

加速康复护理在子宫肌瘤患者宫腔镜手术围术期中的应用效果观察
乐玉美

鹤庆县人民医院 妇产科 云南大理 671599

摘要:目的: 探讨加速康复护理在子宫肌瘤患者宫腔镜手术围术期中的应用效果。
方法: 选取 2019 年 1 月至 2025 年 12 月收治并行宫腔镜下子宫肌瘤切除术患者 50 例为研究对象, 按护理方式不同分为对照组和观察组, 各 25 例。对照组实施常规围术期护理, 观察组在常规护理基础上实施加速康复护理, 包括术前健康教育、心理干预、缩短禁食禁饮时间、体温管理、疼痛评估、早期进食及早期活动等。比较两组术后首次下床时间、首次排气时间、住院时间、疼痛评分、并发症发生率及护理满意度。
结果: 观察组术后首次下床时间、首次排气时间、住院时间均短于对照组, 术后 24 h 疼痛评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。
结论: 对子宫肌瘤宫腔镜手术患者实施加速康复护理, 可减轻术后疼痛, 促进胃肠功能和活动能力恢复, 降低并发症风险, 提高患者满意度, 具有较高临床应用价值。
关键词: 加速康复护理; 子宫肌瘤; 宫腔镜手术; 围术期护理; 应用效果

子宫肌瘤是妇科常见良性肿瘤, 黏膜下肌瘤或向宫腔突出的肌壁间肌瘤可引起月经量增多、经期延长、贫血、不孕等问题。宫腔镜手术具有创伤小、恢复快、保留子宫结构等优势, 已成为部分子宫肌瘤患者的重要治疗方式。但宫腔镜手术仍可出现术后疼痛、焦虑、阴道流血、感染、尿潴留及恢复延迟等问题。加速康复外科理念强调以循证护理为基础, 通过优化术前、术中、术后管理, 减少手术应激, 促进患者早期康复^[1-2]。本研究将加速康复护理应用于子宫肌瘤宫腔镜手术患者围术期, 观察其临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2025 年 12 月本院妇科收治的子宫肌瘤患者 50 例, 均接受宫腔镜下子宫肌瘤切除术。按护理方式不同分为对照组 25 例和观察组 25 例。纳入标准: 经妇科超声、宫腔镜检查等明确诊断为子宫肌瘤; 符合宫腔镜手术指征; 临床资料完整; 患者知情同意。排除标准: 合并恶性肿瘤、严重心肝肾功能障碍、凝血功能异常、急性生殖道感染、精神认知障碍或中途转为其他术式者。两组年龄、肌瘤直径、手术时间、术中出血量比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	年龄 (岁)	肌瘤直径 (cm)	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)
对照组	25	42.04±5.11	2.36±0.61	40.16±8.21	34.80±8.95
观察组	25	41.28±5.36	2.41±0.56	39.72±7.85	33.92±8.47
t 值	—	0.514	0.302	0.194	0.357
P 值	—	0.610	0.764	0.847	0.723

1.2 方法

对照组行常规围术期护理。观察组实施加速康复护理：①术前：个体化宣教，疏导心理；优化禁食禁饮，避免过长空腹。②术中：加温毯维持体温，监控灌流液出入量及体征，防并发症。③术后：动态监测生命体征及出血；NRS 评分管理疼痛；清醒后阶梯式进食；鼓励早活动促恢复。④并发症预防：重点监测感染征象，指导会阴护理，禁盆浴及性生活 1 个月。⑤出院：发放健康单，强调复诊、避孕及异常症状自查。

1.3 观察指标

比较两组术后首次下床时间、首次排气时间、住院时间、术后 24 h 疼痛评分、并发症发生率及护理满意度。疼痛采用 VAS 评分，0 分为无痛，10 分为剧痛。护理满意度采用科室自制满意度调查表，分为满意、基本满意、不满意，满意度=（满意+基本满意）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件处理数据，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后康复指标比较，见表 2。

表 2 两组术后康复指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	首次下床时间 (h)	首次排气时间 (h)	住院时间 (d)	术后 24 h VAS 评分 (分)
对照组	25	12.84±2.76	18.96±4.35	4.12±0.71	3.28±0.74
观察组	25	7.36±1.95	13.24±3.18	3.08±0.54	2.16±0.63
t 值	—	8.110	5.307	5.827	5.762
P 值	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：观察组首次下床时间、首次排气时间及住院时间均短于对照组，VAS 评分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

