低,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。护理前,两组患者SAS、SDS评分差异不显著($P > 0.05$);护理后,两组各项指标评分均显著下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因主要得益于

ERAS在缓解妇科腹腔镜术后疼痛和不良情绪方面的显著优势。(1)ERAS采用多模式疼痛管理,包括药物和非药物手段的综合应用,有效减少了疼痛程度和药物副作用。(2)心理干预贯穿术前、术中和术后,通过与患者沟通、情绪疏导和心理支持,帮助患者缓解术前焦虑及术后抑郁情绪,增强对康复的信心。(3)ERAS鼓励患者早期活动,促进血液循环和胃肠功能恢复,同时降低术后并发症发生率,进一步改善患者的身体和心理状态^[6]。(4)在饮食指导方面,通过制定并实施个性化饮食计划不仅满足患者的营养需求,还帮助其维持肠道功能,减轻术后不适,有效提升了患者术后体验和整体康复效果,为妇科腹腔镜术后的护理优化提供了重要参考。

综上所述,快速康复护理对妇科腹腔镜术后患者疼痛及不良情绪产生了积极正向影响,患者疼痛感受明显降低,焦虑、抑郁等不良情绪得到了明显缓解,建议在临床上推广应用。

参考文献

- [1]毕小花.多元化需求护理联合细化护理对腹腔镜下子宫肌瘤患者术后疼痛及不良情绪的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(10):126-128.
- [2]张冬冬.早期快速康复护理干预对妇科腹腔镜术后患者负性情绪及疼痛的影响[J].中国医药指南, 2020, 18(26):216-217.
- [3]杨碧霞.优质护理服务对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响分析[J].中国实用医药, 2019, 14(07):166-167.
- [4]邓冬兰.护理干预对妇科腹腔镜手术患者麻醉复苏的影响研究[J].中国卫生标准管理, 2020, 11(15):136-138.
- [5]杨利,耿海娟.子宫肌瘤患者围术期实施人性化护理的措施和效果[J].贵州医药, 2021, 45(12):1991-1992.
- [6]李海英.基于马斯洛需求层次理论围手术期护理联合心理护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用效果[J].中国医药指南, 2023, 21(25):187-189.