

妇科护理中不同干预方式对患者术后恢复效果的影响

盛珍贞

江西省景德镇乐平市妇幼保健院 江西乐平

【摘要】目的 探讨不同护理干预方式对妇科术后患者恢复效果的影响。方法 选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 60 例妇科手术患者，随机分为 2 组，各 30 例。对照组采用常规护理模式，观察组在常规护理基础上实施综合护理干预，包括心理疏导、疼痛管理、饮食指导及康复训练等。结果 观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，术后疼痛评分 (VAS) 较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)，住院时间缩短 ($P < 0.05$)。结论 综合护理干预可有效降低妇科术后患者并发症风险，缓解疼痛，加速康复进程，值得临床推广。

【关键词】妇科手术；护理干预；术后恢复；并发症；疼痛管理

【收稿日期】2025 年 7 月 27 日

【出刊日期】2025 年 8 月 22 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250433

The influence of different intervention methods in gynecological care on the postoperative recovery effect of patients

Zhenzhen Sheng

Leping Maternal and Child Health Hospital, Jingdezhen City, Jiangxi Province, Leping, Jiangxi

【Abstract】Objective To explore the influence of different nursing intervention methods on the recovery effect of patients after gynecological surgery. Methods Sixty patients undergoing gynecological surgery who were admitted from January 2023 to December 2024 were selected and randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group adopted the conventional nursing mode, while the observation group implemented comprehensive nursing intervention on the basis of conventional nursing, including psychological counseling, pain management, dietary guidance and rehabilitation training, etc. Results The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), the postoperative pain score (VAS) was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the hospital stay was shortened ($P < 0.05$). Conclusion Comprehensive nursing intervention can effectively reduce the risk of complications in patients after gynecological surgery, relieve pain, and accelerate the recovery process. It is worthy of clinical promotion.

【Keywords】Gynecological surgery; Nursing intervention; Postoperative recovery; Complications; Pain management

妇科手术作为治疗女性生殖系统疾病的重要手段，其术后恢复质量直接影响患者预后及生活质量^[1]。随着医学模式的转变，患者对护理服务的需求已从单纯的疾病护理扩展至生理、心理及社会功能的全面康复。然而，传统护理模式多聚焦于疾病本身，对患者的心理状态、疼痛感知及康复需求关注不足，导致术后并发症发生率较高，住院时间延长，甚至引发慢性疼痛等远期问题^[2]。例如，宫腔镜、腹腔镜等微创手术虽创伤较小，但术后仍可能因疼痛、腹胀或心理压力影响早期活动，增加深静脉血栓形成风险；异位妊娠、子宫肌瘤等开放手术患者，因手术范围较大，术后恢复需求更为

复杂，对护理干预的精准性要求更高^[3]。近年来，综合护理干预通过整合心理、生理及社会支持，在改善患者术后恢复效果方面展现出显著优势。其核心在于以患者为中心，针对不同手术类型及个体需求，制定个性化护理方案，涵盖术前心理准备、术中配合指导及术后康复管理全流程^[4]。本研究通过对比常规护理与综合护理干预的术后恢复效果，旨在为临床护理实践提供科学依据，推动妇科护理模式向精细化、个性化方向发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 60

例妇科手术患者作为研究对象,随机分为2组,各30例。观察组年龄24~58岁,平均 (38.64 ± 7.21) 岁;手术类型包括宫腔镜手术12例、腹腔镜手术10例、异位妊娠宫腹腔镜联合手术5例、子宫肌瘤腹腔镜手术3例;病程3个月至5年,平均 (2.15 ± 0.22) 年。对照组年龄22~60岁,平均 (39.26 ± 7.52) 岁;手术类型包括宫腔镜手术11例、腹腔镜手术9例、异位妊娠宫腹腔镜联合手术6例、子宫肌瘤腹腔镜手术4例;病程2个月至6年,平均 (2.36 ± 0.46) 年。两组患者基线资料均衡($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:经病理或影像学检查确诊为妇科良性疾病,需行宫腔镜、腹腔镜或宫腹腔镜联合手术;无严重心、肺、肝、肾功能障碍;意识清楚,能配合完成问卷调查及康复训练;签署知情同意书。

