

快速康复理念在妇科手术中的临床应用与研究

孙珊珊

临沂商城医院 山东 临沂 276000

摘要:目的: 妇科手术患者行快速康复理念(ERAS)进行护理干预的效果。方法: 选择2020年8月至2022年3月在某地第二人民医院妇科接纳腹腔镜的治疗150例患者开展临床实验, 选用抽签的方法分成试验组与对照组, 在其中对照组行基本围手术期护理, 试验组即在对照组的前提下再加ERAS, 较为2组患者的各种围术期时间指标值、手术后不一样时间点视觉效果仿真模拟评分法(VAS)得分、术后并发症发生率、手术前后炎性指标住院费有没有差别。**结果:** 试验组忌食时间、尿管拔掉时间、下地活动时间、肛门排气时间、手术后住院治疗时间均短于对照组($P < 0.05$), 试验组术日、手术后第1天、手术后第2天VAS得分及术后并发症发生率均小于对照组($P < 0.05$)。试验组手术后3 d干扰素6、Cc反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 水准及住院费均小于对照组($P < 0.05$)。**结论:** ERAS的应用很有可能合理推动泌尿外科手术手术治疗患者手术恢复功效的提高, 其不但能减轻患者的术后疼痛病症, 还可以降低患者的手术后炎性指标值能力和病发症发生率, 有利于患者住院治疗时间的减少和住院治疗投入的减少, 临床治疗使用价值比较高。

关键词: 护理; 快速康复理念; 妇科; 腹腔镜手术

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年8月至2022年3月因妇科病在医院接纳腹腔镜的治疗150例患者临床医学对比研究, 并运用抽签的方法分成试验组和对照组。纳入标准: (1) 年龄 < 60 岁; (2) 研究对象的临床数据均真正详细; (3) 研究对象均自行签定同意书; (4) 研究对象均行腹腔镜手术, 且符合有关手术治疗指控。排除标准: (1) 合并糖尿病患者者; (2) 宫外孕创伤性休克及急诊科手术者; (3) 合并心血管疾病或心力衰竭者; (4) 比较严重器官功能智障人士; (5) 合并精神类疾病、认知功能障碍和交流智障人士。本科学研究通过该地医院门诊伦理委员会准许。

对照实验: 年龄24~58岁, 均值年龄(39.9 \pm 14.6)岁; 体质指数16~38 kg/m², 均值体质指数(23.1 \pm 2.9) kg/m²; 在其中子宫瘤剔除术者29例、子宫肌瘤剔除术者26例、行子宫全切术者18例、别的2例。实验组: 年龄24~59岁, 均值年龄(40.1 \pm 14.6)岁; 体质指数19~38 kg/m², 均值体质指数(23.3 \pm 2.9) kg/m²; 在其中子宫瘤剔除术者29例、子宫肌瘤剔除术者25例、行子宫全切术者19例、别的2例。2组病人的年龄、体质指数和手术较为, 差别均无统计学意义($P > 0.05$), 具备对比性。

1.2 护理方法

(1) 对照实验护理方式。对照实验患者采用基本围手术期护理形式进行护理。留意相互配合医生, 针对医

生的嘱咐立即执行, 发现异常状况立刻汇报医生, 留意患者心态抚慰。

(2) 试验组护理方式。实验组患者接纳快速康复技术性融合基本护理, 详细如下:

① 手术前护理。手术开展时对患者开展食物水资源的严格把关, 减少手术风险性。手术室派平车接患者前, 手术室通告医院病房充分准备, 如排尽上厕所、带上好病史等用物。对患者补充葡萄糖食盐水, 避免患者因过多挨饿在手术环节中引起风险。患者病症产生迅速, 患者亲人并没有心理上的准备, 来源于病症压力与痛苦针对患者以及家属来讲无法疏解, 护理人员针对患者心理状态需要进行多留意多总结, 对患者多实现语言表达激励和正确引导, 针对与患者的关怀和交流要积极主动。搞好患者家属的安抚工作, 以后由家属对患者开展宽慰, 相较于护理人员来讲, 患者更想得到家属的关怀与关怀。与此同时解决患者家属进行相应的专业指导, 积极主动协助患者缓解压力立即清除心理问题。对患者多实现语言表达激励和正确引导, 针对与患者的关怀和交流要积极主动, 对患者的关怀从心理和生理学2个角度考虑, 让患者对护理人员产生一定的依赖感, 获得患者的认可, 这会对中后期护理的工作。

