

快速康复护理在子宫肌瘤剔除术患者中的实践研究

段金梅¹⁾, 沈居丽¹⁾, 贾惠芳¹⁾, 黄 梅¹⁾, 林惠仙²⁾
(1)云南省第三人民医院妇科; 2)护理部, 云南昆明 650011)

[摘要] **目的** 研究快速康复护理措施在妇科子宫肌瘤剔除术患者围手术期中的实践效果。**方法** 选取云南省第三人民医院妇科自 2020 年 1 月至 2021 年 3 月间收治的 111 例子宫肌瘤剔除术患者, 采用非随机方便抽样的方法将 55 例患者分为对照组, 56 例分为实验组。对照组给予常规妇科围手术期护理措施, 实验组采取快速康复护理措施。**结果** 实验组和对照组相比, 在术后饮水量 [(384.22 ± 84.78)mL、(196.90 ± 95.07)mL]、排气时间 [(17.29 ± 3.69)h、(22.45 ± 4.77)h]、下床活动时间 [(15.19 ± 5.30)h、(21.67 ± 3.86)h] 及术后疼痛评分 [(4.08 ± 2.04)分、(5.69 ± 2.33)分] 方面, 实验组均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 有效的快速康复护理措施对子宫肌瘤剔除术患者的康复有明显的效果, 应广泛推广于临床中。

[关键词] 快速康复护理; 子宫肌瘤剔除术; 实践研究

[中图分类号] R473.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2022)12 - 0177 - 04

Practical Effect of Enhanced Recovery after Surgery Nursing among Patients with Myomectomy

DUAN Jinmei¹⁾, SHEN Juli¹⁾, JIA Huifang¹⁾, HUANG Mei¹⁾, LIN Huixian²⁾
(1) Dept. of Gynecology; 2) Dept. of Nursing, The 3rd People's Hospital of Yunnan, Kunming Yunnan 650011, China)

[Abstract] **Objective** To study the nursing effect of enhanced recovery after surgery nursing among Gynecological patients with myomectomy. **Methods** A total of 111 patients were selected with myomectomy admitted to the Gynecology of the Third People's Hospital of Yunnan Province from January 2020 to March 2021, and who were divided into 55 control group and 56 experimental group by non-random convenient sampling method. The control group was given routine Gynecological perioperative nursing measures, and the experimental group was given enhanced recovery after surgery nursing. **Results** The experimental group was superior to the control group in terms of postoperative water intake [(384.22 ± 84.78)mL、(196.90 ± 95.07)mL], exhaust time [(17.29 ± 3.69)h、(22.45 ± 4.77)h], getting out of bed activity time [(15.19 ± 5.30)h、(21.67 ± 3.86)h] and postoperative pain score [(4.08 ± 2.04)、(5.69 ± 2.33)], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Effective enhanced recovery after surgery nursing for patients with myomectomy have obvious effect, so it is widely promoted in clinical.

[Key words] Enhanced recovery after Surgery Nursing; Myomectomy; Practice research

子宫肌瘤是困扰女性最常见的一种疾病, 研究显示 35 岁以上妇女中有 20% 患有子宫肌瘤。育龄期妇女的患病率可高达 25%。手术是子宫肌瘤最主要的治疗方式, 手术途径有开腹、经阴道

或腹腔镜手术^[1-2]。加速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 于 1997 年由丹麦麻醉科医师 Kehlet 首次提出^[3]。研究表明, ERAS 可节省住院费用, 提高患者生活质量, 并可使患

[收稿日期] 2022 - 03 - 23

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(71864038)

[作者简介] 段金梅(1987~), 女, 云南洱源人, 医学硕士, 主管护师, 主要从事妇科护理学、护理管理学研究工作。

[通信作者] 林惠仙, E-mail: linhuixian@126.com

者从中长期获益^[4]。子宫肌瘤剔除术是云南省第三人民医院妇科所有手术中排名靠前的手术,因术后伤口疼痛、使用子宫收缩药物后的不良反应、留置腹腔引流管以及全麻引起的呕吐等因素,降低患者的舒适度,影响患者的康复。本研究探讨快速康复护理措施在妇科子宫肌瘤剔除术患者围手术期中的实践效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为云南省第三人民医院妇科自 2020 年 1 月至 2021 年 3 月间收治的 111 例腹腔镜或开腹子宫肌瘤剔除术患者,对其基本资料、术后饮食饮水情况、肛门排气时间、下床活动时间和术后疼痛评分进行匿名问卷调查。研究采用非随机方便抽样的方法,采用单盲法将 55 名患者列为对照组以及 56 名患者列为实验组。纳入标准^[5-6]: (1)确诊为子宫肌瘤需行腹腔镜或开腹子宫肌瘤剔除术患者; (2)能理解调查内容的患者; (3)患者自愿参加并配合调查。排除标准: (1)合并有心脑血管及肺部严重疾病的患者; (2)子宫肌瘤剔除术中出血大于 1500 mL, 输血患者; (3)术前合并下肢深静脉血栓患者; (4)术后医嘱予持续禁饮禁食的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组采取的护理措施 对照组采用妇科传统的腹腔镜和腹式围手术期常规护理,包括个人用物准备、术前肠道准备、阴道准备,术后生命体征监测等。术后常规禁食 6 h, 6 h 后饮水及流质饮食。

1.2.2 实验组采取的护理措施 实验组在原有的妇科围手术期护理常规的基础上,增加以下 ERAS 措施: (1)术前 ERAS 护理措施: ①术前通过纸质、图片展板、视频、口头的方式进行集体健康宣教,宣教内容包括手术方式、麻醉方式、术后可能出现的并发症、术前肠道和饮食准备的注意事项等; ②皮肤准备: 术前指导沐浴,保持手术部位的清洁,清洁脐孔; ③下肢深静脉血栓的防治措施: 患者入院时,运用 Caprini 血栓风险评估表^[7],对所有入院患者的静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE)风险进行评估,评估为中高风险的患者,告知患者风险,提前采取基本预防措施,如多喝水、多活动,下肢注意保暖等。术中建议使用弹力袜; 术前 1 d,通过视频及现场教授的方法,教会踝泵运动; ④患者送入

手术室后,将电热毯铺于麻醉床,减少患者术后返回病房因低体温引起的应激反应; ⑤术前一晚,针对情绪焦虑及入睡困难的患者,遵医嘱予安定等帮助睡眠的药物; ⑥患者入院时,运用营养风险评估表对患者进行营养风险评估。(2)ERAS 术后护理措施: ①术后 2 h,开始指导咀嚼口香糖假饲,加速肠道功能恢复; ②术后无呕吐者,指导少量多次饮水,每次 10~15 mL; ③术后 6 h 后,指导多饮水,进食流质饮食; ④体位与活动: 术后指导舒适体位,并为患者准备翻身枕增加舒适。术后第 1 天早晨,督促患者进食后,评估患者病情允许的情况下,协助下床活动,缓解腹胀,促进肠道功能恢复; 下床活动前,必须做到“三个三分钟”,即床头摇高躺 3 min,床边坐 3 min,床边站立 3 min,防止因突然起床后引起的体位性低血压和虚脱; ⑤疼痛管理: 将“疼痛数字等级评分”标尺贴于患者的床头柜侧边,便于患者及时的自我评估,疼痛评分 ≥ 4 分,立即汇报医生,遵医嘱给予止痛剂; ⑥针对术后的恶心呕吐,首先采用柠檬止吐法。同时,所有术后患者常规遵医嘱予盐酸甲氧氯普胺 20 mg 静推,预防恶心呕吐; 另外,密切观察患者的恶心呕吐情况,做到随时评估,及时处理; ⑦术后下肢深静脉血栓的防治措施,患者术后返回病房,即刻指导患者翻身活动双下肢; 对于手术时间超过 3 h 的患者,术后返回病房即刻予间歇气压治疗促进双下肢血液循环,预防下肢深静脉血栓。对于血栓高风险的患者,术后在评估患者出血风险的前提下,遵医嘱使用抗凝药物。抗凝药物使用过程中,密切观察其副反应; ⑧尽早拔出引流管: 对于留置有腹腔引流管的患者,密切观察引流液的量和颜色,及时拔管。

1.3 观察指标

(1)2 组患者术后恢复情况,包括手术当晚的饮水量、进食量、肛门排气时间、术后首次下床活动时间及第 1 天离床次数。(2)术后疼痛评分,采用疼痛视觉模拟评分量表(VAS)^[8],分别对研究对象的疼痛情况进行评估,得分越高,疼痛越剧烈。评估分为 3 个时段: 手术当日 22 时、术后第 1 天 10 时、术后第 2 天的 10 时,若 VAS 评分 ≤ 3 分,予心理护理或分散注意力,若 VAS 评分 ≥ 4 分,遵医嘱予止痛药。

1.4 统计学处理

将所获得数据输入统计学软件 SPSS21.0 中。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示,组间均数比较采用独立样本 t 检验来表述; 计数资料采用百分比表示,

组间比较采用 χ^2 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 基本资料比较

对照组和实验组平均年龄分别为 (42 ± 5) 岁和 (41 ± 5) 岁; 对照组和实验组的各工作性质的构成比分别为: 自由职业 (29.43%、43.12%)、个体 (25.53%、11.82%)、公务员 (17.62%、10.83%)、企业职员 (27.42%、34.23%); 对照组和实验组的文化程度在初中及以下、中专或大专、本科及以上的构成比分别为 (32.45%、35.34%)、(43.12%、40.24%)、(24.43%、24.42%); 对照组已婚和未婚

人数占比分别为 (73.53%、26.47%); 实验组已婚和未婚人数占比分别为 89.28%、10.72%。2 组从年龄、工作性质、文化程度、婚姻状况上比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 2 组患者术后情况比较

2 组患者的手术当晚的饮水量、饮食量、肛门排气时间、术后第 1 次下床活动时间及第 1 天离床次数, 见表 1,

实验组手术当晚的饮水量 (384.22 ± 84.78) mL、术后肛门排气时间 (17.29 ± 3.69) h、第 1 次下床活动时间 (15.19 ± 5.30) h 均优于对照组的各项结果 [(196.90 ± 95.07) mL、 (22.45 ± 4.77) h、 (21.67 ± 3.86) h], 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of postoperative recovery between two groups ($\bar{x} \pm s$)

术后情况	对照组 ($n = 55$)	实验组 ($n = 56$)	t	P
饮水量 (mL)	196.90 ± 95.07	384.22 ± 84.78	-2.553	0.011*
饮食量 (mL)	90.20 ± 92.77	113.92 ± 108.92	-1.675	0.096
排气时间 (h)	22.45 ± 4.77	17.29 ± 3.69	0.888	0.035*
下床时间 (h)	21.67 ± 3.86	15.19 ± 5.30	0.434	0.000*
第 1 天离床次数	3.67 ± 2.08	4.90 ± 1.74	-0.861	0.390

* $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者术后疼痛评分比较

2 组的术后疼痛情况得分比较, 见表 2。

实验组手术当日的疼痛评分 (4.08 ± 2.04) 分, 低于对照组的 (5.69 ± 2.33) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组的术后第 1 天、术后第 2 天的疼痛评分 [(3.04 ± 2.12) 分、 (1.76 ± 1.67) 分], 均低于对照组的得分 [(3.44 ± 2.07) 分、 (2.06 ± 1.72) 分], 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 2 组术后疼痛评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

Tab. 2 Comparison of postoperative pain scores between two groups [$(\bar{x} \pm s)$, scores]

术后疼痛情况	对照组 ($n = 55$)	实验组 ($n = 56$)	t	P
手术当日	5.69 ± 2.33	4.08 ± 2.04	1.883	0.003*
术后第 1 天	3.44 ± 2.07	3.04 ± 2.12	0.055	0.273
术后第 2 天	2.06 ± 1.72	1.76 ± 1.67	0.360	0.165

* $P < 0.05$ 。

3 讨论

近几年, ERAS 的管理理念已经逐渐应用于妇科各类手术围手术期的管理中。郭晓青等^[9]将

ERAS 的实施总结为: 术前要进行营养及身体评估, 做好心理护理、简化肠道准备; 术中减少创伤, 减少放置各种导管; 术后进行很好的疼痛和止吐管理, 尽早进食、尽快活动。薄海欣等^[10]建议常规妇科术后患者麻醉清醒后无恶心、呕吐即可饮温开水 10 ~ 15 mL/h, 4 ~ 6 h 开始进流质饮食或半流质饮食。孙媛等^[11]总结了妇科肿瘤患者围术期快速康复护理措施, 建议对于静脉血栓栓塞症高风险增加的患者, 从术前到术后给予机械性和药物双重预防, 建议鼓励患者早期进食、嚼口香糖等, 同时鼓励患者术后 24 h 之内活动。该研究根据现有的医疗和护理条件, 探讨了专家们总结的 ERAS 护理措施, 实践结果表明快速康复护理措施对研究对象在术后肠道功能的恢复及疼痛的管理上效果明显。同时, 在妇科手术加速康复的中国专家共识中提到^[12], 术前宣教可以采用多种形式的方法, 便于患者记忆以及缓解患者焦虑情绪, 提高患者的参与度及配合度。该研究在术前同样采用多形式的健康宣教, 并增加集体健康宣教的形式。

