

加速康复外科护理在宫颈癌行腹腔镜下子宫广泛切除术患者中的临床应用效果

马奎丽

吉林省吉林市北华大学附属医院, 吉林 吉林 132011

【摘要】 目的 分析腹腔镜下子宫广泛切除术患者应用加速康复外科护理的效果。方法 选取 2019 年 1 月—2020 年 12 月期间本院 90 例宫颈癌患者, 均行腹腔镜下子宫广泛切除术(Laparoscopic extensive hysterectomy, LEH), 将所有患者按照入院顺序分为研究组(n=45)和对照组(n=45)。对照组采用常规护理, 研究组在常规护理的基础上加用加速康复外科护理, 比较两组的护理效果、并发症发生率以及患者对护理的满意程度。结果 研究组术后下床活动时间、排气时间、排便时间、平均住院时间等临床指标均短于对照组, 研究组并发症发生率(4.44%)明显低于对照组(22.22%), 研究组的护理满意度为 93.33%, 对照组的护理满意度为 75.56%, 经对比发现, 研究组的护理满意度更高, 差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。护理前, 两组 VAS 评分相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组 VAS 评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 在宫颈癌 LEH 患者的临床护理中, 采用加速康复外科护理可以加速患者恢复, 对术后并发症也有一定预防效果, 同时还能使患者的生活质量得以提升。

【关键词】 宫颈癌; 腹腔镜下子宫广泛切除术; 外科护理

宫颈癌是一种常见的妇科疾病, 其病因复杂, 病死率高, 对女性的生存质量构成了极大的威胁。目前宫颈癌的治疗方法主要是外科治疗, LEH 是治疗宫颈癌的首选术式, 创伤小, 但是术后感染、疼痛等并发症很多, 严重的并发症会影响到患者的化疗和护理, 从而影响到患者的恢复^[1]。当前, 传统的护理措施已无法满足患者的术后康复需求, 必须对其进行改进。加速康复外科护理是近年来在国外得到广泛应用的一种新的治疗方法。加速康复外科护理是从循证医学出发, 集护理学, 麻醉学和外科学于一体, 减少术后生理反应和促进患者早日康复的护理实践过程^[2]。为探究加速康复外科护理在宫颈癌术后康复中的作用, 本次研究选取了 90 例患者进行对比研究, 现将具体研究内容汇总如下。

1 资料与方法

1.1 纳入排除标准 纳入标准: ①患者有完整的临床数据, 并愿意为本研究提供自身的临床数据; ②病理学诊断确诊为宫颈癌; ③心理健康, 理解能力正常, 能够独立完成问卷调查; ④未出现严重的肝、肾损害。排除标准: ①糖尿病、高血压、心脑血管病史; ②有严重的脏器损害; ③腹腔镜下转到开腹; ④有腹部外科病史; ⑤凝血机制的不正常。

1.2 一般资料 选取 2019 年 1 月—2020 年

12 月期间本院妇产科收治的 90 例宫颈癌行腹腔镜下子宫广泛切除术的患者进行研究, 将所有患者按照入院顺序分为研究组(n=45)和对照组(n=45)。对照组患者年龄 42 ~ 65 岁, 平均年龄(53.4 ± 1.1)岁, I b1 期 20 例, II a 期 25 例; 研究组年龄 45 ~ 65 岁, 平均年龄(53.8 ± 1.2)岁, I b1 期 20 例, II a 期 25 例。两组资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

1.3 方法 两组术后均需应用抗菌药物预防创面感染, 连续用药 7d。

1.3.1 对照组患者给予常规护理, 指导患者在术前禁饮禁食, 并告知患者围手术期的注意事项, 在术前一夜和手术当日早晨做好灌肠, 术后有痛感的患者可以适当应用止痛药, 以促进胃肠功能的恢复。

1.3.2 研究组在常规护理的基础上加用加速康复外科护理干预, 具体措施如下: ①术前护理: 首先进行健康教育, 向患者及家人分发小册子, 小册子上附有图片, 介绍手术的优点, 手术过程, 配合方法, 注意事项等。耐心地为患者讲解有关的手术和术后恢复问题, 向患者讲解医院的医疗水平和医生技能, 提高患者的自信心。对患者进行积极的心理辅导, 积极的交流, 理解患者的负面情感, 并进行针对性的引导。比如, 对于担心手术的患者, 详细地介绍腹腔镜的优点, 介绍成功的病例, 以及邀请成功手术的患者进行说服和安抚; 在术前 3d, 要求患者坚持流食, 术

