

快速康复外科护理在胃肠手术患者围术期中的应用探讨

张莉婷

中国医科大学附属盛京医院大连医院, 辽宁 大连 116600

【摘要】 目的 探讨胃肠手术患者围术期实施快速康复外科护理的应用效果。方法 选取我院接受胃肠手术治疗患者 76 例开展本次研究,为突出本研究对比性,将 76 例患者分为两组,对照组 37 例和研究组 39 例,两组分别给予常规护理和快速康复外科护理,比较护理后两组围术期相关指标及并发症发生情况。结果 两组围术期相关指标(肛门排气时间、首次排便时间、切口愈合时间)对比,对照组均晚于研究组,上述指标以 t 检验 P 值均 <0.05 ; 护理前,两组患者的 SAS、SDS 评分比较无显著差异($P>0.05$),护理后两组患者的 SAS、SDS 评分均有所改善,且研究组与对照组相比,研究组改善情况更具有统计学意义($P<0.05$);两组术后并发症对比,对照组总发生率 27.03%(10/37)高于研究组总发生率 10.25%(4/39)。结论 快速康复外科护理应用于胃肠手术患者围术期临床护理中,可缩短患者恢复进程,减少术后并发症的发生,提高治疗效果。

【关键词】 快速康复外科护理;胃肠手术;围术期;应用效果

快速康复外科护理是指在患者围手术期所实施的一系列具针对性的合理而有效的护理干预措施,从而最大限度的达到降低术后并发症发生的目的,促进患者疾病的快速康复^[1]。近年来,这一护理理念广泛应用于外科手术围术期护理中,本文为探讨快速康复外科护理对胃肠手术患者围术期的应用效果,以我院接受腹腔镜胃肠微创手术治疗的 76 例患者为研究对象,开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 患者资料 76 例患者均来自我院 2020 年 1—8 月接受胃肠手术治疗者,视治疗时间先后分为对照组(2020 年 1—4 月手术治疗 37 例)和研究组(2020 年 5—8 月手术治疗 39 例)两组。对照组男女患者例数分别为 20 例和 17 例,年龄范围分布为 40~68 岁,均龄(52.3±2.9)岁;研究组男女患者例数分别为 21 例和 18 例,年龄范围分布为 42~66 岁,均龄(52.5±2.7)岁。所有患者均符合手术指针,无手术禁忌,知情并愿意配合本次研究,知情同意书签署 76 份,排除严重并发症及合并症、认知或精神障碍者。两组资料经对比分析,差异细小($P>0.05$),可比。

1.2 方法 两组患者均接受腹腔镜胃肠微创手术治疗。

对照组 37 例患者术前 12 小时不得进食进水,手术当天放置胃管、尿管,引流管视患者病情实际放置,常规

麻醉,术中及术后密观患者各项生命体征及其变化,术后 72 小时拔除引流管,当患者肛门正常排气后去除胃管,给予外科常规护理,包括基础护理、病情观察、药物治疗、医嘱执行等^[2]。

研究组 39 例患者给予快速康复外科护理,具体如下:

①术前护理。术前对患者进行健康教育及心理疏导,讲解胃肠手术的治疗方法及手段,疾病相关知识、快速康复护理理念及其优势等,简要介绍手术流程、注意事项等。同时为缓解患者术前的紧张、焦虑、恐惧等不良心理,与患者沟通并了解其心理状态及心结后进行针对性的心理疏导,以成功案例为宣传教材给予其鼓励和安慰,以树立治疗疾病的信心,积极配合治疗。告知患者术前 2 小时不得进食进水,术前 3 小时指导其口服 500ml 葡萄糖溶液,或于术前 2 小时静脉滴注同等剂量葡萄糖溶液或生理盐水,防止患者术中口渴。术前不对患者进行肠道准备,以免术后发生吻合口瘘等并发症。

