

# 规范化的护理流程对妇科手术患者术后恢复的影响

柏燕铭, 周雯珺, 陈警予<sup>△</sup> (南京医科大学附属无锡市人民医院妇科, 江苏无锡 214000)

**【摘要】 目的** 研究规范化的护理流程对妇科术后恢复的影响。**方法** 选取无锡市人民医院 2012 年 10 月至 2013 年 10 月行妇科手术治疗的患者 226 例, 随机分为两组; 对照组给予常规护理, 观察组给予规范化的流程护理; 比较两组患者的术后首次下床活动时间与术后 24 h 内肠道通气情况。**结果** 观察组患者术后首次下床活动时间明显长于对照组, 且术后 24 h 内肠道通气情况明显优于对照组, 两组比较差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 妇科术后患者实施规范化的护理流程进行针对性护理, 能够有效促进患者术后早期下床活动及术后肠道通气, 对疾病康复具有重要意义, 值得临床推广。

**【关键词】** 妇科手术; 护理流程; 术后恢复

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.057 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)24-3508-03

妇科手术为创伤性的治疗, 因手术前麻醉、术中组织创伤刺激与腹腔暴露等因素, 多数患者会在术后产生腹胀、疼痛等症状<sup>[1]</sup>。研究表明, 术后早期下床活动能促进机体血液循环, 促进胃肠道蠕动并减轻腹胀, 同时促进机体生理与心理的早日恢复<sup>[2]</sup>。尽管术后早期下床活动在临床工作中得到共识, 但患者往往因术后疼痛及身体虚弱等原因拒绝, 延迟了下床活动时间。本院对妇科术后患者给予规范化的护理, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 10 月至 2013 年 10 月于本院行妇科手术治疗的患者 226 例, 随机分为两组, 各 113 例; 对照组患者平均年龄 ( $39.6 \pm 4.5$ ) 岁, 其中子宫肌瘤 52 例、宫颈癌 5 例、子宫内膜癌 2 例、卵巢囊肿 50 例和卵巢癌 4 例; 观察组患者平均年龄 ( $40.1 \pm 3.7$ ) 岁, 其中子宫肌瘤 50 例、宫颈癌 6 例、子宫内膜癌 1 例、卵巢囊肿 54 例和卵巢癌 2 例。两组患者在疾病类型和年龄方面比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者给予常规的术后护理, 包括健康教育、心理辅导及预防术后并发症等; 观察组患者按照规范化的护理流程进行护理, 具体流程如下。

**1.2.1 护理人员再教育** 加强对护理人员的再教育, 包括妇科手术的基本知识、手术后的注意事项、常见并发症、术后疼痛的正确认识、常见的心理干预措施、术后早期下床活动的重要意义、下床活动记录文档的必要性等。定期对护理人员进行专业考核, 确保护理人员能够积极的协助患者康复。对患者进行责任护士负责制, 从术前到术后进行流程式地监管工作, 及时完善电脑系统的监测记录工作。

**1.2.2 术后首次下床活动可行性评估引导** 每例患者指定责任护士, 根据具体病情确定首次下床活动的可行性。责任护士须关注患者术后生命体征, 向患者解释下床目的, 进行健康教育。评估患者手术伤口情况、肌力以及机体活动能力, 进行跌倒评分。若出现生命体征不平稳、肌力小于 4 级或机体活动能力大于 2 度时, 患者不能下床活动。患者生命体征平稳, 无伤口渗血, 肌力大于或等于 4 级, 活动能力小于或等于 2 度时, 则可协助患者进行首次下床活动。妥善固定各种管道后, 根据患者病情适当抬高床头  $45^\circ \sim 60^\circ$ , 取半卧位 10~20 min, 若患者无头晕等不适, 则协助取侧卧位。然后协助患者于床边坐立 5~10 min, 观察患者有无面色改变、胸闷、心慌、头晕等症状。若将患者床头抬高至  $90^\circ$  后无明显不适, 可直接协助患者床边坐立。扶患者站立 1~2 min, 若无身体不适则再扶其行走, 身

