

快速康复外科理念在妇科手术中的应用与展望

吴 燕

景宁畲族自治县人民医院(县域医共体) 浙江 丽水 323000

摘要: **目的:** 本次研究主要剖析应用快速康复外科核心理念对妇科手术患者开展干预模式的效果及展望。**方法:** 本次研究主选择2018年8月至2021年8月本院妇科收治的150例妇科手术治疗的患者开展临床实验, 选用随机分组的方式把其分成试验组和对照组。对照组患者开展基本是围手术期护理, 试验组患者在对照组基本上添用快速康复外科护理服务。然后比较两组患者围术期时长指标值、手术后不一样时间段视觉仿真模拟得分(VAS)、术后并发症、手术前后炎性指标及住院费用的差别。**结果:** 试验组患者的禁食时间、拔尿管时长、下床活动时长、肛门排气时间与手术后住院天数均小于对照组($P < 0.05$), 试验组患者术日手术后第1天、手术后第2天VAS得分及手术后并发症发生率均小于对照组患者($P < 0.05$)。试验组患者手术后3d白介素6、C反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 水准及住院费用均小于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 快速康复外科理念的运用很有可能合理推动妇科腹腔镜手术治疗患者手术恢复功效的提高, 其不但可以减轻患者的手术后疼痛病症, 还可以降低患者的手术后炎性指标值能力和并发症发生率, 有利于患者住院天数的减少和住院治疗投入的减少, 因此, 治疗使用价值比较高。

关键词: 护理; 快速康复理念; 妇科

引言: 近些年, 伴随着临床医学医疗技术的进一步发展成熟, 人们对于医疗效果拥有更高的需求。快速康复外科理念是近几年发生的一种新的护理核心理念, 在治疗护理中得到广泛应用。快速康复外科理念是把疼痛感操纵、麻醉学、手术方式等技术与传统护理方式紧密结合, 在围手术期给与病人一些高质量的护理对策, 以推动其尽早恢复, 减少其难受。本分析关键讨论快速康复外科核心理念在妇产科围手术期护理里的实施情况, 其研究过程如下所示^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主选择2018年8月至2021年8月本院妇科收治的150例妇科手术治疗的患者开展临床实验, 选用随机分组的方式把其分成试验组和对照组。对照组: 患者年纪在24~58周岁, 平均年纪在(39.9±14.6)周岁; 体重指数为16~38 kg/m², 均值体重指数为(23.1±2.9)kg/m²; 其中子宫瘤切除术29例, 卵巢囊肿切除术26例, 子宫切除术18例, 别的手术2例。试验组: 患者年纪在24~59周岁, 平均年纪在(40.1±14.6)周岁; 体重指数为19~38 kg/m², 均值体重指数为(23.3±2.9)kg/m²; 其中子宫瘤切除术29例, 卵巢囊肿切除术25例, 子宫切除术19例, 别的手术2例。两组患者在年纪、身体质量指数和手术治疗层面无显著性差异, 具备对比性^[2]。纳入指标: (1)年纪小于60岁; (2)研究患者的临床数据真正详细; (3)全部研究患者自行签定同意书; (4)全部研究患者均开展腹腔镜术, 合乎有关

手术的标准。排除指标: (1)糖尿病病人; (2)异位妊娠伴创伤性休克及急诊手术; (3)心脏疾病或心力衰竭病人; (4)很严重的人体器官功能问题; (5)精神类疾病、认知功能障碍、沟通交流智障患者。此项科学研究获得了医院伦理委员会的准许。

1.2 方法

对照组患者选用基本护理方式。手术前、手术过程中、手术后依照手术后程序流程对患者给予指导。试验组患者开展快速康复外科理念模式, 主要包含: (1)术前护理: 术前护理工作具体指导患者在术前一晚22:00后不必吃吃喝喝。做个人手术部位的清理。对患者的手术时长开展评估。手术前, 患者可出现恐惧和不安的情绪, 应对患者恐惧等种种心理状态, 护理人员必须正确引导患者, 确保患者紧密配合医院检查, 处理患的不良情绪, 并做好的患者情况的评估, 让患者可以正确看待自己的病况, 维持良好的心态。医务人员对患者开展健康教育知识, 让患者更好的了解自己的病况。手术前全面体检患者心电监护, 掌握患者手术史和禁忌。(2)手术过程中医护: 搞好手术前准备, 保证手术室环境温度、环境湿度在一定范围之内。维持手术室好的环境, 提升患者的舒适感。手术环节中, 问患者是否有不舒服的感觉。应对手术中有太多的恐惧心理上的患者, 医务人员要竭尽全力减轻, 保持好的心态。(3)术后饮食: 手术完成后, 医护人员会观察患者有没有出现异常病症。如出现异常病症, 需及时向主治医师报告并处理。手术后,

