

中医综合护理联合快速康复护理对卵巢囊肿腹腔镜手术患者疼痛和胃肠功能的影响

涂远洁

(进贤县中医院妇产科,江西 进贤 331700)

摘要:目的 研究中医综合护理联合快速康复护理对卵巢囊肿腹腔镜手术患者疼痛和胃肠功能的影响。方法 选取2020年1月—2022年4月于进贤县中医院行腹腔镜手术治疗的50例卵巢囊肿患者,采用随机数字表法分为对照组(25例)与观察组(25例)。对照组给予中医综合护理联合常规护理,观察组应用中医综合护理联合快速康复护理,比较两组术后疼痛情况[视觉模拟评分(VAS)]、胃肠功能恢复情况(肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间)、负性情绪[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、并发症发生情况。**结果** 两组术后24 h VAS评分低于麻醉清醒后30 min,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间均短于对照组($P<0.05$);两组护理后SAS、SDS评分低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 中医综合护理联合快速康复护理可有效缓解卵巢囊肿腹腔镜手术患者的疼痛程度,促进其胃肠道功能恢复,改善负性情绪,降低术后并发症发生风险。

关键词:卵巢囊肿;腹腔镜手术;中医综合护理;快速康复护理

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.10.034

文章编号:1006-1959(2024)10-0157-04

Effect of Comprehensive Nursing of Traditional Chinese Medicine Combined with Rapid Rehabilitation Nursing on Pain and Gastrointestinal Function in Patients with Ovarian Cyst Undergoing Laparoscopic Surgery

TU Yuan-jie

(Department of Obstetrics and Gynecology, Jinxian County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinxian 331700, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of comprehensive nursing of traditional Chinese medicine combined with rapid rehabilitation nursing on pain and gastrointestinal function in patients with ovarian cyst undergoing laparoscopic surgery. **Methods** A total of 50 patients with ovarian cysts who underwent laparoscopic surgery in Jinxian County Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to April 2022 were selected and divided into control group (25 patients) and observation group (25 patients) by random number table method. The control group was given comprehensive nursing of traditional Chinese medicine combined with routine nursing, while the observation group was given comprehensive nursing of traditional Chinese medicine combined with rapid rehabilitation nursing. The postoperative pain [visual analogue scale (VAS)], gastrointestinal function recovery (bowel sound recovery time, postoperative exhaust time, postoperative defecation time), negative emotions [Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS)] and complications were compared between the two groups. **Results** The VAS score of the two groups at 24 h after operation was lower than that at 30 min after anesthesia, and that of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The recovery time of bowel sounds, postoperative exhaust time and postoperative defecation time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The SAS and SDS scores of the two groups after nursing were lower than those before nursing, and those of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing of traditional Chinese medicine combined with rapid rehabilitation nursing can effectively relieve the pain degree of patients with ovarian cyst undergoing laparoscopic surgery, promote the recovery of gastrointestinal function, improve negative emotions, and reduce the risk of postoperative complications.

Key words: Ovarian cyst; Laparoscopic surgery; Comprehensive nursing of traditional Chinese medicine; Rapid rehabilitation nursing

卵巢囊肿(ovarian cyst)为妇科常见病之一,由卵巢血供异常及卵巢子宫内膜异位等病因引起,现以手术为主要治疗方案,通过囊肿剥除,达到清除病

灶、控制病情的目的^[1,2]。目前,腹腔镜卵巢囊肿剥除术为该病首选术式,其微创优势明显,可减少手术创伤,加快术后康复,但作为一种侵入性外科手段,其术后疼痛不可避免,不仅影响着患者的机体恢复,且易导致多种并发症的发生,不利于患者的预后康复^[3,4]。基于此,卵巢囊肿腹腔镜手术的护理方案受到了临床的广泛关注。快速康复护理是近年来较为常用的

作者简介:涂远洁(1987.12-),女,江西南昌人,本科,主管护师,主要从事妇产科中医护理工作

外科护理方案,可围绕腹腔镜手术流程,优化护理措施,减少患者的心理及生理应激,降低其并发症风险,促进术后康复^[5,6]。此外,多项研究证实^[7,8],情志护理、膳食护理及穴位护理等中医护理方案在各类外科手术恢复中均具有积极作用。因此,将以上中医综合护理应用于卵巢囊肿腹腔镜手术中,有利于患者的术后康复。目前,关于中医综合护理联合快速康复护理在卵巢囊肿腹腔镜手术中的应用报道较少。本研究结合2020年1月-2022年4月于进贤县中医院行腹腔镜手术治疗的50例卵巢囊肿患者临床资料,观察中医综合护理联合快速康复护理对卵巢囊肿腹腔镜手术患者疼痛和胃肠功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2022年4月于进贤县中医院行腹腔镜手术治疗的50例卵巢囊肿患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(25例)与观察组(25例)。对照组年龄23~62岁,平均年龄 (45.19 ± 5.62) 岁;病程3~27个月,平均病程 (15.27 ± 4.36) 个月;患侧:左侧13例,右侧12例。观察组年龄23~60岁,平均年龄 (45.22 ± 5.58) 岁;病程3~27个月,平均病程 (15.35 ± 4.41) 个月;患侧:左侧14例,右侧11例。两组年龄、病程、患侧比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究患者均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经临床及超声诊断为卵巢囊肿;②单侧发病;③符合腹腔镜手术指征;④沟通、认知正常。排除标准:①合并严重心、肝、肾功能及胃肠功能疾病者;②存在手术及麻醉禁忌者;③既往腹部手术史者;④恶性肿瘤者;⑤合并精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行中医综合护理联合常规护理:中医综合护理:①情志护理:与患者保持良好的沟通交流,通过暗示法、移情解惑法、情志引导法等方式进行情志干预,暗示法需以积极心理暗示类语言为主,可适当列举过往正面案例,增强患者治疗信心;移情解惑法需向患者介绍情志不畅对术后康复的影响,强调遵医嘱的重要性,同时向患者讲解疾病的病因病机,并对其手术目的及治疗优势进行说明,消除未知引起的焦虑、不安情绪;情志引导法主要是通过正面说理,使患者了解卵巢囊肿病症的不治之害、治疗

之善、治疗之便及压力之苦,以减轻其心理压力。

②药膳护理:遵循“药食同源”原则,指导患者遵医嘱饮食,提醒患者清淡饮食,禁食辛辣、刺激食物及豆类、牛奶等易腹胀饮食,同时给予卵巢食疗方进行干预,以薏苡仁粥、陈皮粥等食物为主,配以二仙羊肉汤(仙茅、淫羊藿、羊肉),发挥其滋肾、滋养卵巢等功效。③穴位护理:采用穴位按摩、穴位外敷、穴位压豆等中医方案,其中穴位按摩以内关、足三里、三阴交等穴位为主,采用拇指进行按摩,适度力度交替进行,以患者轻微酸胀为宜,10 min/次,1次/d。穴位外敷需于术后2 d进行,将中药封包(小茴香)加热至50℃左右,取毛巾包裹后置于患者下腹部进行热敷,需避开切口,20 min/次,1次/d。穴位压豆则是采用王不留行籽敷贴于双耳交感穴位,1次/d。常规护理:①术前:给予常规健康宣教,包括疾病知识、手术流程、注意事项等,术前1 d常规灌肠,术前12 h开展禁食管理;②术后:术后尿管留置2~3 d,引流管留置3~4 d,期间给予补液,待排气后,开始流质饮食,后续逐步过渡至正常饮食。

1.3.2 观察组 应用中医综合护理联合快速康复护理,其中医综合护理方案同对照组一致。快速康复护理:①术前:常规宣教基础上,向患者详细介绍本次诊疗计划及腹腔镜手术的外科优势,消除患者心理障碍,帮助其树立信心,提高其配合度。术前6 h禁食、2 h禁饮,术前2 h可给予250 ml 20%葡萄糖溶液口服,期间无需灌肠;②术后:术后尿管留置时间控制为12~24 h,引流管留置时间为24~48 h,术后补液量以35 ml/kg计算,维持其血压水平在100 mmHg左右;术后6 h可给予饮水500 ml,12~24 h后若闻及肠鸣音,无需待排气即可给予流食30~50 ml/次,共2~3次,若无严重不适,可逐步过渡至正常饮食;依据患者具体情况,术后第1天即可协助患者下床活动,时间控制在2 h左右,后续可增加至6 h。

1.4 观察指标 比较两组术后疼痛情况(麻醉清醒后30 min、术后24 h)、胃肠功能恢复情况(肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间)、负性情绪(护理前、护理后)、手术并发症(胃肠道反应、腹胀、尿潴留、切口感染、尿路感染等)。疼痛情况:采用视觉模拟评分(VAS)^[9]测定,共0~10分,分数越高提示疼痛程度越严重。负性情绪^[10]:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评定,前者临界分50分,