体虚弱者扶住床栏沿床四周活动。活动时间根据患者的病情要求, 以患者自我耐受为宜。当患者下床活动结束后, 先坐于床边, 抬高床头  $45^\circ \sim 60^\circ$ , 协助患者侧卧躺下, 将双下肢移至床上, 协助患者取舒适卧位。护理人员注意妥善固定各种管道, 观察引流管是否通畅。责任护士做好患者的详细记录, 内容包括首次下床活动时间、活动距离、患者机体反应及耐受性等情况, 并及时向主管医生汇报。

**1.2.3 患者健康教育** (1) 疾病康复教育: 责任护士负责手术前进行健康宣教, 向患者及其家属讲解本次手术的基本知识以及相关并发症情况, 针对性介绍手术麻醉、术后镇痛、康复过程以及术后治疗与护理的基本知识, 介绍同类患者的疾病康复情况, 使患者产生对护理人员的信任, 了解早期下床活动的重要性, 调动患者的主观能动性。对惧怕早期下床的患者给予正确引导, 告知患者早期下床可以促进机体血液循环, 促进术后机体功能恢复, 规范的首次下床活动不会对手术伤口造成不良影响, 消除患者顾虑。(2) 疼痛教育: 术后伤口疼痛是手术后的正常现象, 麻醉解除后尤为明显, 但疼痛并不是疾病的加重或者反复, 会随时间逐渐减轻。很多患者因为伤口疼痛拒绝早期下床活动。责任护士应进行教育指导, 加强患者对疼痛以及止痛药的认识, 引导患者通过深呼吸、欣赏音乐等途径缓解疼痛。对依从性好的患者教会镇痛泵的使用及注意事项, 使患者主动地克服对疼痛的恐惧, 缓解其因疼痛而产生的焦虑无助心理, 防止患者拒绝护理人员对其首次下床活动的引导。

**1.2.4 患者生活指导** 责任护士与患者建立良好的信任关系, 与患者共同制订生活计划。若患者生命体征平稳, 术后 2 h 可协助其行肢体被动运动, 指导患者进行上肢活动, 适当进行膝关节的屈伸运动; 当麻醉效果解除后, 可协助翻身每 1~2 小时 1 次。术后注意引导患者采取缓解疼痛的措施, 遵医嘱服药促进睡眠, 保证睡眠时间; 觉醒状态时鼓励患者做床上翻身活动及适当的早期下床, 促进周身血液循环及胃肠道功能恢复; 合理分配活动、休息与睡眠时间, 指导患者进行有规律的活动训练。

**1.2.5 患者心理指导** 手术作为机体的应激源, 会引起患者产生一系列的心理反应。有研究显示, 术后的焦虑、抑郁状态使得患者依从性变差, 延迟首次下床活动时间<sup>[3]</sup>。因此, 责任护士应及时与患者沟通, 尊重、关心患者的需求, 建立良好的信任关系, 对术后焦虑、抑郁的患者进行有针对性的心理疏导, 帮助患者进行睡眠及饮食规律的调整, 引导其保持良好的心理状态。向患者说明术后首次下床活动的重要性, 介绍其他患者康

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: 80888156@qq.com。

复情况,帮助患者建立抗病信心,减少对医护人员及家属的依赖心理,引导患者主动变换体位。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $\alpha=0.05$  为检验水准,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组术后首次下床活动时间比较 与对照组比较,观察组患者首次下床活动时间明显长于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者术后首次下床活动时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | 首次下床活动时间(h)                 |
|-----|----------|-----------------------------|
| 对照组 | 113      | 15.6 $\pm$ 2.1              |
| 观察组 | 113      | 23.9 $\pm$ 4.7 <sup>a</sup> |

注:与对照组相比,<sup>a</sup>  $P<0.05$ 。

2.2 两组术后 24 h 内肠道通气情况比较 与对照组比较,观察组患者术后 24 h 内肠道通气情况明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者术后 24 h 内肠道通气情况(*n*)

| 组别  | 肠道通气 | 肠道未通气 | $\chi^2$ | <i>P</i> |
|-----|------|-------|----------|----------|
| 对照组 | 57   | 56    | 15.859   | <0.05    |
| 观察组 | 28   | 85    |          |          |