前 8h 禁饮禁食，术前一晚和手术当日早晨，对患者进行灌肠，并在必要的时候给患者注射营养液，保证患者的营养需要。②术中的护理：与医生进行术中的配合，并注意患者的保暖，可以采用对液体加温的方式来保障患者术中的体温。③术后的护理：使用自制的静脉止痛泵和非甾体镇痛药物进行镇痛，如果患者的病情比较严重，可以选择延长休息时间，其他患者全部硬性要求在术后尽快下床活动，以促进胃肠功能的恢复，如果患者的肠胃功能恢复，建议患者吃流食，3~4d 内应用抗生素，1 周后再拔掉引流管。术后，在患者麻醉清醒后，可以适当协助患者进行被动的肢体活动，如协助患者翻身、进行踝泵运动等。术后 2~3d，如患者恢复情况较为良好，可协助患者下床活动，伴随患者术后情况的好转可以适当增加运动量，以帮助患者早日恢复。同时，护士应确保病房的温度、湿度处于适当的水平，以保障患者有一个良好的休养环境，促进患者术后恢复。

1.4 观察指标 ①记录两组术后下床活动时间、排气时间、排便时间、平均住院时间。②记录两组患者术后并发症发生情况，包括尿路感染、腹胀、肺部感染、切口愈合慢等。③患者在出院前，按本科室自行编制的护理满意问卷，评分在 85 分或以上的为非常满意，60~84 分的为

满意，低于 60 分的为不满意，以非常满意、满意之和统计护理满意度。④对比两组患者术后疼痛情况，采用 VAS 评分进行对比，满分为 10 分，分数越高则代表疼痛程度越严重。

1.5 统计学方法 数据以 SPSS18.0 统计学软件分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 描述，比较经 t 检验；计数资料以百分率 (%) 描述，比较经 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后恢复情况比较 研究组术后下床活动时间、排气时间、排便时间、平均住院时间均短于对照组，差异有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 1。

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较 两组患者术后均出现并发症情况，经过对比发现，研究组并发症发生率 (4.44%) 明显低于对照组 (22.22%)，差异有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 2。

2.3 两组护理满意度比较 研究组与对照组的护理满意度分别为 93.33% 与 75.56%，经对比发现，研究组的护理满意度更高，差异有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 3。

表 1 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后下床活动时间 (h)	排气时间 (h)	排便时间 (d)	平均住院时间 (d)
研究组	45	11.47 ± 1.74	30.57 ± 5.27	2.74 ± 0.77	6.78 ± 1.34
对照组	45	17.54 ± 2.38	55.25 ± 6.21	4.17 ± 1.58	10.21 ± 1.36
t		13.811	20.327	5.457	12.051
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者术后并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	尿路感染	腹胀	肺部感染	切口愈合慢	并发症发生率
研究组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (4.44)
对照组	45	0 (0.00)	4 (8.89)	5 (11.11)	1 (2.22)	10 (22.22)
χ^2						8.400
P						0.038

表 3 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	护理满意度
研究组	45	25 (55.56)	17 (37.78)	3 (6.67)	42 (93.33)
对照组	45	16 (35.56)	18 (40.00)	11 (24.44)	34 (75.56)
χ^2					6.576
P					0.037

2.4 两组患者护理前后疼痛情况对比 护理前，研究组患者的 VAS 评分为 (7.52 ± 0.87) 分，对照组 VAS 评分为 (7.48 ± 1.02) 分，两组相比，差异无统计学意义 ($t = 0.011$, $P = 0.916 > 0.05$)；护理后，研究组患者的 VAS 评分为 (3.25 ± 0.41) 分，对照组 VAS 评分为 (5.69 ± 0.71) 分，研究组 VAS 评分明显低于对照组 ($t = 7.974$, $P = 0.004 < 0.05$)，差异具有统计学意义。

3 讨 论

宫颈癌是妇科恶性肿瘤中比较常见的一种，该病具有非常高的发病率以及病死率，发病人群多集中在中老年女性，对患者的生命和身体健康造成了很大的影响。近年来，由于我国的医疗技术水平不断提升，宫颈癌的死亡率也有所降低，但每年宫颈癌患者的人数依旧较多，且出现了年

轻化趋势,因此,加强对此疾病的治疗研究也势在必行。宫颈癌可采用各种治疗方法,包括手术、放疗、化疗和中药治疗等,手术是目前宫颈癌治疗方式中最常见的一种。早期宫颈癌可以通过外科手术来治疗,目前,国内临床上主要采用 LEH 治疗宫颈癌,腹腔镜子宫切除术既能减少原发性病变,又能减少外周淋巴细胞的损伤,提高患者的生存能力。但是在手术后,患者会出现焦虑、抑郁、抗拒等心理应激反应,所以对此类患者进行有效的护理干预非常重要^[3]。目前,在我国普外科,尤其是结肠、肝胆手术中,加速康复手术护理正在逐步推广,而在国外,心脏外科、小儿外科、妇产科等领域也有了加速康复外科护理观念^[4]。本科室结合国内外的临床经验,结合其它相关领域的相关研究,试图在子宫广泛切除的患者中,推广促进患者手术康复的护理。与传统的护理措施相比较,加速康复外科护理能使患者尽早恢复,减少病情的发生,减少术后并发症,改善患者的预后。

