

## 加速康复护理模式在妇科腹腔镜手术患者中的实践效果

张小会

广元市中心医院 四川广元

**【摘要】目的** 分析为妇科腹腔镜手术患者实施加速康复护理的应用效果。**方法** 选择2021年6月至2023年6月我院妇科收治的100例腹腔镜手术患者，50例为对照组实施常规护理，50例为观察组实施加速康复护理。比较两组护理效果。**结果** 观察组排气时间、首次下床时间、住院时间、疼痛度评分、护理满意度均优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 为妇科腹腔镜手术患者实施加速康复护理，可以加快患者康复进程。

**【关键词】** 加速康复护理；妇科；腹腔镜；应用效果

**【收稿日期】** 2023年12月25日 **【出刊日期】** 2024年1月21日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20240023

### Practice effect of accelerated rehabilitation nursing mode in gynecological laparoscopic surgery patients

Xiaohui Zhang

Guangyuan Central Hospital, Guangyuan, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To analyze the application effect of accelerated rehabilitation nursing for gynecological laparoscopic surgery patients. **Methods** From June 2021 to June 2023, 100 patients with laparoscopic surgery in our department of Gynecology were selected. 50 patients in the control group received routine nursing and 50 patients in the observation group received accelerated rehabilitation nursing. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** The exhaust time, the first time to get out of bed, the length of hospital stay, pain score and nursing satisfaction in the observation group were better than those in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing accelerated rehabilitation nursing for gynecological laparoscopic surgery patients can accelerate the rehabilitation process of patients.

**【Keywords】** Accelerated rehabilitation nursing; Gynecology; Laparoscopy; Application effect

妇科腹腔镜手术是一种广泛应用于妇科疾病治疗的微创手术，但手术后患者常常会出现肠胃强烈的应激反应。这可能是由于手术创伤和麻醉药物的影响导致的，其具体机制尚未完全清楚<sup>[1]</sup>。

此外，当麻醉药效消退时，患者可能会感受到更加明显的疼痛，这可能会加剧肠道的应激反应，并且可能引发暂时性肠道麻痹等并发症，对术后康复产生不良影响。加速康复护理模式是一种综合性的医疗护理模式，旨在帮助患者尽快恢复健康。它通过整合多学科康复护理团队，采取多种综合性的康复措施，加强患者的康复效果<sup>[2]</sup>。本文分析了为妇科腹腔镜手术患者实施加速康复护理的应用效果，现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2021年6月至2023年6月我院妇科收治的100例腹腔镜手术患者，年龄24~63岁，平均年龄(36.69

±3.15)岁。根据患者入院顺序，将其分为对照组与观察组，两组各50例。两组患者的一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组实施常规护理

第一，术前护理：在手术前，护理人员应准确记录患者的病史，包括既往史、过敏史、手术史以及目前的症状和体征等。检查患者的生命体征，包括血压、脉率、呼吸、体温、疼痛等，以确保患者处于稳定状态。准备手术所需的设备和药品，并向患者解释手术过程和注意事项。第二，术后观察：术后密切观察患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸、体温等，及时发现异常情况。观察患者的术后恢复情况，包括意识状态、排尿情况、疼痛程度、切口疼痛等。第三，疼痛管理：及时评估患者的疼痛程度，并针对个体差异制定疼痛管理计划。可以采用非药物方法以及镇痛药物的方法来缓解

患者的疼痛。第四,预防并发症:注意观察患者是否出现术后并发症,如感染、出血、尿潴留等。及时采取预防措施和处理措施,确保患者的安全<sup>[3]</sup>。

### 1.2.2 观察组实施加速康复护理

第一,术前准备。(1)术前宣教:向患者提供关于手术的详细信息,包括手术过程、麻醉方式、术后恢复情况和注意事项等。耐心解答患者所有疑问,让其了解手术的预期效果和可能出现的不适感。同时,告知患者关于术后康复饮食活动和疼痛管理指导,强化患者的主动参与和自我管理能力。(2)术前心肺功能以及进行下肢锻炼:为了预防术后肺部感染等并发症,医护人员可以指导患者进行心肺功能锻炼。例如,指导患者进行深呼吸、咳嗽、踝泵运动等,有助于预防术后肺部感染和深静脉血栓等并发症。(3)术前皮肤准备:备皮达到有效范围、清洁肚脐、不要刮伤皮肤等,以减少手术位感染的风险。(4)术前肠道准备:根据患者的具体情况,遵医嘱给予患者进行肠道准备。口服导泻药、灌肠等术前禁食 8 小时,禁饮 2 小时等措施。这有助于减少手术中以防止损伤肠道引起盆腹腔感染和污染手术台<sup>[4]</sup>。

第二,术中护理。(1)抗生素使用:术前 30 分钟给予患者抗生素,以及手术大于 3 小时给予追加抗生素,这有助于减少手术感染的风险。(2)麻醉镇痛:在手术过程中,为患者提供合适的麻醉和镇痛措施,以确保患者在手术过程中没有疼痛感。护理人员需密切观察患者的麻醉效果和镇痛需要,并及时调整麻醉和镇痛方案。(3)术中保暖:在手术过程中,为患者提供充分的保暖措施,防止患者出现低体温情况。

第三,术后护理。(1)术后饮食护理:根据患者的情况,指导鼓励患者手术 6h 后无不适感,可以适当饮水进食流质饮食,循序渐进的过度到正常饮食。(2)留置尿管:根据患者的情况尽早拔除尿管嘱患者能饮水情况下多喝水,保持会阴的清洁干燥。(3)疼痛护理:根据疼痛评估结果,给予患者适当的镇痛措施,以

减轻患者的术后疼痛感。包括静脉镇痛泵,口服止痛药,肌肉注射等,使病人达到无疼或者减轻疼痛,有利于术后恢复。(4)并发症预防护理:①预防肺部感染:协助患者床上多翻身活动,指导患者有效的咳嗽、咳痰,行雾化治疗等;②预防血栓:指导患者术后行踝泵运动、穿弹力袜、行气压治疗,血栓高风险,遵医嘱给予患者行药物治疗等都有助于预防血栓。③预防肠梗阻:嘱患者多翻身活动、能下床尽量早下床活动,行环形腹部按摩、超声波治疗、中药封包治疗等。④预防泌尿系统感染:嘱患者多喝水、给予会阴部擦洗,勤换护理垫等,保持会阴部清洁干燥等。⑤预防肩背部疼痛,嘱患者多吸氧、给予肩背部按摩、行腰背部的电磁疗等⑥心理支持:术后患者可能会有恐惧、焦虑或情绪低落等心理反应,护理人员需要与患者进行有效的沟通,提供情绪上的支持和安慰。帮助患者调整心态,积极面对手术后的恢复<sup>[6]</sup>。

### 1.3 疗效观察

(1)对比两组排气时间、首次下床时间以及住院时间;使用视觉模拟评分法(VAS)量表评估患者疼痛度,分数越低,疼痛感越轻。

(2)自制患者护理满意度问卷调查表。满分 100 分,超过 90 分为“非常满意”、70~90 分为“一般满意”、低于 70 分为“不满意”。

### 1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 对研究数据进行计算处理,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,计数资料用率(%)表示,采用 t 和  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组术后各指标均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

观察组护理满意度为 96.00%(48/50),非常满意 32 例,一般满意 16 例,不满意 2 例;对照组为 80.00%(40/50),非常满意 19 例,一般满意 21 例,不满意 10 例。差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者术后指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 排气时间(h)    | 首次下床时间(h)  | 住院时间(d)   | VAS 评分(分) |
|-----|----|------------|------------|-----------|-----------|
| 对照组 | 50 | 21.80±7.36 | 22.89±3.57 | 9.46±2.41 | 5.58±1.13 |
| 观察组 | 50 | 14.38±4.25 | 7.96±2.34  | 5.47±1.42 | 2.02±0.98 |
| t   | -  | 7.526      | 12.124     | 5.496     | 9.651     |
| p   | -  | <0.05      | <0.05      | <0.05     | <0.05     |