3 讨 论

术后早期下床活动对妇科术后患者的康复具有十分重要的作用,但目前对早期下床活动的定义并无统一。有学者认为,早期下床活动为术后第 1 天离床坐起、站力、行走以及椅子入座;也有学者将其定义为手术当天离床活动,术后第 1 天步行约走廊的距离<sup>[4]</sup>。虽然关于术后早期下床活动的最佳时间以及活动强度与类型尚无相关标准,临床上已越来越多的应用这一护理干预以贯彻快速康复理念。

临床上影响患者术后进行早期下床活动的因素很多,可分为患者相关因素与医院相关因素。患者相关因素有伤口疼痛、术后疲劳、直立不耐受、心理抗拒等。手术伤口疼痛被许多学者认为是影响早期下床活动的主要因素,术后伤口疼痛常使患者产生畏惧心理,患者因害怕伤口缝线撕裂而拒绝活动<sup>[5-6]</sup>。有研究表明,最佳的疼痛缓解方式联合术后早期下床活动是术后快速康复的基础<sup>[7]</sup>。术后疲劳是机体应激的表现,与患者既往身体状况、术前疾病程度、手术创伤程度以及术后身体状况退化等因素相关,术后疲劳可使患者产生抑郁和妥协心理,依从性降低。通常手术患者机体营养状态较差,加之术中麻醉药的使用以及体液与血液的丢失,导致脑部血流灌注减少,尤其站立时不能耐受,产生头晕、恶心、视力模糊甚至晕厥症状,很多患者监测站立位血压降低<sup>[8]</sup>。责任护士应该仔细评估患者营养状态、详细询问患难是否使用过影响血压的药物以及既往有无直立不耐受现象发生,对有易感因素的患者及时采取保护措施,保护患者安全。直立不耐受的患者由于站立位身体不适而不适宜过早下床活动,应及时向医生汇报,采取相应的补液与营养支持,不可在身体不适的情况下急于求成。患者术后心理状态较差,当机体状态与患者期待值不同时,容易产生抑郁、焦虑心理;且患者担心早期下床活动会加重疼痛,惧怕伤口裂开、引流管脱落等风险,产生逃避心理,拒绝主动下床活动,

依从性降低。因此,密切观察患者术后身体状态,选择合适的镇痛疗法,加强对患者的心理沟通与情感支持,能够增加患者依从性,促进患者进行术后早期下床活动。

医院相关因素主要是指护理因素。良好的护理环境与人力资源对患者的病情有重要的干预作用,然而在临床工作中往往存在护理缺失的现象。许多患者认为,护理人员不会自主地对其下床活动的独立性进行评估,且护士工作繁忙无暇助其下床活动<sup>[9]</sup>。由于医院护理人员配备不合理,导致患者增加时无法进行合理分工;且协助患者下床活动的时间相对较长,护理人员完成日常护理工作后常常没有较多的时间进行指导,依赖缺乏专业知识的家属进行协助下床活动往往无法取得较好的效果。因此,医院应该建立一个良好的医患系统,将促进术后早期下床活动作为一项质量改进项目,加强对护理人员的再教育,完善电脑系统的监测记录工作,制作相应的书面宣传手册等,提高医患双方对术后早期下床活动的重视。另外,护理人员对患者的情感支持也起着重要作用。手术后患者可能会具有不同程度的心理障碍,责任护士应评估患者心理状态,对有抑郁、焦虑倾向的患者加以心理指导,引导其正确面对疾病康复过程。护理人员在术前对患者进行健康教育,可以使患者提前做好准备,调整对术后机体状态的期望值,有利于提高患者的依从性。

本研究显示妇科术后采取规范化护理流程的患者与对照组进行比较,术后首次下床活动时间延长,术后 24 h 内肠道通气明显改善,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。术后首次下床活动可行性评估可以引导医护人员对患者进行针对性的专业指导,健康教育能够使患者正确认识疾病过程,增加患者依从性。

综上所述,对妇科术后患者实施规范化的护理流程,进行针对性护理,能够有效促进患者早期下床活动,对疾病康复具有重要意义,值得临床推广。

参考文献

[1] 周赞,陈利群,周敏. 妇科腹部手术后胃肠道功能恢复护理的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2013,30(7):34-37.