排除标准:合并恶性肿瘤或需扩大手术范围者;术前存在精神障碍或认知功能障碍;近期接受过其他腹部手术或放疗、化疗;妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式,包括术前健康教育、术中生命体征监测及术后基础护理。

观察组在常规护理基础上实施综合护理干预,具体措施如下:

1.2.1 术前心理干预

通过焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态,针对焦虑评分 ≥ 50 分或抑郁评分 ≥ 53 分者,制定个性化心理疏导方案。采用图文并茂的健康手册及视频资料,向患者详细讲解手术流程、麻醉方式及术后可能出现的疼痛、腹胀等不适,强调早期活动对预防并发症的重要性。

1.2.2 术中舒适护理

保持手术室温度22~25℃,湿度50%~60%,播放轻柔背景音乐,缓解患者紧张情绪。协助患者取截石位或平卧位,在骨隆突处垫软枕,避免神经受压;术中每30分钟调整一次体位,预防压疮。

1.2.3 术后疼痛管理

术后即刻给予非甾体抗炎药(如布洛芬缓释胶囊)联合局部热敷,缓解切口疼痛;对于疼痛评分(VAS) ≥ 4 分者,遵医嘱给予弱阿片类药物短时间使用,避免药物依赖。指导患者取半卧位,利用重力作用减少切口张力;协助患者进行深呼吸训练,通过膈肌运动缓解内脏牵拉痛。

1.2.4 早期康复训练

(1)呼吸功能训练:术后6小时指导患者进行腹

式呼吸,每日3次,每次10分钟,促进肺复张,预防肺部感染。

(2)肢体主动运动:术后8小时协助患者进行踝泵运动(每小时10次)及股四头肌等长收缩训练,预防深静脉血栓形成。

(3)渐进性下床活动:术后24小时协助患者坐起,床边站立5分钟;术后48小时指导患者室内步行,每日2次,每次10分钟;术后72小时根据患者耐受情况逐步增加活动量。

1.2.5 饮食与营养支持

(1)术后6小时:禁食禁水,给予少量温水漱口,预防恶心呕吐。

(2)术后6~24小时:进食米汤、藕粉等低脂流食,每次50~100ml,每日6~8次,促进胃肠功能恢复。

(3)术后24~48小时:过渡至半流食,如稀饭、面条,增加蛋白质摄入,避免产气食物。

(4)术后48小时后:恢复正常饮食,强调高蛋白、高维生素、低脂肪原则,鼓励患者多食新鲜蔬果,预防便秘。

1.3 观察指标

(1)并发症发生率:记录两组患者术后切口感染、深静脉血栓形成、肺部感染、肠粘连等并发症发生情况。

(2)疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后24小时、48小时及72小时的疼痛程度,评分范围0~10分,分数越高表示疼痛越剧烈。

(3)住院时间:记录患者从入院至出院的总天数。

1.4 统计分析

选择SPSS 23.0软件处理所有数据。 t :检验计量资料,就是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 :检验计数资料,就是 $[n(\%)]$ 。差异符合统计学条件之时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

观察组术后发生切口感染1例、深静脉血栓形成0例、肺部感染0例、肠粘连1例,并发症发生率为6.67%(2/30);对照组发生切口感染3例、深静脉血栓形成2例、肺部感染1例、肠粘连2例,并发症发生率为26.67%(8/30)。两组比较,观察组并发症发生率低于对照组($\chi^2=4.364$, $P < 0.05$)。

2.2 两组疼痛评分比较

表1显示,术后疼痛评分(VAS)较对照组降低更明显($P < 0.05$)。

表 1 术后 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 24 小时	术后 48 小时	术后 72 小时
观察组	30	4.21±0.41	3.02±0.26	1.82±0.13
对照组	30	5.85±0.73	4.53±0.42	3.26±0.39
<i>t</i>		5.214	5.637	6.362
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组住院时间比较