把加速康复外科护理的概念引进到常规护理中,通过加强对患者的健康教育,使患者认识到手术操作的安全性、可靠性,消除患者的负面情绪,使患者做好术前的准备工作,减少禁食、禁饮时间,有利于维持患者的正常代谢,减少术后高血糖等并发症,减少术中应激反应,同时,康复外科的护理理念不提倡常规的肠道准备,可以防止患者体内的电解质紊乱、酸碱失调,有利于胃肠道功能的恢复^[5]。本文通过对临床实践的总结,认为加速康复外科护理是促进 LEH 患者术后恢复、缩短住院时间的有效途径,很大程度上是由于这种护理理念注重对患者进行心理疏导。很多患者在术前都会害怕做手术,但也会害怕手术后的肿瘤会不会复发,所以会产生一种悲观的心态。术前,由主管医师和负责护士进行健康教育,详细说明术中的操作步骤、围手术时的注意事项、疼痛分级、疼痛评分等,教导患者如何缓解疼痛,并积极解释早期下床的重要性,减少患者的心理负担,减少患者对手术的恐惧。患者对疾病相关知识知道得越多,就会更愿意接受做手术。本研究结果显示,研究组术后下床活动、排气、排便、平均住院等时间均短于对照组,研究组并发症发生率(4.44%)明显低于对照组(22.22%),研究组的护理满意度为 93.33%,对照组的护理满意度为 75.56%,经对比发现,研究组的护理满意度更高,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理前,两组 VAS 评分相比,差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后,研究组 VAS 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。本次研究所得一系列结果数据均说明,加快康复外科护理可促进 LEH 患者康复速度,减少并发症的发生,增加患者对护理的满意程度。分析原因

发现,在常规的护理中,患者要禁食、禁饮,但长期禁饮禁食会使患者产生口渴、饥饿、焦虑等症状,从而诱发一系列的心理应激反应,甚至会引起术后的胰岛素抵抗,对术后的恢复非常不利。加速康复外科护理是为了增加患者体内的能量储备,促进体内的胰岛素合成,促进胰岛素的分泌,降低术后胰岛素抵抗的概率^[6]。此外,缩短手术前禁食和禁饮的时间,可以促进人体的合成代谢,减少术后高血糖的发生,从而减少手术中的应激反应^[7]。此外,加速康复外科护理建议,在围手术期要注意输液,防止过量的输液引起组织水肿、心肺功能障碍等,所以控制输液量可以降低并发症发生率,缩短住院时间。此外,加快康复外科护理观念,提倡患者在手术后尽快下床,尽快恢复饮食,并给予适当的止痛,对身体的康复也是有益的^[8]。

综上所述,在宫颈癌行 LEH 患者的临床护理中,加速康复外科护理效果显著,能减少术后并发症的发生,对患者生活质量也有显著优化效果。

参考文献

- [1] 陈静. 分析加速康复外科护理理念应用于宫颈癌行腹腔镜下子宫广泛切除术患者围术期中的临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(59): 123-124.
- [2] 许玮玮, 高淑红, 张霞. 加速康复护理对宫颈癌行腹腔镜下子宫广泛切除术患者术后康复水平的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2020(3): 131-132.
- [3] 黄光葵, 余远萍, 杨良仲. 加速康复外科理念在宫颈癌行腹腔镜下广泛子宫切除术患者围术期中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(46): 333-334.
- [4] 方玲君. 腹腔镜下子宫广泛切除术治疗宫颈癌中实施加速康复外科护理理念的效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(16): 14-16.
- [5] 毛文娟, 郗伟桃. 加速康复外科理念对腹腔镜下子宫广泛切除术宫颈癌患者术后的临床疗效评价[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(8): 91, 96.
- [6] 刘爱兰, 苟晓娥, 朱格红, 等. 围手术期快速康复外科护理在宫颈癌手术中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(18): 147-148.
- [7] 冯燕霞, 李瑛. 宫颈癌手术中围手术期快速康复外科护理的临床应用[J]. 科学养生, 2019, 22(12): 200.
- [8] 吴晶晶. 快速康复理念护理对宫颈癌根治术患者术后康复效果的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(4): 906-907.