②术中护理。术中因患者麻醉后肢体保持静止状态,加之手术部位需裸露皮肤面积较多,为避免体温降低过大,需采取保暖措施,手术室温度维持恒温,以 25℃ 为宜,并覆盖毛毯于患者体表,减少散热。术中补液应先加热液体以使患者体温维持 36℃,为防止患者手术过程中血压上升过快过高给予其限制性补液,腹腔冲洗也应采用加温后的生理盐水^[3]。术中对患者生命体征各项变化实施严密监测。手术采用微创方式,以降

低术中应激反应,减少术后并发症的发生。

③术后康复护理。术后患者麻醉清醒后即可进水,胃部手术者需待胃管拔除后方可少量饮水,术后 24 小时补充肠内营养液 60~100ml,视患者消化情况进食流质饮食;肠部手术患者术后可进食流质食物,视其恢复情况过度到半流质饮食直至最终恢复正常饮食^[4]。胃肠术患者术后最常见的反应是疼痛剧烈,为减轻其痛苦,可采取硬膜外麻醉联合药物镇痛的方式,同时配合注意力转移法、心理暗示法来缓解其疼痛,减少因疼痛所致的术后并发症。术后一天指导和协助患者进行床上轻微活动,包括伸腰、翻身、屈膝等;术后两天鼓励患者下床活动、坐立等,以促进血液循环及机体康复^[5]。

1.3 观察指标 对两组围术期相关指标(肛门排气时间、首次排便时间、切口愈合时间)及术后并发症发生情况进行统计对比。同时观察记录两组患者的负性情绪,负性情绪采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表

(SDS)进行评价,两个表格的评价内容均包含了 20 项,总分 100 分,若总标准分 ≥ 50 分时表示患者存在焦虑或抑郁情况,评分越高表示病情越严重,评分越低,表示负性情绪越少^[6]。比较前后两组患者的 SAS 和 SDS 评分情况。

1.4 统计学方法 数据均用 SPSS24.0 软件处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验,计数资料用%表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义, $P > 0.05$ 表示差异无统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组护理后围术期相关指标 护理后两组围术期相关指标(肛门排气时间、首次排便时间、切口愈合时间)对比,对照组均晚于研究组,差异明显($P < 0.05$),见表 1。

表 1 护理后两组围术期相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	肛门排气时间(小时)	首次排便时间(小时)	切口愈合时间(天)
对照组	37	4.10 \pm 0.56	5.92 \pm 0.63	9.15 \pm 1.08
研究组	39	2.85 \pm 0.78	4.51 \pm 0.47	8.03 \pm 0.82
t		9.836	7.627	4.583
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组干预前后患者 SAS、SDS 评分比较 护理前,两组患者的 SAS、SDS 评分比较无显著差异($P > 0.05$),采用不同的护理干预措施后,两组患者的 SAS、SDS 评

分均有所改善,且研究组与对照组相比,研究组改善情况更具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别(例数)	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(37)	73.23 \pm 8.86	58.56 \pm 8.33	69.35 \pm 9.66	56.49 \pm 7.76
研究组(39)	72.22 \pm 8.79	42.74 \pm 8.65	69.17 \pm 9.72	43.37 \pm 7.91
t	1.644	6.563	1.792	6.331
P	0.253	0.002	0.332	0.001

2.3 比较两组干预后术后并发症发生情况 两组术后并发症对比,对照组总发生率 27.03%(10/37)高于研究

组总发生率 10.25%(4/39),差异明显($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组干预后术后并发症发生情况对比[n(%)]

分组	例数	切口感染	恶心呕吐	喉痛	腹胀	总发生率
对照组	37	2(5.41)	3(8.11)	3(8.11)	2(5.41)	27.03(10)
研究组	39	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	10.25(4)
χ^2						4.183
P						$P < 0.05$

3 讨 论

胃肠手术为常见外科手术之一,术后创伤会对患者胃肠功能产生一定影响,从而造成其肛门排气及排便时间的后延,对患者胃肠功能及早恢复不利,此外,手术本身会致患者术后出现一些并发症,延长其康复进程^[7]。

因此,手术治疗时应加强围手术期的护理。快速康复外科护理是针对患者围手术期所采取的一种全新护理模式,倡导降低患者术后并发症的发生,减轻手术创伤带来的痛苦,从而促进预后达到快速康复的效果^[8]。快速康复外科是联合外科、麻醉、护理等多学科的研究集成,它是通过优质循证护理措施对患者围术期的生理

变化和病理变化进行详细观察,然后寻找最优化的临床护理路径,降低患者的创伤应激反应,帮助患者病情尽快康复,改善患者预后^[9]。随着我国医疗服务水平的快速提升,国外很多先进的护理理念被引入国内,护理服务质量不断得到提升,护理效果越来越好,受到了广大患者及家属的好评^[10]。我院尝试将快速康复护理模式引入到胃肠手术治疗中也取得了显著的成效。

本次研究中,研究组 39 例患者应用快速康复外科护理模式,通过术前准备,帮助患者建立治疗信心,确保手术的顺利开展;术中采取补液、保暖、微创、生命体征监测等一系列护理措施,有助于减少患者术中应激反应;术后给予饮食、镇痛护理配合运动指导,可有效防止术后并发症的发生,促进机体的早日恢复^[11]。同时通过针对性的心理护理有效的降低了患者的负性心理情绪,从患者入院开始就对患者实施心理干预,帮助患者快速了解医院环境和自身的疾病情况,消除患者的疑虑,取得患者的信赖,提升患者的治疗护理配合度,不仅有效的减少了患者的焦虑、抑郁等负性情绪,而且大大提升了护理效率^[12]。在本次研究中,研究组患者的 SAS、SDS 评分改善情况显著优于对照组,进一步说明了心理护理的有效性。该组患者围手术期相关指标及并发症发生率均优于仅实施常规护理的对照组 37 例患者。

综上,胃肠手术患者围术期实施快速康复外科护理,可降低术后并发症发生机率,促进患者及早康复,值得推广。

参考文献

- [1] 汪婧媛.快速康复外科理念在胃肠手术患者围术期护理中的应用研究[J].基层医学论坛,2020,24(27):3946—3947.
- [2] 王燕.探讨快速康复外科理念在胃肠手术患者围术期护理中的应用[J].中国医药指南,2019,17(28):258—259.
- [3] 黄钰钦.快速康复外科护理在胃肠手术患者围术期中的应用[J].人人健康,2019,19(19):148—149.
- [4] 朱春华,杨智翔,曹万华.快速康复外科护理在微创食管癌手术患者围术期中的应用[J].中国实用医药,2019,14(25):146—147.
- [5] 周冬梅,程蓓蓓,林莉.快速康复外科护理在胃肠手术患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(14):12—15.
- [6] 朱肖容,招瑞霞,吴赛.快速康复外科护理在胃肠手术患者围术期中的应用[J].微量元素与健康研究,2019,36(4):80—82.
- [7] 于明晖.快速康复外科理念在胃肠手术患者围术期护理中的应用[J].智慧健康,2019,5(12):43—44+64.
- [8] 刘瑞华.快速康复外科护理模式在泌尿外科腔镜手术围术期的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2019,31(2):228—230.
- [9] 胡香果.快速康复外科护理理念在胃肠手术临床护理中的应用分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(17):102—103.
- [10] 符美南.研究快速康复外科理念在胃肠手术患者围术期护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(11):123+125.
- [11] 杨爱丽.快速康复外科护理在胃肠手术患者围术期应用的效果分析[J].中外女性健康研究,2017,3(24):71+73.
- [12] 张悦茹,刘志静.围术期快速康复护理在提高胃肠手术患者疗效及术后恢复中作用[J].中外医学研究,2017,15(34):100—102.