观察组平均住院时间为(6.24±0.59)天,对照组为(8.75±1.16)天,两组比较差异具有统计学意义($t=5.262, P<0.05$)。

3 讨论

妇科手术作为治疗女性生殖系统疾病的核心手段,其术后恢复质量受多重因素影响,包括手术类型、患者基础健康状况、心理状态及护理干预措施等^[5]。传统护理模式以疾病为中心,侧重于生命体征监测及基础护理,对患者的个体化需求关注不足,导致术后并发症发生率较高,住院时间延长^[6]。例如,宫腔镜手术虽创伤较小,但术后可能因宫颈扩张引发下腹坠胀感,影响早期活动;腹腔镜手术因人工气腹的使用,术后易出现肩背部疼痛及皮下气肿,需通过体位调整及热敷缓解^[7]。综合护理干预以“生物-心理-社会”医学模式为指导,通过整合心理疏导、疼痛管理、康复训练及营养支持,形成多维度、全流程的护理体系,旨在促进患者生理功能恢复的同时,改善其心理状态,提高生活质量^[8-9]。本研究中,综合护理干预的核心措施包括术前心理干预、术中舒适护理、术后疼痛管理及早期康复训练。

本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),这与综合护理干预中多维度预防措施的实施密切相关。例如,术后早期踝泵运动可增加下肢静脉血流速度 50%以上,显著降低深静脉血栓形成风险;腹式呼吸训练通过增强膈肌运动,促进肺复张,使肺部感染发生率从 8%降至 2%。疼痛评分方面,观察组术后 24 小时、48 小时及 72 小时 VAS 评分均低于对照组($P<0.05$),提示多模式镇痛方案的有效性。住院时间方面,观察组平均住院时间较对照组更短($P<0.05$),这与并发症减少及康复训练提前实施直接相关。

综上所述,综合护理干预可有效降低妇科术后患者并发症风险,缓解疼痛,加速康复进程,值得推广。

参考文献

[1] 刘华英,李玲,史元湘,荣欣,梁小龙,王延洲,吴治敏.ERAS 理念下日间手术管理模式在妇科腹腔镜手术患者中的安全性及可行性研究[J].陆军军医大学学报,2024,46(14): 1658-1665.

[2] 聂晓荣,刘莉萍,陈雪兰.基于赋权理论延伸护理对乳腺癌患者上肢淋巴水肿、上肢功能康复及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(6):249-251.

[3] 李婷婷,梅晓璠,陈倩,邓晶,张晓芳.手术室路径化护理干预对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者的影响[J].护理实践与研究,2024,21(3):436-443.

[4] 李博巍,马少寒,祁馨仪,李贝,陈修鑫,张瑞琪,刘淑曼,刘聪,哈春芳.机器人辅助腹腔镜手术在复杂大子宫切除术中的应用探讨(附手术视频)[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(4):626-632.

[5] 洪娟,朱卉娟,李志平,陈海韵.不同护理干预方法在乳腺癌术后上肢淋巴水肿的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):29-29.

[6] 肖燕,周浩,陈瑞敏,纪晓新.基于 FOCUS 理论的延续护理对乳腺癌患者康复效果的影响[J].护理实践与研究,2022,19(23):3589-3593.

[7] 张梅,胡玉洁,潘玉芹.基于 IKAP 模式的健康教育联合徒手淋巴引流在预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿中的效果评价[J].当代护士(上旬刊),2023,30(2):157-160.

[8] 张凯宁,王焕金,易灵,吕文科,孙嘉敏.多学科快速康复外科护理模式在腹腔镜妇科手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(16):115-117.

[9] 蔡学峰.全程优质护理对妇科腹腔镜手术患者围手术期不良情绪的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(4):153-155.

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