学者们比较了传统的围手术期护理和快速康复护理在妇科肿瘤患者术后的护理效果发现, 快

速康复护理组在肠道功能恢复时间、疼痛减轻方面均好于传统的围手术期护理组^[13]。周贇等^[14]等运用 ERAS 的护理措施对妇科腹腔镜术后患者进行护理, 研究发现 ERAS 组患者术后 3 d 下床活动时间、活动总量均多于非 ERAS 组, 肛门排气时间早于非 ERAS 组, 与该研究结果有相似之处。同时, 有研究者证实了术后早期咀嚼口香糖假饲对加快子宫肌瘤剔除术患者胃肠恢复时间、首次排气时间都有帮助^[15]。宋珍珍等^[16]在研究快速康复理念在腹腔镜全子宫切除术围手术期的应用价值中发现, 应用 ERAS 组的术后镇痛效果较非 ERAS 组的好。研究者在研究基于循证医学的多学科合作快速康复护理模式在子宫肌瘤手术患者中的应用时发现, 运用快速康复护理的实验组术后疼痛程度低于对照组 ($P < 0.05$)^[17], 以上研究均支持该研究结果。

该研究通过运用 ERAS 的护理措施, 对子宫肌瘤剔除术的患者进行护理实践效果研究, 发现实验组在术后恢复情况及疼痛评分上优于对照组。该研究采用的 ERAS 的护理措施有效。该研究因现有的医疗和护理条件限制, 未实施《加速康复妇科围手术期护理中国专家共识》^[13] 建议的取消术前肠道准备及缩短术前禁食禁饮及口服碳水化合物等措施, 将在日后的研究中进一步探讨。

[参考文献]

- [1] 中国医师协会妇产科医师分会妇科肿瘤专业委员会. 实施腹腔镜下子宫(肌瘤)分碎术的中国专家共识[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2020, 36(7): 626-631.
- [2] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J]. *中华妇产科杂志*, 2017, 52(12): 793-800.
- [3] Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation[J]. *Br J Anaesth*, 1997, 78(5): 606-617.
- [4] Ljungqvist O, Scott M, Fearon K C. Enhanced recovery after surgery: A review[J]. *JAMA Surg*, 2017, 152(3): 292-298.
- [5] 谢海萍. 快速康复护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后应激指标的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(5): 659-661.
- [6] 姚玥, 张烨. 快速康复护理在子宫肌瘤剔除术围术期病人中的应用效果[J]. *护理研究*, 2021, 35(20): 3754-3755.
- [7] 郎景和, 王辰, 瞿红, 等. 妇科手术后深静脉血栓形成及肺栓塞预防专家共识[J]. *中华妇产科杂志*, 2017, 52(10): 649-653.
- [8] 高万露, 汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. *医学研究杂志*, 2013, 42(12): 144-146.
- [9] 郭晓青, 陆雯, 万小平. 加速康复外科理念在妇科手术中的应用专题讨论[J]. *实用妇产科杂志*, 2021, 37(2): 81-83.
- [10] 薄海欣, 葛莉娜, 刘霞, 等. 加速康复妇科围手术期护理中国专家共识[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(6): 661-668.
- [11] 孙媛, 雷婷婷, 曹俊辉, 等. 妇科肿瘤病人围术期快速康复护理的最佳证据总结[J]. *循证护理*, 2021, 7(4): 461-467.
- [12] 中华医学会妇产科学分会加速康复外科协作组. 妇科手术加速康复的中国专家共识[J]. *中华妇产科杂志*, 2019, 54(2): 73-79.
- [13] Peng J, Dong R, Jiao J, et al. Enhanced recovery after surgery impact on the systemic inflammatory response of patients following gynecological oncology surgery: A prospective randomized study[J]. *Cancer Manag Res.*, 2021, 1(13): 4383-4392.
- [14] 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, 26(12): 1581-1586.
- [15] 黄华娇. 需求导向护理对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术后恢复及创伤性应激障碍的影响[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(8): 1210-1213.
- [16] 宋珍珍, 赵倩, 海盼盼, 等. 加速康复外科理念在腹腔镜全子宫切除术围手术期的应用价值[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2018, 19(6): 497-500.
- [17] 顾红花, 曾雪梅, 谢福香. 基于循证医学的多学科合作快速康复护理模式在子宫肌瘤手术患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(2): 101-103.