后者临界分 53 分,分数越高表示患者焦虑、抑郁症状越严重。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 t 检验对比;计数资料以[n(%)]表示,组间行 χ^2 检验对比。 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疼痛情况比较 两组术后 24 h VAS 评分低于麻醉清醒后 30 min,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组术后疼痛情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	麻醉清醒后 30 min	术后 24 h
观察组	25	6.04±1.22	3.67±0.74*
对照组	25	6.11±1.35	4.22±0.83*
<i>t</i>		0.192	2.473
<i>P</i>		0.848	0.017

注:与同组麻醉清醒后 30 min 比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组胃肠功能恢复情况比较 观察组肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组负性情绪比较 两组护理后 SAS、SDS 评分

低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组术后并发症发生情况比较 观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.500, P=0.034$),见表 4。

表 2 两组胃肠功能恢复情况比较($\bar{x}\pm s$,h)

组别	<i>n</i>	肠鸣音恢复 时间	术后排气 时间	术后排便 时间
观察组	25	8.43±3.70	10.75±3.86	21.80±6.12
对照组	25	14.08±2.68	15.38±3.44	32.19±5.61
<i>t</i>		6.183	4.477	6.257
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表 3 两组负性情绪比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS 评分		SDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	48.73±4.55	34.75±3.61*	49.05±4.61	35.13±3.68*
对照组	25	48.81±4.60	37.88±3.72*	49.11±4.70	38.22±4.84*
<i>t</i>		0.062	3.019	0.046	2.541
<i>P</i>		0.951	0.004	0.964	0.014

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组术后并发症发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	胃肠道反应	腹胀	尿潴留	切口感染	尿路感染	发生率
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	0	0	0	2(8.00)
对照组	25	3(12.00)	2(8.00)	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	8(32.00)

3 讨论

卵巢囊肿腹腔镜手术为妇科常见术式,其手术操作可对腹膜及腹腔脏器造成一定刺激,引发术后疼痛及体液丢失等问题,易导致电解质紊乱,造成胃肠蠕动减弱,影响患者胃肠道功能的恢复^[11,12],其护理干预尤为重要。常规护理多以基础性干预为主,局限性较大,难以满足卵巢囊肿腹腔镜手术患者的护理需求。快速康复护理是基于快速康复外科理念开展的围术期护理方案可将常规护理措施进行优化,以减少患者手术应激及并发症风险,加速其术后康复^[13,14]。中医综合护理则是在中医辨证思维及养生理念基础上开展的护理模式,包括情志护理、药膳护理及穴位护理,从生理及心理角度出发,通过协调阴阳、调理气息、消胀止痛等作用,满足患者的术后

护理需求,促进其预后质量的进一步改善^[15,16]。

本研究结果显示,两组术后 24 h VAS 评分低于麻醉清醒后 30 min,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示中医综合护理联合快速康复护理对患者术后疼痛具有积极缓解作用,其效果优于常规护理,与郑洁等^[17]研究结果相符。中医认为,疼痛是由机体经络受损所致,主要表现为经络阻滞、血络不畅^[18]。对此,中医综合护理中通过穴位按摩、穴位外敷、穴位压豆等穴位护理措施,发挥活血化瘀、行气消滞之效,配合快速康复护理,可进一步促进机体血液循环,缓解疼痛程度。此外,观察组肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间均短于对照组($P<0.05$),表明中医综合护理联合快速康复护理可缩短患者的术后胃肠功能恢复时间。分析原因,常规护理多采用术前灌肠

操作,旨在保证肠道清洁度,改善手术便利性,降低术后感染风险,但卵巢囊肿手术位置位于女性盆腔,与肠道较为接近,术前灌肠的实施可影响患者胃肠功能,延迟其术后肠蠕动时间,甚至导致脱水、机体电解质紊乱等问题^[19]。对此,快速康复护理省去了术前灌肠步骤,避免了药物对患者胃肠功能的影响,有助于术后胃肠道的快速恢复,且大大减少了患者因脱水引起的不适感及恶心、呕吐等并发症^[20]。配合中医综合护理中的药膳护理措施,可更好的满足其术后营养需求,加快机体康复,再结合穴位刺激操作,可发挥“和胃消滞”作用,减轻腹胀,促进术后排气,改善患者排便情况。观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组($P<0.05$),表明中医综合护理联合快速康复护理可有效缓解患者的负性情绪,改善其心理状态,这与快速康复护理及中医综合护理中情志护理的协同配合存在直接关联。观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$),表明中医综合护理联合快速康复护理可减少患者的术后并发症发生风险。究其原因,快速康复护理主张患者术后尽早进食,避免了长时间禁食引起的代谢变化,有利于肠道运动恢复,可防止菌群失调,减少术后感染的发生^[21];而尿管与引流管的及时拔除,有助于患者早期下床活动,可减少切口感染及尿路感染风险,同时促进肠道功能的进一步恢复,减轻胃肠道反应^[22]。