[2] 刘林,许勤,陈丽. 腹部外科手术患者早期下床活动的研究进展[J]. 中华护理杂志,2013,48(4):368-371.

[3] 赵秀玲. 腹部术后病人的心理特征与早期康复锻炼依从性的相关性研究[J]. 护理研究:上旬版,2006,20(7):1726-1728.

[4] Gatt M, Anderson ADG, Reddy BS, et al. Randomized clinical trial of multimodal optimization of surgical care in patients undergoing major colonic resection[J]. British journal of surgery,2005,92(11):1354-1362.

[5] Lauwick S, Kim DJ, Mistraletti G, et al. Functional walking capacity as an outcome measure of laparoscopic prostatectomy: the effect of lidocaine infusion[J]. British journal of anaesthesia,2009,103(2):213-219.

[6] Lin JH, Whelan RL, Sakellarios NE, et al. Prospective study of ambulation after open and laparoscopic colorectal resection[J]. Surgical innovation,2009,16(1):16-20.

[7] Wu CL, Rowlingson AJ, Partin AW, et al. Correlation of postoperative pain to quality of recovery in the immediate postoperative period [J]. Regional anesthesia and pain medicine,2005,30(6):516-522.

[8] 刘林,许勤,陈丽.胃肠术后患者首次下床活动状况及其影响因素分析[J].护理学杂志:外科版,2013(2):17-19.

Saf,2012,38(4):161-167.

[9] Kalisch BJ, McLaughlin M, Dabney BW. Patient perceptions of missed nursing care[J]. Joi Comm J Qual Patient

(收稿日期:2014-04-26 修回日期:2014-08-15)

## 舒适护理应用于剖宫产术后下肢静脉栓塞患者临床观察

季 晔(南京医科大学附属无锡市人民医院产科,江苏无锡 214023)

**【摘要】 目的** 探讨舒适护理对剖宫产后下肢静脉栓塞患者的影响。**方法** 选取 2010 年 8 月至 2013 年 8 月无锡市人民医院收治的剖宫产术后下肢静脉栓塞患者 80 例,随机分为两组;观察组患者接受舒适护理,对照组患者接受常规护理;观察两组患者舒适度以及对护理的满意度。**结果** 观察组评价中度舒适及高度舒适的患者比例明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 舒适护理可以使患者获得生理、心理方面的满足感和安全感,以最佳状态接受药物治疗,为顺利治愈疾病、保护母婴健康创造良好的条件,值得临床进一步推广应用。

**【关键词】** 舒适护理; 剖宫产; 舒适护理; 常规护理; 护理满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)24-3510-02

舒适护理是一种新兴的护理模式,它使患者达到最愉快的状态,或缩短、降低其不愉快的程度<sup>[1-2]</sup>。为探究舒适护理的临床意义,选取本院收治的 40 例剖宫产术后下肢静脉栓塞患者实施舒适护理,具体报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 8 月至 2013 年 8 月本院收治的剖宫产术后下肢静脉栓塞患者 80 例,年龄 26~37 岁,平均(28.5±2.1)岁;其中初产妇 63 例,经产妇 17 例;均在接受剖宫产后 3~6 d。将 80 例患者随机分为两组,各 40 例,观察组患者年龄 26~36 岁,平均(28.6±1.9)岁;其中初产妇 32 例,经产妇 8 例;单侧下肢静脉血栓患者 37 例,双下肢静脉血栓患者 3 例。对照组患者年龄 27~37 岁,平均(28.3±2.2)岁;其中初产妇 31 例,经产妇 9 例;单侧下肢静脉血栓患者 35 例,双下肢静脉患者 5 例。两组患者年龄、产妇产次以及肢体静脉栓塞情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 护理方法** 患者手术结束后进行分组护理,对照组患者采取常规护理,观察组患者采取舒适护理,具体护理措施如下。