### 3 讨论

加速康复护理模式是一种以提高患者康复速度和促进术后功能恢复为目标的护理模式,已在不同领域的手术患者中得到广泛应用。本文旨在分析加速康复护理模式在妇科腹腔镜手术患者中的实践效果。首先,加速康复护理模式可以显著减少患者术后并发症发生率和恢复时间。在传统的护理模式中,术后患者会长时间卧床休息,导致肌肉萎缩、血液循环不畅和肺部感染等并发症。而加速康复护理模式通过合理的康复方案,包括早期活动、术后即刻进食和疼痛管理等,可以有效预防这些并发症的发生,减少住院时间和恢复时间<sup>[7]</sup>。其次,加速康复护理模式可以提高患者的生活质量和满意度。传统的护理模式中,患者需要长时间留在医院中,面临康复困难和较长的住院期,给他们带来很多不便和心理压力。而加速康复护理模式强调患者的主动参与和自我管理,使患者更加积极地参与到康复过程中,并在短时间内恢复到正常生活和工作。这不仅提高了患者的生活质量,还增加了他们对医疗服务的满意度。再次,加速康复护理模式可以降低医疗资源的消耗和费用。传统的护理模式中,患者需要长时间住院,接受大量的治疗和检查,消耗了大量的医疗资源和费用。而加速康复护理模式通过缩短住院时间和减少不必要的治疗和检查,可以降低医疗资源的消耗和费用。这对于医院和患者来说都具有重要意义,特别是在资源匮乏的情况下<sup>[8-14]</sup>。

综上所述,加速康复护理模式在妇科腹腔镜手术患者中具有明显的实践效果。它可以减少并发症发生率和恢复时间,提高患者的生活质量和满意度,降低医疗资源的消耗和费用。这有利于患者的早日康复和社会医疗资源的合理利用。

### 参考文献

- [1] 张雅.快速康复护理模式对妇科腹腔镜手术患者术后康复及并发症的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(06):133-135.
- [2] 黄引.快速康复理念在促进妇科不孕症腹腔镜术后患者胃肠功能恢复中的应用研究[A]全国康复护理学术交流会议论文集[C].榆林市医学会,榆林市医学会,2023:7.
- [3] 余丽萍,李伟,李小嫩,李娟.促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复中快速康复护理的应用研究[J].医学食疗与健康,2022,20(18):110-113.
- [4] 王焕金,程詠,郑琦云,徐敏杰,朱素婧,黄金珍,汤静文.课题达成型品管圈在构建妇科腹腔镜围手术期加速康复护理模式中的应用[J].中国医药指南,2022,20(16):140-142.
- [5] 孔海燕,陈丽芬,周英姿,滕智敏,余淑炬,胡玮,张徐.加速康复护理在腹腔镜子宫全切术患者中的应用研究[J].中华全科医学,2021,19(11):1969-1972.
- [6] 王云娟,贺淑君,雷波,李莹,宋晓娟.围术期快速康复护理模式在妇科腹腔镜手术中的应用[J].中国药物与临床, 2021, 21(10):1837-1838.
- [7] 方玲玲,何丽玲.加速康复护理模式在妇科腹腔镜手术患者中的实践效果[J].医学理论与实践,2021,34(04):694-695+660.
- [8] 翟业樱.加速康复护理在妇科腹腔镜手术患者中应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(14):28+71.
- [9] 王云娟,贺淑君,雷波,等.围术期快速康复护理模式在妇科腹腔镜手术中的应用[J].中国药物与临床, 2021, 21(10):2.
- [10] 张雅.快速康复护理模式对妇科腹腔镜手术患者术后康复及并发症的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(6):133-135.
- [11] 许燕,钟玉青,覃秋芳.多学科协作模式下快速康复护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用方法及效果探究[J].实用临床护理学电子杂志, 2020(034):000.
- [12] 张红艳,魏小婷,李晓丹,et al.快速康复护理在妇科腹腔镜手术患者中应用效果观察[J].饮食保健, 2020, 007(005):182.
- [13] 聂彩云.中西医结合护理对妇科腹腔镜手术患者术后康复及并发症的影响[J].婚育与健康, 2021, 000(004):65.
- [14] 金莉娜.分析快速康复外科对妇科腹腔镜手术术后恶心呕吐的影响[J].饮食保健 2020 年 7 卷 13 期, 184 页, 2020.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS