

加速康复护理联合穴位贴敷在缓解妇科腹腔镜术后患者疼痛中的应用

于海密

北京大学国际医院 北京

【摘要】目的 分析加速康复护理联合穴位贴敷在缓解妇科腹腔镜术后患者疼痛中的应用效果。**方法** 以某院2024年6月-2025年6月收治的80例患者参与本次研究，分组方式：平均分组；组别：对照组、实验组；均为40例，对照组：常规护理，实验组：加速康复护理联合穴位贴敷，对比两组患者的疼痛程度、舒适度、康复情况以及护理满意度。**结果** 两组患者提供不同的护理措施后，实验组患者的疼痛程度更轻， $p<0.05$ ，评估患者的舒适度，实验组患者舒适度更高， $p<0.05$ ，对比康复情况，实验组康复效果佳，护理满意度更高， $p<0.05$ 。**结论** 为妇科腹腔镜术后患者提供加速康复护理联合穴位贴敷，可以减轻患者的疼痛程度，提升患者的舒适度，提升患者康复效果的同时，提高患者护理满意度，值得提倡。

【关键词】 加速康复护理；穴位贴敷；妇科腹腔镜；术后；疼痛

【收稿日期】 2025年11月13日 **【出刊日期】** 2025年12月15日 **【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20250611

Application of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) combined with acupoint application in relieving pain in patients after gynecological laparoscopic surgery

Haimi Yu

Peking University International Hospital, Beijing

【Abstract】Objective To analyze the application effect of accelerated rehabilitation nursing combined with acupoint application in relieving pain in patients undergoing gynecological laparoscopic surgery. **Methods** 80 patients admitted to a certain hospital from June 2024 to June 2025 were included in this study. Grouping method: average grouping; Group: Control group, experimental group; There were 40 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received accelerated rehabilitation nursing combined with acupoint application. The pain level, comfort level, rehabilitation status, and nursing satisfaction of the two groups of patients were compared. **Results** After providing different nursing measures, the pain level of the experimental group patients was milder, $p<0.05$, Evaluate the comfort level of patients, with the experimental group having higher comfort levels, $p<0.05$, Compared with the rehabilitation situation, the experimental group showed better rehabilitation effects and higher nursing satisfaction, $p<0.05$. **Conclusion** Providing accelerated rehabilitation nursing combined with acupoint application for patients after gynecological laparoscopic surgery can reduce their pain level, improve their comfort, enhance their rehabilitation effect, and improve their nursing satisfaction. It is worth promoting.

【Keywords】 Accelerated rehabilitation nursing; Acupoint application; Gynecological laparoscopy; After surgery; Pain

腹腔镜手术作为妇科常见的微创诊疗技术，其治疗依据是将视频、光源、手术器械相配合，为患者治疗的一种手术方案。当前腹腔镜手术发展迅速，该种治疗模式的视野清晰度高，而且手术范围广，术中脏器受到的干扰少，对患者造成的创伤也更小，在减少患者出血量的同时，患者术后可以快速恢复。弥补了传统开腹手

术的不足之处，在妇科手术当中的使用率较高^[1]。虽然微创，但并不是无创，腹腔镜手术的创伤性较为明显，在手术过程中需要建立人工气腹，会牵拉肌，导致二氧化碳残留，手术后患者出现肩胛部位疼痛的风险增加。对于妇科患者行腹腔镜治疗后，会出现明显的疼痛，但该种手术的创伤相对更小，患者忽视度较高。患者的疼

痛程度会随着麻醉作用的消失而逐渐呈现，持续时间达到 12-36 小时。疼痛的负性作用是主观感觉以及感受的一种，患者术后疼痛为急性疼痛，疼痛会导致患者的身体活动受到限制，表现为精神不振、疲乏感加重、患者情绪化严重，患者表现为抑郁、焦虑或者恐惧等症状，增加患者疼痛的同时，引发恶性循环，故完善患者的护理管理，减轻疼痛的同时，提升患者康复速度，加速康复护理，完善患者围术期的健康宣教，并进行康复指导，在减轻患者不适的同时，患者的康复速度增加。穴位贴敷，作为一种安全且有效的减轻疼痛的方式，可提升患者舒适度。本文就加速康复护理联合穴位贴敷在缓解妇科腹腔镜术后患者疼痛中的效果进行讨论，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择某院在 2024 年 6 月份至 2025 年 6 月份收治的 80 例患者进行研究，平均分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组患者年龄范围 34-64 岁，平均年龄 48.33 ± 2.79 岁，实验组患者年龄范围 33-65 岁，平均年龄 49.63 ± 3.25 岁，分析患者的基础资料，显示结果 $P > 0.05$ ，可以开展研究。