向患者表述病理学，具体指导患者的日常备药以及合理配置患者的日常饮食，以确保患者手术后每日得到充足的营养成分，有益于患者的病情的恢复，坚持少吃多餐的基本原则，防止肠道的压力，具体指导患者日常个人行为锻炼，从而推动患者的恢复。

1.3 观察指标

对比两组患者的围手术期时间指标、手术后不一样时间点VAS评分、术后并发症的发病率、手术前后炎症指标及住院费。围手术期时间指标：手术治疗时间、忌食时间、拔管时间、下床活动时间、肛门排气时间、手术后大便时间、手术后住院治疗时间。VAS评分：2组患者术后第一天、第一天、第二天开展VAS评分。VAS评分为0~10分，评分越大，疼痛感病症越重。术后并发症：恶心干呕、发热、腿部下肢静脉血栓、尿道感染、腹泻。炎症指标：两组患者手术前及手术后第3天基本

提取空着肚子静脉血液3 ml，选用酶联免疫吸附法测定白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)和肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水准。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性，采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析，(x±s)代表计量资料，行t检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者围手术期时间指标

两组患者的手术时长、术后排便时长对比，差异没有统计学意义($P > 0.05$)；试验组患者的禁食时间、拔尿管时长、下床活动时长、肛门排气时间与手术后住院天数均小于对照组($P < 0.05$)，差异具备统计学意义($P < 0.05$)，具体数据见表1。

表1 对比两组患者围手术期时间指标(x±s)

组别	例数	手术时间 (min)	禁食时间 (h)	尿管拔除时间 (h)	下床活动时间 (h)	肛门排气时间 (h)	术后排便时间 (h)	术后住院时间 (d)
对照组	75	99.75±25.39	21.94±7.62	18.93±3.85	20.57±4.28	18.74±6.31	63.14±25.92	5.01±0.68
试验组	75	98.96±24.81	7.28±3.19	5.21±1.42	9.73±1.54	6.98±2.85	62.59±25.67	4.02±0.64
t值		0.193	15.369	28.955	20.639	14.709	0.131	9.181
P值		0.847	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.896	<0.001

2.2 对比两组患者手术后不同时间点的VAS评分

试验组患者术日手术后第1天、手术后第2天VAS得分均小于对照组患者($P < 0.05$)，差异具备统计学意义($P < 0.05$)，具体数据见表2。

表2 对比两组患者手术后不同时间点的VAS评分(x±s,分)

组别	例数	术日	术后第1天	术后第2天
对照组	75	4.28±1.13	3.28±0.69	2.15±0.59
试验组	75	3.59±0.75	2.59±0.52	1.94±0.47
t值		7.850	6.916	2.411
P值		<0.001	<0.001	0.017

2.3 对比两组患者术后并发症的发病率

对照组：恶心呕吐患者11例(14.7%)，发烧患者5例(6.7%)，下肢深静脉血栓患者1例(1.3%)，尿道感染患者4例(5.3%)，腹泻患者3例(4.0%)；试验组：恶心呕吐患者6例(8.0%)，发烧患者2例(2.7%)。试验组手术后并发症发病率〔14.7% (11/75)〕小于对照组〔32.0% (24/75)〕，差别具体统计学意义($\chi^2 = 6.298, P = 0.012$)^[3]。

2.4 对比两组患者手术前后炎症指标和住院费用

两组患者手术前IL-6、CRP、TNF- α 水准对比，差别

没有统计学意义($P > 0.05$)；试验组手术后3d IL-6、CRP、TNF- α 水准及住院费均少于对照组，差别具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 快速康复外科理念及在妇科手术中的应用现状

快速康外科理念就是指为了缓解患者围手术期生理心理应激反应外伤，采用根据护理研究的改善措施，从而达到迅速康复的效果。具体办法包含手术前、手术过程中、手术后医治。作为一种创新与改善的手术方式，快速康复手术这个概念最开始由海外学者Moller等用于子宫瘤手术并获得成功，开创了快速康复手术理念模式在治疗手术中的运用。接着世界各国很多研究综述确认，运用快速康复普外理念模式在手术后疼痛、住院天数、并发症发病率、安全系数等多个方面比传统方式更比较满意。

3.2 快速康复外科理念术前术中和术后的应用要点

3.2.1 术前心理护理及宣教

因为对病况和手术医治的焦虑，患者很容易产生消极情绪和心理应激反应。有关学者觉得，妇产科手术患者的生理心理生理学承受力相对性较差，手术应激反

应损害和术后并发症风险比较高。由于妇产科手术与泌尿系统相关,不同类型的手术方法会让夫妻生活和生殖系统功能造成不同类型的危害。管床护士要积极与患者沟通交流,评定患者的认识和心理健康状况,并把心理护理用于全部手术过程。研究表明,围手术期医护人员心理护理和健康教育知识能减轻患者的苦楚,缓解自身手术时压力。此外,一些研究表明,有关手术和麻醉剂的手术前文化教育能够减少患者的不良情绪,提升手术恢复。因而,医护人员应表述快速康复手术理念,常见问题,次日手术和麻醉剂等有关状况,各个阶段有关术前准备及搭配方式,实际告知患者各阶段恢复需要时间段,激励患者尽早下地进餐,使之有充足的自信心接纳手术医治。

3.2.2 手术方式与液体管理

之前的剖腹产手术对患者导致了非常大的损害,易发生很明显的应激状态。炎症因子释放出来,胃肠道蠕动受到影响。微创手术对于患者损害小、手术恢复快、病发症发病率劣等优势临床上备受欢迎,已经成为快速康复外科理念的主要内容。有关专家学者觉得,将快速康复外科理念用于泌尿外科手术手术进一步提高了手术性能和安全系数。快速康复外科理念认为手术过程中操纵打点滴,避免含钾液态过多滴注,严格把控滴数,补液量保持在1 000 mL之内。手术过程中应紧密检测患者的心电监护,麻醉师应分析判断是不是给与补液和补液;手术过程中密切关注患者的突发情况,妥善处理。

3.2.3 术中保温

正常的体温可以确保患者的身心健康以及新陈代谢,是生命活动的前提条件。但是,在手术环节中,患者不能掌控的体温下降通常是因为麻醉剂、打点滴、室内温度过劣等要素,造成手术环节中人体体温失调。因而,快速康复外科这个概念认为需要注意患者术中体温,其方法包含键入液态升温、用热生理盐水冲洗腹部、应用保温毯等。手术室温控在24~26,环境湿度50%~60%。加热的液态用以打点滴,以维持患者人体体温在36前后,最大程度地降低手术应激状态的产生^[4]。

3.2.4 术后镇痛

手术后疼痛危害病人初期康复治疗与预后。高效的止痛方式能减轻病人的苦楚,提高患者的预后,发挥了重要作用的病人的术后恢复,有益于饮食搭配、运动睡眠质量。在快速康复普外科核心理念中,强调止痛计划方案应是分层次止痛,而麻醉学则建议使用多渠道融合保护性止痛。手术后需要对患者的疼痛进行评价,并给予有针对性的干涉。能通过注意力和身体练习来减轻疼痛,如果需要给予镇痛药物。向患者详尽告知止痛泵的应用目的、方式及预期目标,与此同时明确说明患者借助意志品质摆脱手术后疼痛的必要性,不可以过度依赖镇痛药物。假如术后镇痛若不能在止痛泵的支持下完成,可以用非甾体类止痛药,但应该特别注意的是,不可应用阿片类镇痛药来避免恶心和呕吐。

本科学研究结果显示,试验组的术后恢复效果、疼痛病症的提升和病发症预防均好于对照组,且试验组的手术后炎症指标能力和住院费均少于对照组。可能就是由于快速康复外科理念是以推动患者快速康复为主要目的,根据给予患者各种各样治疗措施,能够促进患者术后恢复实际效果。

结束语:总的来说,快速康复外科理念在妇产科围手术期护理中的运用具备很好的效果,能促进患者尽早恢复,降低并发症的产生,非常值得临床长期推广。

参考文献

- [1]陈瑞芝.快速康复外科管理用于子宫切除术围手术期中的效果观察[J].中国基层医药,2021,25(11):1376.
- [2]唐国一,谢婉花,肖青,等.快速康复外科理念对子宫全切术后患者下肢深静脉血栓形成的影响研究[J].广州医药,2021,48(4):89-92.
- [3]车璐,徐仲煌.加速康复外科在麻醉医学中的应用与展望[J].临床误诊误治,2021,30(4):1-4.
- [4]苗大壮,佟金学,贾云鹤.加速康复外科理念在腹腔镜辅助结直肠癌手术围手术期中的应用价值[J].实用肿瘤学杂志,2021,31(2):137-141.