② 手术中护理。在邻近手术以前与患者相互交流, 掌握患者内心的想法, 对手术前焦虑不安患者开展及时地缓解及其激励, 在手术期内患者身上出现不舒适度, 适度的迟缓挪动患者不适感位置, 切记不能对手术造成影

响。患者手术时要通告医院病房层面护理人员为患者开展医院病房提前准备,依据时节对患者病区环境温度开展管控,冬天对患者医院病床开展电褥子升温,避免患者由于环境温度难题造成安全隐患。在手术当中,患者很容易产生副作用^[1]。

③ 手术后护理。护理工作人员在患者住院的时候每日早上九点对患者开展每日饮食指导,掌握患者的年纪、病历、消化系统功能,解读环节中不但要细心还需要有所不同,要细化,专业化。介绍一些常吃的东西中含有的营养成分物质和能量,具体指导患者开展自身每日饮食日记,每三天查验一次,针对治疗过程中患者未按照合理的膳食医治标准进餐要进行正确引导纠正。患者应提升服用液体食物比例,如小米粥、脱油骨头汤、甜杏仁膏、稀莲藕粉等。患者因为病症的原因务必常年在病床上躺着,而患者家属并没有专的护理水平并且不清楚病况,不敢冒险挪动患者,长久以往人体可能因为氧气不足、缺血性的情况发生压力性损伤。因此医务人员先要告之患者以及家属病症状况,嘱咐并协助家属在允许的情况下挪动患者身体并立即清洗。维持每日2次刷牙漱口,每日常用餐以后留意漱口清洁并且用牙线棒清洁牙齿。劝诫患者及家属发现异常状况时,应当立即联络主治医生,去医院医治。对这次护理环节中存在的问题及其所得的工作经验开展统计分析。在手术后一周左右患者若没有明显异常,饮食搭配人体体温都和平常人一样,感染状况也从未有过产生,则可以容许患者办理出院,对出院之后患者进行一定的具体指导^[2]。

1.3 观察指标

比较两组患者的各种围术期时间指标值、手术后不一样时间点VAS得分、术后并发症发病率、手术前后炎症指标住院费差别。围术期时间指标值:手术治疗时间、忌食时间、尿管拔掉时间、下地活动时间、肛门排气时间、手术后大便时间和手术后住院治疗时间。VAS得分:2组患者手术结束后当日、手术后1 d和手术后2 d时均运用VAS得分开展疼痛病症鉴定,VAS得分为0~10分,成绩越大表明患者疼痛病症越重。术后并发症:恶心干呕、发烫、腿部下肢静脉血栓、尿道感染、拉肚子。炎症指标值:2组患者手术前和手术后第3天均基本提取空着肚子静脉血液3 ml,运用酶联免疫吸附测定法测量干扰素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

采用SPSS 22.0应用统计学手机软件开展数据统计分析。计数资料采用($\bar{x} \pm s$)表明,小组之间较为采用单独样本t检验;计量资料采用相对数表明,小组之间较为采用 χ^2 检测。以 $P < 0.05$ 为差别有统计学意义。

2 结论

2.1 2组患者围术期时间指标值

比较两组患者的手术时间、手术后大便时间较为,差别无统计学意义($P > 0.05$);实验组的忌食时间、尿管拔掉时间、下地活动时间、肛门排气时间、手术后住院治疗时间均短于对照实验,差别都有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者围手术期时间指标比较($\bar{x} \pm s$)

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 术两组患者后不同时间点VAS评分比较试验组术日、术后第1天、术后第2天VAS评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 术后不同时间点组间VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,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 2组患者术后并发症发病率较为

对照组:恶心干呕11例(14.7%)、发烫5例(6.7%)、

腿部下肢静脉血栓1例(1.3%)、尿道感染4例(5.3%)、拉肚子3例(4.0%)，试验组：恶心干呕6例(8.0%)、发烫2例(2.7%)、尿道感染1例(1.3%)、拉肚子2例(2.7%)；试验组术后并发症发病率〔14.7% (11/75)〕小于对照组〔32.0% (24/75)〕，差异有统计学意义($\chi^2 = 6.298, P = 0.012$)。