综上所述,中医综合护理联合快速康复护理可有效缓解卵巢囊肿腹腔镜手术患者的疼痛程度,促进其胃肠道功能恢复,改善负性情绪,降低术后并发症发生风险,值得临床应用。

参考文献:

- [1]李丽,刘小珊,陈玲.护理干预对卵巢囊肿患者手术前焦虑和生理应激的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(8):1004-1007.
- [2]Yokomizo R,Misawa A,Muto M,et al.Laparoscopic Surgery for Ovarian Epidermoid Cyst with Preservation of Ovarian Function[J].Gynecol Minim Invasive Ther,2018,7(1):40-43.
- [3]杨青梅.腹腔镜下卵巢囊肿切除术围手术期中整体护理疗效分析[J].河南外科学杂志,2015,21(6):145-146.
- [4]张凤英.妇科疾病的诊断和治疗中应用腹腔镜的护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(15):34-35.
- [5]何利琴,何凤琴.快速康复外科护理干预在妇科腹腔镜手术的效果及对患者护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2019,19(12):2135-2137.
- [6]张洪,郑亚峰,陈继明,等.加速康复外科对腹腔镜卵巢囊肿患者术后恢复的影响效果[J].实用临床医药杂志,2021,25(13):60-63.
- [7]梁淑容,余敏梅,朱丽兰.穴位敷贴配合情志护理在卵巢囊肿腹腔镜手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(06):123-126.
- [8]薛春.中医针药联合 5E 康复管理模式对腹腔镜全子宫切除患者卵巢功能的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(6):1207-1210.
- [9]曹倩,张鹤.不同护理方法在腹腔镜下卵巢囊肿剥离术围术期中的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(11):1400-1402.
- [10]吴芳,董宝梅.腹腔镜治疗卵巢囊肿术后并发症观察及护理[J].现代临床护理,2018,17(12):31-33.
- [11]王宁.围术期护理改善腹腔镜下卵巢囊肿剥除术患者手术效果及护理满意度分析[J].山西医药杂志,2018,47(2):235-237.
- [12]葛莉娜,李梦娜,刘晓夏,等.快速康复外科方案在行机器人辅助腹腔镜手术的子宫内膜癌患者中的应用效果[J].中国医科大学学报,2022,51(9):854-858.
- [13]尹丽娜,高丽红,刘朝霞,等.快速康复外科护理对妇科腹腔镜手术患者康复水平的影响[J].河北医药,2019,41(8):1277-1280.
- [14]许淑仙,李霞,张建华.快速康复外科理念在妇科腹腔镜手术病人围术期护理中的应用[J].护理研究,2018,32(4):576-579.
- [15]宁晓兰,韩金武.中医综合护理对卵巢囊肿腹腔镜手术患者负性情绪和术后疼痛的影响[J].光明中医,2020,35(10):1571-1572.
- [16]李纯衍,贺海霞.中医整体护理在妇科腹腔镜术后患者中的应用[J].中国中医急症,2018,27(2):374-376.
- [17]郑洁,赵艳君,程建云.基于快速康复外科理念的疼痛管理联合中医疼痛护理干预在腹腔镜日间手术患者围术期护理中的应用效果[J].广西医学,2021,43(7):896-899.
- [18]蔡玉梅,刘萍,包正英.中西医结合护理对妇科腹腔镜手术患者的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(22):191-192.
- [19]韩旭东,李怡林,张小兰,等.快速康复外科技术联合术后多模式镇痛对腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者围术期康复的影响[J].中国医师杂志,2017,19(4):571-573.
- [20]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.
- [21]沈志娥,刘铭,王楠,等.快速康复护理在腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者围术期护理管理中的相关研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(9):1100-1103.
- [22]于小平,赵琪,林春丽,等.快速康复护理联合中医辨证施护对泌尿外科后腹腔镜手术患者术后康复的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(4):557-560.

收稿日期:2022-07-22;修回日期:2022-08-13

编辑/杜帆