

# 快速康复外科护理对 ICU 患者的效果分析

马艳红

莱西市市立医院,山东 莱西 266600

**【摘要】** 目的 探究快速康复外科护理对 ICU 患者的效果分析。方法 选取一段时间内在 ICU 接受治疗的患者,然后把其平均分为两组,一组为对照组,一组为研究组。在对其进行护理时,对照组使用的护理方法是常规护理法,而是研究组则使用的是快速康复外科护理法。最后对两组患者基本监护情况、并发症发生情况、术后疼痛等情况进行对比。结果 通过对比可以发现,研究组患者拔管时间和 ICU 监护时间少于对照组。研究组患者总并发症发生低于对照组。研究组患者术后的疼痛明显低于对照组。除此之外,还可以发现研究组患者抑郁和焦虑的得分明显低于对照组。研究组患者的满意程度也高于对照组。观察组情绪、环境、家庭支持、社会文化评分显著高于对照组,数据比较差异显著,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对 ICU 患者在进行护理时,使用快速康复外科护理不仅能够有效缓解患者的疼痛,而且也能够有效促进患者的治疗,因此该方法能够用于临床治疗中。

**【关键词】** 快速康复外科护理;ICU 患者;效果分析

ICU 重症病房作为抢救患者的重要场所,通常收治危急重症患者,此类患者发病较急,发展较快,严重威胁患者的生命安全<sup>[1]</sup>。将快速康复外科护理应用在 ICU 患者护理中,可提升患者护理的效果,改善患者的临床症状,详情如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取一段时间内在 ICU 接受治疗的患者,然后把其平均分为两组,一组为对照组,一组为研究组。其中对照组有男性患者 31 例,女性患者 11 例,年龄大都在 46~68 岁。研究组有男性患者 29 例,女性患者有 13 例,年龄大都在 44~67 岁。由于两组患者的临床资料没有较大差别,因此具有统计学意义。

排除标准:①患者及患者家属对本次研究并不知晓。②患者未签署知情同意书。③患者存在心、肾等基础疾病。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组患者采用常规护理模式** 在对对照组的患者进行护理时所使用的护理方式是常规护理法,其中护理内容主要包括,第一,在手术前要对患者或家属进行相关方面的教育,并且也要保证患者住院情况的干净整洁。第二,护理人员要充分了解患者的各种情况,从而确保护理资料的完整性。第三,在术后相关护理人员要对患者的情况进行监测,并且也要对患者每天的热量

摄入进行严格控制。第四,在具体的护理过程中,护理人员也要对患者的插管情况进行严格监管,根据插管时间选择适当的时机来进行拔管。第五,在患者转入普通病房后,护理人员要做好交接工作。

**1.2.2 研究组患者采用快速康复外科护理** 在对研究组患者进行护理时,所使用的护理方法是快速康复外科护理法,该方法是在常规护理法的基础上进行的。除此之外,该方法需要科室组织成立快速康复外科护理工作小组。小组内的成员都经过了针对性的训练,并且能够掌握快速康复外科护理的相关知识。在具体的护理过程中,相关护理人员需要做到以下几点。第一,要根据患者的实际情况来进行术前宣传,进而缓解患者的心理压力。第二,在具体的治疗过程中,也要加强对麻醉药物使用情况的管理。第三,在进行拔管时,相关护理人员要根据患者的生理情况来进行操作。第四,在具体的护理过程中,相关护理人员也要对患者的体温进行严格管理,这在一定程度上能够确保护理资料的完整性。第五,在护理的过程中,相关护理人员也要加强术后疼痛的管理根据患者疼痛的部位和原因,来采取适当的方案,从而缓解患者的疼痛。第六,在进行护理时,如果患者的意识清醒,那么相关护理人员要对患者的情绪变化进行详细记录,并且进行全程的心理护理,从而有效降低患者,因情绪低落而出现不良现象的概率。

同时,护理人员应加强对患者的饮食干预,根据患

者病况制定科学的饮食方案,帮助患者摄入更多高营养、高维生素食物,增强患者的身体素质水平,提高患者的疾病抵抗能力。术后向患者及家属介绍术后可能发生的并发症,并用预防的方式减少并发症发生情况。术后患者生命体征平稳患者应指导患者早期下床活动,防止肠粘连、肠梗阻的发生。