2.4 2组患者手术前后炎症性指标住院费用比较

2组患者手术前IL-6、CRP、TNF- α 水准较为，差异都无统计学意义($P > 0.05$)；试验组手术后3 d IL-6、CRP、TNF- α 水准及住院费用均小于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者手术前后炎症指标和住院费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 (ng/L)		CRP (mg/L)		TNF- α (ng/L)		住院费用(元)
		术前	术后3 d	术前	术后3 d	术前	术后3 d	
对照组	75	1.89±1.26	59.54±8.26	2.63±0.66	19.36±6.74	131.54±15.97	421.79±30.25	10 765.26±562.74
试验组	75	1.78±1.24	43.18±9.35	2.45±0.61	15.28±5.69	133.85±16.19	359.83±25.96	9 287.32±457.89
t值		0.539	11.356	1.735	4.006	0.880	13.461	17.642
P值		0.591	< 0.001	0.085	< 0.001	0.381	< 0.001	< 0.001

注：IL-6 = 白介素6，CRP = C反应蛋白，TNF- α = 肿瘤坏死因子 α

3 讨论

妇产科患者接受手术治疗过程中，非常容易因患者自己对手术的原有认知能力而出现躁动不安、害怕等消极情绪，不但会危害手术的顺利开展，也会对提高不良预后发生率。因而，临床医学若要确保妇产科手术的顺利开展，还需要对患者开展手术治疗过程中，强化对患者护理干预，减轻患者的消极情绪，防止患者发生欠佳心态。快速康复外科护理干预是一种新型护理服务，主要是通过康复教育与有针对性的心理干预治疗，在手术前减轻患者的消极情绪，让患者减少手术不舒服的感觉，确保患者在手术环节中能够完全遵循医嘱去治疗^[3]。

本科学研究数据显示，实验组手术恢复实际效果、疼痛病症改进情况及病发症防止状况均要好于对照实验，且实验组手术后炎症性指标值能力和住院费也均少于对照实验。可能就是因为ERAS是以推动患者的快速康复为主要目标，可以通过给予患者多方面干预，推动患者术后恢复功效的提高。本实验中，增强的手术前健康教育知识文化教育能全方位提高患者对手术过程的认知度，进而可以提升患者手术过程中匹配度；而手术前提升、营养支持和抗生素药物的使用能调节患者的手术前体质，并可以防止手术过程中及伤口发炎的产生；手术前喝带有碳水化合物的饮品和静脉滴注肾上腺素糖皮质激素类药物，则能平稳患者消极情绪，并能防止手术后高胰岛素血症和恶心干呕；手术后初期止痛、拔掉尿管和咬合泡泡糖则能缩短患者的下地活动时间与排气管时长，有助于患者的手术恢复；而术后营养干预和病发症

预防也是可以满足患者身体康复所需要的营养成分，并有助于患者住院天数的缩短和住院费的减少^[4]。经临床分析发觉，ERAS能通过一系列的优化管控措施推动妇产科手术患者手术后肠胃功能的修复，进而有助于患者术后恢复功效的提高，可以有效缩短患者的住院天数。而且，患者住院天数的缩短还在一定程度上推动了患者住院治疗投入的减少，不但合理缓解了患者的经济负担，还有助于患者满意率的提高，可以促进诊疗材料高效率运用，在一定程度上保证了在我国医疗卫生行业的高速发展。

总的来说，ERAS的应用能够有效推动泌尿外科手术患者手术恢复功效的提高，临床治疗使用价值比较高。

参考文献：

- [1]孙森森, 刘盈盈, 裴越, 等.快速康复外科理念在妇科围手术期管理中的应用及进展[J].中国计划生育和妇产科, 2020, 12(10): 52-55.
- [2]王晶晶, 吴治敏, 王卉.快速康复外科护理模式在卵巢癌患者术后护理的作用[J].重庆医学, 2020, 49(14): 2334-2337.
- [3]周贇, 刘颖, 江会, 等.加速康复外科护理在妇科恶性肿瘤微创手术患者中的应用[J].中华现代护理杂志, 2020, (12): 1581-1586.
- [4]黄兰英.快速康复外科理念在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用[J].实用医学杂志, 2020, 15(8): 111-112.