2.2 两组并发症及护理满意度比较，见表 3。

表 3 两组并发症及护理满意度比较[n（%）]

组别	例数	阴道流血 增多	尿潴留	发热/感染	并发症总 发生率	护理满意 度
对照组	25	2（8.00）	2（8.00）	2（8.00）	6（24.00）	19（76.00）
观察组	25	1（4.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（4.00）	24（96.00）
χ^2 值	—	—	—	—	4.153	4.153
P 值	—	—	—	—	0.042	0.042

注：观察组并发症发生率为 4.00%，低于对照组的 24.00%；护理满意度为 96.00%，高于对照组的 76.00%，差异有统计学意义（P<0.05）。

3 讨论

宫腔镜手术虽属于微创手术，但患者围术期仍会受到麻醉、宫颈扩张、宫腔操作、灌流液使用及术后活动受限等因素影响。传统护理多侧重术前准备和术后观察，

对患者心理状态、疼痛控制、早期活动、饮食恢复及出院后自我管理关注不足。加速康复护理并不是简单要求患者“早下床、早出院”，而是在安全评估基础上，将健康教育、心理支持、疼痛控制、体温保护、早期进食和早期活动等措施系统整合，使患者在较低应激状态下完成手术治疗^[3-4]。本研究结果显示，观察组术后首次下床时间、首次排气时间及住院时间均短于对照组，说明加速康复护理能够促进患者功能恢复。其原因在于：术前充分宣教可减少患者对宫腔镜手术的陌生感，提高配合度；缩短不必要禁食时间有助于减轻口渴、饥饿和低血糖不适；术中保温和严密观察可减少寒战及循环波动；术后早期活动能够促进盆腔血液循环，减少肠蠕动恢复延迟和尿潴留发生。对于宫腔镜子宫肌瘤手术患者而言，恢复快并不意味着放松观察，护理人员仍需重点识别腹痛加重、阴道流血异常、发热、分泌物异味等风险信号，从而保证加速康复建立在安全基础之上。疼痛管理是加速康复护理的重要环节。本研究中观察组术后 24 h VAS 评分低于对照组。分析原因，观察组通过术前解释疼痛来源、术后主动评估疼痛程度、指导放松呼吸及体位调整，并在必要时配合药物镇痛，使患者疼痛体验得到改善。疼痛减轻后，患者更愿意早期下床、进食和配合会阴护理，进一步形成良性康复循环。既往研究也提示，加速康复理念用于妇科手术围术期护理，有助于缩短恢复时间、降低疼痛程度和改善患者体验^[5]。本研究还显示，观察组并发症发生率低于对照组，护理满意度高于对照组。宫腔镜术后并发症虽然总体发生率不高，但一旦忽视，可能影响恢复质量。加速康复护理通过术前风险筛查、术中体温及灌流液管理、术后出血和感染观察、早期活动及出院指导，强化了护理全过程管理。患者能够清楚了解“哪些表现属于正常恢复，哪些情况需要及时就医”，焦虑感降低，安全感增强，因此满意度更高。对于有生育需求或担心复发的患者，护士还应加强月经观察、复查随访和生活方式指导，使围术期护理延伸至长期健康管理。综上所述，加速康复护理应用于子宫肌瘤宫腔镜手术围术期，可明显促进术后恢复，减轻疼痛，降低并发症发生率，提高护理满意度。该护理模式符合微创妇科手术快速、安全、舒适康复的要求，值得在临床推广。但本研究样本量较小，且为单中心观察，后续可扩大样本量并增加远期随访指标，如月经改善情况、复发情况、生活质量及生育结局等，以进一步评价其综合应用价值。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 孔海燕,陈丽芬,周英姿,等. 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.
- [4] 吴治敏,薄海欣,王延洲,等. 加速康复外科理念在妇科围手术期护理干预中的应用价值[J]. 中国妇产科临床杂志,2018,19(6):557-559.
- [5] 朱弘宇,陈建玲. 快速康复外科理念在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者的临床应用[J]. 武汉大学学报(医学版),2017,38(2):306-308.
- [6] 骆珍珍. 绝经前期与绝经后期患者宫腔镜子宫肌瘤剜除术后感染发生率和危险因素分析[J]. 中国内镜杂志,2020,26(12):66-70.