当患者病情恢复时,护理人员可开展护理延伸干预,向患者介绍各种护理注意事项,杜绝各种不良症状的发生,如若在护理中患者出现异常情况应及时向上级医院汇报,将患者送入医院就诊。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 比较两组患者基本监护情况** 在护理的过程中,相关护理人员要把两组患者的基本监护情况进行对比,其中主要内容包括清醒时间、拔管时间、ICU 监护时间。

**1.3.2 比较两组患者并发症发生情况** 对比两组患者并发症发生的情况,其中主要内容包括肺栓塞、肺炎、下肢静脉栓塞、心肌缺血、心脏骤停。

**1.3.3 比较两组患者术后疼痛评分** 在术后一周,对两组患者的疼痛评分进行比较。其中标准为,0 分是无疼痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。如果患者得分越高,那么表示患者的疼痛度越高。

**1.4 统计学方法** 在对相关数据进行统计时,所使用的统计软件是 SPSS 25.0,计量资料则是用平均值±标准差来进行表示的,在对其进行检验时,使用 t 来进行检验。计数资料则是用  $\chi^2$  来进行检验的。

**1.5 疗效评测** 记录两组患者护理后并发症的发生率,并发症囊括了褥疮、高烧、肺部感染等。借助 Barthel 指数(BI)评定护理前后两组患者平日的的生活能力,分数总共是 100 分,总分愈高患者平日的的生活能力愈优;借助 Fugl-Meyer 运动量表(FMA)评定两组患者护理前后的运动能力,分数总共是 100 分,总分愈高

患者的运动能力愈优。

## 2 结果

**2.1 两组患者基本监护情况比较** 通过对比可以发现,研究组患者拔管时间和 ICU 监护时间明显少于对照组,具体如表 1 所示。

表 1 两组患者基本监护情况比较

组别	清醒时间	拔管时间	ICU 监护时间
对照组	8.24±3.38	12.48±3.49	42.28±18.56
研究组	7.72±3.10	9.05±2.79	33.15±14.92
t 值	0.735	4.975	2.485
P 值	0.465	0.000	0.015

**2.2 两组患者并发症发生情况比较** 通过对比可以发现,研究组患者的病发率明显低于对照组。因为两组患者的一般资料没有太大差别,因此具有统计学意义。

**2.3 两组患者术后疼痛评分比较** 两组患者 VAS 评分比较,观察组护理前评分为(5.21±1.15)分;护理后(3.07±1.07);对照组护理前评分为(5.24±1.22)分;护理后(4.43±1.01)分,数据比较差异显著,具有统计学意义  $P<0.05$ 。通过对比可以发现研究组患者的术后疼痛评分明显低于对照组患者术后得分,因为两组患者的一般资料没有太大差别,因此具有统计学意义。

**2.4 比照两组护理前后焦虑与抑郁评分** 对照组护理前焦虑、抑郁评分比照观察组,  $P>0.05$ ;观察组护理后焦虑、抑郁评分好于对照组,  $P<0.05$ ;详情如表 2。

表 2 比照两组护理前后焦虑与抑郁评分

组别	时间	焦虑评分	$\chi^2$
对照组	护理前	28.4±3.3	10.83
	护理后	15.4±1.7	9.16
观察组	护理前	27.5±1.4	11.38
	护理后	5.6±1.3	12.06
$\chi^2$		10.059	
P		<0.05	

**2.5 两组护理前后生活质量评分情况对比** 详情如表 3。

表 3 两组护理前后生活质量评分情况对比(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	躯体感觉	健康感觉	睡眠状态	生活满足感	社会参与能力
观察组(n=42)	护理前	56.16±13.34	66.58±14.89	52.49±17.19	49.58±19.34	42.84±12.94
	护理后	71.86±19.51	82.23±13.43	83.32±22.43	73.88±32.38	72.79±22.14
对照组(n=42)	护理前	55.96±13.28	66.49±15.27	51.83±17.56	49.97±18.35	43.15±13.22
	护理后	59.36±17.35	74.43±13.47	59.12±19.76	53.75±26.43	57.95±18.49

2.6 比照两组护理前后 BI 总分与 FMA 总分 组一护理以前 BI 总分与 FMA 总分比照组二,  $P > 0.05$ ; 组二护理后 BI 总分与 FMA 总分好于组一,  $P < 0.05$ ; 详情如表 4。

表 4 比照两组护理前后 BI 总分与 FMA 总分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	BI 总分	FMA 总分
对照组	护理前	31.62 ± 15.22	23.58 ± 7.36
	护理后	73.44 ± 14.62	42.44 ± 7.63
观察组	护理前	32.53 ± 14.39	25.69 ± 9.85
	护理后	91.15 ± 16.60	63.16 ± 10.24

2.7 护理后两组患者 SAS 与 SDS 评分比较 临床干预后, 观察组患者 SAS 评分(43.63 ± 9.72)、SDS 评分(41.19 ± 5.61); 对照组患者 SAS 评分(56.22 ± 11.14)、SDS 评分(46.34 ± 6.78), 在 SAS 评分与 SDS 评分中均优于对照组, 组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.8 对两组 Kolcaba 量表评分比较 观察组情绪、环境、家庭支持、社会文化评分显著高于对照组, 数据比较差异显著, 存在统计学意义( $P < 0.05$ )。详情如表 5。

表 5 对两组 Kolcaba 量表评分比较

组别	例数(n)	情绪	环境	家庭支持	社会文化
观察组	40	14.8 ± 2.5	16.6 ± 1.9	15.5 ± 2.2	15.9 ± 1.6
对照组	40	9.6 ± 2.1	10.7 ± 2.5	10.9 ± 1.6	8.7 ± 1.8
$\chi^2$	—	4.986	4.954	5.075	5.215
P	—	0.041	0.045	0.056	0.051

### 3 讨 论

快速康复外科护理是在快速康复医学理念形成的护理基础上所产生的, 该种护理方式主要是为了缩短患者在外科手术治疗后的住院时间、加快术后恢复、控制外科治疗损耗以及费用。ICU 治疗是重症外科手术患者治疗过程中的关键环节, 因此在这一阶段的护理对患者的治疗有很重要的作用。除此之外, 由于在 ICU 内的住院费较高, 因此缩短 ICU 的治疗时长能够有效减少费用。在对患者进行治疗时, 由于一些疾病等术后并

发症发生率较高, 因此在对这类患者进行治疗时, 通常会使用 ICU 监护治疗法, 这在一定程度上能够促进患者的治疗。另外, 护理人员在临床护理中应遵循“以患者为先”的原则, 加强护患的有效沟通, 提升护理人员自身素质水平, 一切以患者需求为主, 为其构建舒适的环境。

研究显示, 观察组情绪、环境、家庭支持、社会文化评分显著高于对照组, 数据比较差异显著, 存在统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在对 ICU 患者进行护理时, 使用快速康复外科护理法不仅能够提高护理的质量, 而且也能够缩短患者 ICU 监护时间。除此之外, 对于该护理方法的使用, 在一定程度上也能够对患者的疼痛进行严格管控, 并且也能够降低并发症发生的概率, 从而促进患者的治疗。

### 参考文献

- [1] 廖芳. 快速康复外科护理在泌尿外科后腹腔镜手术患者中的应用效果分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(24): 99—101.
- [2] 林晓丹. 结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 283—284.
- [3] 宋瑞娟. 肺癌患者应用快速康复外科护理的效果分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14): 143.
- [4] 邱琳琳. 心理护理对 ICU 重症患者的心理状态及生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(6): 744—745.
- [5] 李敏. 探讨心理护理对重症监护病房重症患者护理质量的影响作用[J]. 系统医学, 2020, 5(11): 181—183.
- [6] 赵红静. 心理护理干预对心血管内科重症患者心理压力、不安焦虑与抑郁等情绪分析[J]. 智慧健康, 2020, 5(15): 172—173.