**1.2.1 心理舒适护理** 护理人员在患者的护理过程中,首先要和患者建立起良好的护患关系,护理人员应该保持良好的精神面貌,在迎接患者的过程中保持和蔼的态度,在接触第 1 次接受治疗的患者时,给患者留下好印象。尽量采用通俗易懂的语言与患者交流,亲切得体地称呼患者,以此建立起良好的护患关系。热情为患者以及患者家属介绍院内环境以及各种护理设施,对主治医师以及责任护士进行全面介绍,增强患者及其家属对医师和护理人员的信任度<sup>[3]</sup>。护理人员在交接班时要对患者进行亲切的问候,交流过程中保持语言的幽默感。在对患者实施任何护理之前都应该向患者仔细介绍,讲解护理的作用,使患者能够更好的配合;尤其是在对患者进行一些暴露性操作前,应该及时关闭病房门窗,幕帘遮挡,例如指导患者如何哺乳以及擦洗会阴和拔尿管时,要格外注意保护患者的隐私。产妇自身较为虚弱,同时需要哺乳,患者在胀痛情况下活动受到了限制,往往精神状态较差,大多患者心情较为抑郁和焦虑等,对疾病治愈情况过于担心,需要护理人员对患者进行及时的心理疏导。对患者不能理解的问题应及时进行解释,为患者介绍既往治愈病例,以此放松患者情绪,起到消除患者顾虑的作用,使患者能够更好的配合护理和治疗<sup>[4]</sup>。

**1.2.2 生理舒适护理** 患者在体位良好的情况下肌肉能够得到良好的放松,心情也能更加轻松。护理人员要嘱咐患者卧床休息,并抬高患肢,促进患者血液循环,以此减轻患肢肿胀程度<sup>[5]</sup>。患者症状在得到好转之后便可以进行轻微活动,但不能进行剧烈运动,在下床活动之前应该穿上弹力袜,防止下床行走过程中血栓脱落。

**1.2.3 疼痛护理** 疼痛是影响患者舒适的重要因素之一,要认真倾听患者的主诉,并观察其对疼痛的反应,及时正确地疼痛进行评估,尽可能提供安静舒适的环境,帮助并指导患者应用松弛疗法,如按摩和听音乐等。按医嘱及时给予患者镇痛药物,并观察患者用药后的镇痛效果以及不良反应情况<sup>[6]</sup>。术后使用镇痛泵时应密切观察患者有无恶心、呕吐、尿潴留等不适症状,严重者应及时通知医师进行处理。

**1.2.4 环境舒适护理** 护理人员要保证患者拥有良好的环境,使病室保持清洁,保证充足适宜的光线,并定时开窗通风,保持空气清新,温度保持在 22~24℃为宜,湿度控制在 50%~60%为宜。要尽量避免噪声刺激,做到走路轻、说话轻、动作轻。严格遵守探视制度,在午休和晚休时间谢绝探视,以保证患者的绝对休息。患者处于产褥期高代谢状态、出汗多,要及时为患者更换床单、衣服,保持头发、皮肤的清洁,使患者身心轻松、恢复更快。

**1.3 护理效果评价** 患者手术结束后进行分组护理,在出院之前发放问卷,调查患者的舒适度和对护理的满意度。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析;计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $\alpha=0.05$  为检验水准, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

对患者进行舒适度调查结果显示,观察组 40 例患者中,评价低度舒适度的患者 2 例,中度舒适度患者 15 例,高度舒适度患者 23 例,出院时 38 例患者及其家属对护理较为满意,护理满意度为 95.0%;对照组 40 例患者中,低度舒适度患者 18 例,中度舒适度患者 22 例,无 1 例患者评价高度舒适,出院时 34 例患者及其家属对护理较为满意,护理满意度为 85.0%。观察组评价中度舒适及高度舒适的患者比例均明显高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者出院时护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。