纳入标准：临床诊断为良性卵巢肿瘤或者子宫肌瘤；符合腹腔镜手术治疗指征；患者认知能力正常；可以有效沟通；

排除标准：存在严重躯体或者精神疾病；存在影响本次研究的重大脏器疾病；中途退出的患者。

1.2 方法

对照组患者为常规干预，患者入院后，由护理人员为患者开展健康宣教，详细介绍腹腔镜操作的具体流程，需要注意的事项，指导患者完成手术前的各项检查，手术完成后去枕平卧，头部应偏向一侧，避免患者呕吐时出现误吸的情况，使得患者的呼吸道处于通畅的状态，记录患者的尿量、颜色，遵医嘱镇痛管理，必要时遵医嘱提供药物镇痛^[2]。

实验组为加速康复外科护理联合穴位贴敷：(1) 建立加速康复护理小组，包括护士长、临床护理经验丰富的护理人员，提升护理人员的沟通能力和协作水平。为患者提供护理前，护士长完成小组成员的培训，讲解加速康复护理的内容，穴位贴敷的知识，提高护理人员的临床操作质量，要求相关人员在考核合格后再次进行护理^[3]。(2) 疼痛相关知识的健康宣教，患者入院后，护理人员为患者提供腹腔镜相关知识的健康宣教，讲解手术操作的内容，注意事项，操作步骤

等，告知患者术后疼痛的原因，缓解疼痛的方式，解答患者提出的问题，消除患者对疼痛的恐惧。(3) 心理护理，护理人员应对患者的心理状态进行评估，多数患者会对疼痛存在明显的恐惧心理，而心理应激会加重患者负性情绪，护理人员应鼓励患者建立良好的心理状态，提升手术成功率^[4-5]。(4) 术中管理，加热患者手术过程中需要冲洗的液体，可以减少体温流失，降低患者出现术中低体温的情况，提升患者术后恢复速度，覆盖患者裸露部位，给予有效的保暖措施，以提升患者的舒适度。(5) 体位管理，若患者手术时间较长时，在不影响手术的情况下，适当调整患者的体位，减轻机体受压状态，降低患者出现压力性损伤的风险。(6) 术后饮食管理，待患者排气后，为患者提供流质、易消化的食物，以满足患者机体的营养需求，所有食物应营养搭配合理，以满足患者对营养的需求^[6]。(7) 疼痛管理，护理人员应对患者的疼痛进行评估，若疼痛在患者接受范围内时，可以通过深呼吸或者转移注意力的方式来缓解疼痛，患者深呼吸的过程中，充分地放松肢体，减少吞气。(8) 运动管理，手术完成后，指导患者正确进行翻身，正确的锻炼手指、手腕、提臀，依据患者的耐受度，术后第二天指导患者下床活动，降低体二氧化碳的聚集，促进患者恢复。(9) 穴位贴敷：取丁香、大黄、乌药、玄明粉适量，研磨成粉，制作成为药丸，再取生姜片、甘遂、白芥子、细辛再研磨成粉制成药丸，术后 6 小时，提醒患者平卧，按摩患者的涌泉、足三里、神阙五分钟，患者按摩时应充分放松，之后贴敷含有丁香的药丸，之后再按摩肺及定喘穴，时间为五分钟，再贴敷含有生姜片的药丸。

1.3 观察指标

1.3.1 依据视觉模拟评分法 VAS 对患者的疼痛程度进行评估，评分越高，患者的疼痛越剧烈，评估患者的临床指标。

1.3.2 依据简明舒适量表 GCQ 对患者的术后舒适度进行评估，包括生理、心理、社会、环境四个维度，依据四级评分法，满分为 112 分，评分越高，患者的舒适度越高。

1.4 统计学方法

本次计数用 $n\%$ 表示，检验通过 χ^2 。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理， $P < 0.05$ ，符合统计学研究。

2 结果

2.1 实验组患者的临床指标优于对照组， $p < 0.05$ 。

表1 对比患者临床指标以及疼痛程度 (x±s)

组别	首次肛门排气时间 (h)	术后下床时间 (h)	住院时间 (d)	VAS 评分
对照组	25.32±2.23	13.25±2.18	7.45±1.82	5.34±0.29
实验组	22.41±2.61	11.34±2.41	6.31±1.28	3.42±0.18
t	10.418	6.715	9.334	5.417
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对照组患者干预前, 生理舒适度: 14.52 ± 2.34 分; 心理舒适度: 29.35 ± 3.41 分; 社会舒适度: 评分为 19.36 ± 2.15 分; 环境舒适度: 21.52 ± 3.15 分; 干预后, 生理舒适度: 18.21 ± 2.58 分; 心理舒适度: 31.55 ± 2.61 分; 社会舒适度: 23.22 ± 2.58 分; 环境舒适度: 23.64 ± 2.71 分;

实验组患者干预前, 生理舒适度评分 14.43 ± 3.25 分; 心理舒适度评分为 29.47 ± 2.41 分; 社会舒适度评分为 19.34 ± 2.37 分; 环境舒适度评分为 21.47 ± 2.31 分; 干预后, 生理舒适度评分 21.44 ± 2.67 分; 心理舒适度评分为 33.41 ± 2.78 分; 社会舒适度评分为 25.48 ± 3.55 分; 环境舒适度评分为 27.36 ± 2.89 分; 护理后, 实验组患者的舒适度更高, $p<0.05$ 。

