

快速康复理念联合舒适护理

对子宫肌瘤切除患者术后疼痛程度及对生活质量的

伍倩雯

温州市中心医院综合外科 浙江 温州 325000

摘要：目的 探讨快速康复理念联合舒适护理对子宫肌瘤切除患者术后疼痛程度及对生活质量的。方法 选取2021年1月~2024年8月温州中心医院收治的66例子宫肌瘤患者，采用随机数字表法分为两组各33例。对照组采用常规护理，观察组采用快速康复理念联合舒适护理。比较两组患者的围术期指标、术后疼痛程度及生活质量。结果 观察组手术时间、首次排尿时间、肛门排气时间、首次下床活动时间及住院时间均较对照组更短（均 $P < 0.05$ ）。干预后，两组VAS评分较干预前下降，SF-36评分较干预前增加，且观察组改善较对照组更显著（均 $P < 0.05$ ）。结论 将快速康复理念与舒适护理相结合，能够有效优化子宫肌瘤切除术患者的康复进程，减轻术后不适感，提升生活质量。

关键词：快速康复理念；舒适护理；子宫肌瘤；疼痛程度；生活质量

子宫肌瘤是子宫平滑肌组织的良性增生，临床症状表现为子宫出血、疼痛、月经异常等，腹腔镜全子宫切除术作为当前主流治疗方式，虽然具有创伤小、恢复快的特点，但术后仍存在并发症风险，影响患者康复质量^[1]。传统护理模式在个体化支持和心理关怀方面存在不足，难以全面满足患者需求。本研究将快速康复理念与舒适护理相结合，通过系统化、人性化的干预措施，探讨其对患者术后恢复过程的促进作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月~2024年8月我院收治的子宫肌瘤患者66例。纳入标准：符合《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》^[2]的诊断标准。排除标准：存在重要脏器功能不全或认知障碍者。采用随机数字表法分为两组各33例。对照组年龄23~69岁（ 41.97 ± 4.76 ）岁；肌瘤部位：浆膜下14例，黏膜下8例，肌壁间11例。观察组年龄23~62岁平均（ 41.54 ± 4.51 ）岁；肌瘤部位：浆膜下16例，黏膜下7例，肌壁间10例。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理：包括术前检查指导、禁食禁饮要求、生命体征监测及常规健康宣教等。观察组实施以快速康复理念为核心、融合舒适护理的综合干预模式，具体实施方案如下：（1）术前干预阶段：①系统

健康教育：于术前3d开展结构化健康教育课程，采用图文结合手册与视频资料，详细阐释子宫肌瘤的病因机制、腹腔镜手术流程、预期疗效及潜在并发症。特别强调术后早期下床活动与导管早期拔除对预防深静脉血栓及促进胃肠功能恢复的临床意义。②个体化心理疏导：进行术前心理状态评估，针对存在显著焦虑情绪的患者，由具备资质的心理护理师实施一对一认知行为干预，通过正向引导与松弛训练，缓解术前应激状态。③术前准备优化：严格遵循加速康复外科指南，将禁食时间缩短至术前4h，禁清流质时间控制在术前2h。术前晚口服10%葡萄糖溶液400ml，以减轻饥饿感及胰岛素抵抗。（2）术中管理阶段：①精准麻醉与微创操作配合：采用全身麻醉复合腹横肌平面阻滞的多模式镇痛方案。手术团队通过精细化操作控制手术时间在90min内，术中出血量严格控制在50ml以下。②全程体温维护：建立系统化体温保护体系，手术室环境温度维持在24~26℃，使用加温毯持续保温，所有静脉输液及腹腔冲洗液均经加温至37℃后使用，确保患者核心体温不低于36℃。（3）术后康复阶段：①结构化活动方案：术后6h协助患者进行床上自主翻身及四肢关节主动运动；术后24h内，在疼痛可控前提下，由康复治疗师指导完成床边坐起、站立及短距离行走的渐进式活动计划。②阶梯式营养支持：术后2h开始少量多次饮用温开水；术后12h过渡至清流质饮食；根据胃肠耐受情况，在术后24~48h内

逐步调整为半流质饮食，重点提供高蛋白、高维生素营养支持。③多模式镇痛管理：规范使用患者自控镇痛泵，联合非甾体抗炎药物进行基础镇痛。引入非药物辅助措施，包括冥想音乐疗法、穴位按压等，使疼痛视觉模拟评分法评分（VAS）始终控制在3分以下。（4）舒适护理整合：①环境优化：病房环境实行标准化管理，温度维持在22-24℃，湿度50%-60%，建立静谧管理制度，严格控制访客数量及探视时间。②人性化护理措施：术后即时使用腹带减轻切口张力，协助患者采取半卧位（床头抬高30-45°）以改善呼吸功能。建立每4h评估机制，及时调整护理方案，确保患者持续处于舒适状态。两组持续干预至出院前。

1.3 观察指标

（1）比较两组围术期指标。（2）比较两组疼痛程度、生活质量：干预前后，分别行VAS和生活质量调查表（SF-36）评估，VAS分值为0~10分，得分越低，疼痛越轻^[3]，SF-36量表总分100分，得分越低，生活质量越差^[4]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 25.0软件进行统计学分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期指标比较

观察组手术时间、首次排尿时间、肛门排气时间、首次下床活动时间及住院时间均较对照组更短（均P<0.05），见表1。

2.2 两组VAS、SF-36评分比较

干预后，两组VAS评分下降，SF-36评分提升，且观察组较对照组改善更显著（均P<0.05），见表2。

3 讨论

本研究将快速康复理念与舒适护理有机结合，构建了系统化的围术期护理路径。结果显示，该综合干预模式能有效改善子宫肌瘤切除术患者的临床康复指标，降低术后疼痛程度，并显著提升生活质量。其积极作用主要源于以下两方面机制的协同效应：一方面，快速康复理念通过优化术前准备、精细化术中管理及规范术后康复程序，构建了完整的循证护理体系。术前适当缩短禁食时间并补充碳水化合物，有助于减轻手术应激；术中系统化的体温保护措施能够维持机体生理内环境稳定；术后早期活动与阶梯式营养支持则促进了机体功能的快速恢复。上述措施共同奠定了患者顺利康复的科学基础。另一方面，舒适护理的引入从环境、心理与生理

表1 两组围术期指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 例数 | 手术时间 (min) | 首次排尿时间 (h) | 肛门排气时间 (h) | 首次下床活动时间(h) | 住院时间 (d) |
|-----|----|--------------|------------|------------|-------------|-----------|
| 观察组 | 33 | 94.37±9.42 | 19.23±1.92 | 13.31±1.30 | 31.06±3.10 | 5.63±0.57 |
| 对照组 | 33 | 117.03±12.60 | 25.50±3.54 | 15.26±1.56 | 36.23±3.68 | 8.04±0.82 |
| t 值 | | 3.563 | 7.821 | 6.084 | 8.270 | 2.380 |
| P 值 | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表2 两组VAS、SF-36评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

| 组别 | 例数 | VAS 评分 | | SF-36 评分 | |
|-----|----|-----------|------------|------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 33 | 5.53±0.56 | 1.08±0.14* | 58.92±5.84 | 85.35±8.62* |
| 对照组 | 33 | 5.34±0.54 | 1.65±0.17* | 59.35±5.92 | 75.14±7.56* |
| t 值 | | 1.403 | 14.868 | 0.297 | 5.116 |
| P 值 | | 0.165 | 0.000 | 0.767 | 0.000 |

注：与同组干预前相比，*P<0.05。

多个层面提升了整体护理质量。通过实施环境标准化管理、开展个性化心理疏导以及采用多模式镇痛方案,不仅有效缓解了患者的负性情绪,也显著增强了治疗依从性。特别是非药物镇痛方法的综合应用,为术后疼痛管

理提供了新的思路,与既有研究^[6-7]结论相一致。

综上所述,将快速康复理念与舒适护理相结合,能够有效优化子宫肌瘤切除术患者的康复进程,减轻术后不适感,提升生活质量。

参考文献:

[1] 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.

[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] 陈丹红,王玉凤.快速康复外科理念对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者负性心理和生活质量的影响[J].中国基层医药,2023,30(12):1899-1902.

[4] 李明蕊,刘效勤,吴晶晶.系统化健康教育联合

舒适护理对子宫肌瘤患者术后康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(8):72-75.

[5] 陈丹红,王玉凤.快速康复外科理念对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者负性心理和生活质量的影响[J].中国基层医药,2023,30(12):1899-1902.

[6] 江艳珠,吕春香,魏敏,等.舒适护理对腹腔镜子宫肌瘤切除患者术后疼痛及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(1):157-159.

[7] 邵长好,朱静,黄立.快速康复理念对行腹腔镜全子宫切除术老年子宫肌瘤患者的干预效果[J].中国临床研究,2021,34(3):358-361.

个人简介:伍倩雯(1992-)女,汉族,浙江温州人,本科学历,护士,研究方向:外科护理。