3 讨论

当前医疗技术发展迅速, 腹腔镜手术在妇科疾病当中的应用率较高, 在去除患者病灶的同时, 提升了患者的预后, 该种手术治疗模式, 患者受到的创伤更小, 而且患者术后可以快速的恢复, 减少患者住院治疗时间^[7]。为患者提供腹腔镜手术时, 建立二氧化碳气腹, 多数患者术后会出现疼痛。手术后的疼痛对患者的生活生理方面的影响是导致患者出现自主-内脏性反应, 与疼痛诱发交感神经-肾上腺髓质系统功能增加, 继而机体释放大量的儿茶酚胺、醛固酮等应激激素大量的释放到血液当中, 继而心室射入动脉的血量增加, 水钠代谢平衡紊乱, 心脏负荷增加, 患者会出现呼吸浅快、心率加快、血压升高、体温升高。手术后的疼痛会促进致痛物质和炎性介质释放, 导致机体组织充血水肿, 继而蛋白质合成减慢, 影响组织愈合^[8]。这也充分说明术后疼痛对机体造成了较大的负面影响, 缓解疼痛作为当前关注的重点, 从临床的角度来看, 多通过使用镇痛或者镇静类药物, 缓解患者的疼痛, 而且部分患者因为担心药物副作用, 多选择了忍受, 患者术后舒适度下降。故选择有效的疼痛管理, 避免对患者机体造成负性影响十分重要的。

妇科腹腔镜术后疼痛概率较高, 患者服用止痛药

物易出现副作用。快速康复护理作为一种全新的护理模式, 以循证医学为依据, 给予合理的护理措施, 以促进患者术后恢复, 降低不良反应的产生。本文通过对两组患者提供不同的护理措施后, 实验组患者的临床指标优于对照组, 疼痛程度更轻, 同时患者的舒适度评分更高, $p<0.05$, 分析原因: 行腹腔镜手术后, 患者未充分了解疼痛程度, 围术期不良情绪明显, 导致患者的心理应激症状加重, 引发疼痛。而为患者开展快速康复护理, 在患者入院后为患者提供有效的健康宣教, 让患者可以正确的对待疼痛, 而且患者可以通过合理的模式来缓解疼痛, 增加患者对疼痛的耐受度。为患者提供饮食干预, 并在早期进行功能锻炼, 患者通过建立科学的饮食方案, 术后出现并发症的风险下降。将穴位贴敷与护理相结合, 使得患者因为软组织痉挛导致的疼痛减轻, 其活血化瘀、温阳止痛的效果较佳, 在抑制炎性渗出的同时, 具有良好的镇痛效果。

综上所述, 将加速康复护理、穴位贴敷应用于妇科腹腔镜手术当中, 患者的疼痛更轻, 改善患者的临床指标, 提升患者舒适度, 值得提倡。

参考文献

- [1] 贺争艳.耳穴压豆联合穴位贴敷对腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者康复的影响[J].光明中医,2023,38(4):707-709.
- [2] 许红梅,仲崇煊.穴位贴敷联合揿针刺激足三里、太冲穴预防妇科腹腔镜术后腹胀的护理效果分析[J].中外医疗,2023,42(23):169-172.
- [3] 李荔,张明会,曹娟娟,王柯惠.AIDET 沟通模式联合 JCI 理念管理模式在妇科腹腔镜手术患者围术期护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2023,30(6):87-91.
- [4] 何艳珍.针对性护理在热奄包联合穴位贴敷治疗妇科腹腔镜术后腹痛腹胀中的应用效果[J].医学信息,2023,36(17): 161-163, 175.
- [5] 陈彩艳,黄剑,韦乙平,毛献双.加速康复外科联合穴位贴敷对老年腹腔镜胆石症术后患者胃肠功能恢复的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(2):

- 0176-0180.
- [6] 黄秀菊,卢小倩,唐美连,李晓曦.穴位敷贴联合特定电磁波治疗器在腹腔镜胆囊切除术患者肩背部疼痛的应用研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(4): 0094-0098.
- [7] Xiaoyan D, Miaomiao L,Pei W .Effects of the Concept of Fast-Track Surgery Combined with Empathic Nursing on Perioperative Complication Prevention and Postoperative Recovery of Gynecological Malignant Tumor Patients[J]. Computational and Mathematical Methods in Medicine, 2022,20224381297-4381297.
- [8] Gulseren Y ,Aysu A ,Huseyin K , et al.Comparison of enhanced recovery protocol with conventional care in patients undergoing minor gynecologic surgery.[J]. Wideochirurgia i inne techniki maloinwazyjne = Videosurgery and other miniinvasive techniques, 2020,15(1):220-226.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。 本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS