

胃肠手术患者应用快速康复外科护理的研究进展

陈 满

贺州广济医院 广西贺州 542899

【摘要】快速康复外科是丹麦腹部外科医生 Kehlet 给出的一种理念,也叫做术后促进康复计划,是在术、术前以及术中通过多种现有方式进行护理,且减少并发症和手术应激,促进术后恢复的有效措施。快速康复外科属于叠加术前心理护理、术前准备、改良外科技术、术中麻醉、术后止痛、并发症护理等内容的较高有效性和综合性的涉及多学科协作、让家属和患者共同参与的措施,存在相应复杂性,但一般系统且完善快速康复外科计划的发挥巨大的临床价值。

【关键词】胃肠手术;快速康复外科护理;研究进展

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2018) 12-181-02

速康复外科是在患者术前、术中、术后等过程中以存在一定循证医学证据的优化方法来减少并发症和手术应激,缩短住院时间,促进术后尽早恢复的临床技术。本次综述了快速康复外科护理用于胃肠手术患者中的研究进展。

1 术前护理

1.1 肠道准备

术前传统肠道准备是术前3天,具有繁琐、时间长等缺陷,但术前1天全肠道灌洗法可将患者痛苦增加。机械性灌肠是目前对术后吻合口瘘和并发症预防的关键方法,其不但是应激反应,也可引发水电解质失衡。资料显示,对于患者术前肠道准备的益处并不显著,但可将术后吻合口瘘和腹腔内感染出现几率减少,此外也可能诱发不良反应,术前患者发生脱水,会将麻醉低血压危险增加,影响术后恢复。快速康复外科护理不对患者予以术前机械性肠道准备,一般都是在尽可能满足患者基本需求下开展肠内营养制剂法实施肠道准备^[1-2]。

1.2 健康知识宣传教育

患者越了解胃肠道知识,术中配合度程度就越高,也存在越号的自我护理能力。目前胃肠道患者临床普遍缺少胃肠道疾病知识,不少出现认知错误,增加心理压力,术前健康知识宣传教育,有利于患者认知度的提升,也可改正患者错误的认知。通过播放视频、发放宣传册、张贴广告等方式提升宣教力度和范围,让患者了解疾病危害、发生原因、治疗方法,以咨询点和讲座形式让患者深入了解手术流程和目的,告知患者和家属快速康复外科护理中不需要开展长期术前禁食的目的和意义^[3-4]。

1.3 心理护理干预

患者维持心理状态的良好和心理素质的健康,有利于顺利开展胃肠道手术,可将手术安全性提升,但因患者过度担心手术创伤、手术效果,容易形成不良心理情绪,进而不能与医师很好配合,影响恢复。术前医护人员采取温和开展心理护理,增加患者信任程度,解除心理障碍,以成功案例法告知患者手术可靠性和安全性。

2 术中护理

2.1 构建静脉通道管理

上肢静脉为术中构建静脉通道的主要位置,具有观察方便的式单,不会明显影响术后患者下地活动以及固定,必要的时候可以建立两条静脉通道,确保输血和输液顺利进行。尽可能以外周静脉作为输血和麻醉药物输入的位置,防止中心静脉给药的不良影响。

2.2 护理人员的配合

基于快速康复外科理念下需要具备较高专业水平护理人员,术前护士需要依据患者手术需要准备好所需物品,熟练掌握熟练操作流程和技术,对手术器械科学使用^[5-6]。

2.3 体液护理

液体护理不但需要加热处理液体,也应该控制输血量,对于传统胃肠道手术应该大量予以补液和血容量,进而满足组织器官血流灌注需求,快速康复外科护理中不需要对患者予以大量补液,如出现过多补液,容易降低胃肠道功能,影响术后恢复^[7-9]。

2.4 温度护理

胃肠道手术中运用快速康复外科护理需要维持正常体温,如存在过低的手术室温度,且使用麻醉药物、暴露体表,导致较快散失体温,此外,术中低温液体、术野冲洗也可能减少体温,所以,需要维持适宜的手术室温度,即为24至26℃,对静脉输注液体、腹腔冲洗液、血浆进行适当加热处理;如遭遇特殊问题可应用加热器或者保温毯覆盖患者体表,降低体温散失速度,依据患者术中情况开展个性化护理干预^[10-11]。

3 术后护理

3.1 引流管护理干预

快速康复外科护理应用在择期肠道手术患者对于不常规留置胃管已经获得安全方面的验证,留置时间较长可能将患者不舒适感增加,进而容易引发并发症,如恶心呕吐、肺部感染、和咽喉炎。患者只要维持正常的肠鸣音,就可以排出肠内容物^[12]。术后6至8h医生对患者腹部听诊存在正常的肠鸣音,此时可将胃管拔除。且留置导尿管会将其不舒适感增加,对患者术后早期活动带来影响,进而将泌尿系感染率增加,所以,快速康复外科护理需要对胃管合理使用,科学应用导尿管和引流管,术前不进行胃管的留置,术后将引流管尽早拔除^[13]。

3.2 疼痛护理干预

胃肠道手术患者被疼痛和疾病影响,促使术后存在较强疼痛感,为了降低术后疼痛感,运用的快速康复外科护理重视术中硬膜外麻醉和全身麻醉,且术后和镇痛结合治疗,予以患者自控止痛、持续硬膜外止痛、非阿片类止痛药,减少患者和家属的担忧,降低患者机体的应激反应,有利于术后恢复^[14]。也可依据听音乐、聊天以及观看电视等形式,且结合患者生理特点,将疼痛缓解,同时也应该确保患者睡眠充足^[16]。

3.3 早期进食和早期活动护理干预

快速康复外科护理鼓励术后患者尽早饮食,和早期下床锻炼,依据患者术后基本情况,护理人员制定科学的康复活动和饮食计划。肠麻痹是影响术后患者早期进食的关键影响因素,术后常规胃肠减压、肠道休息等方法可缓解以上症状。资料显示,禁食情况下会降低胃以及小肠蠕动情况,进食情况下胃以及小肠蠕动比较频繁。快速康复外科护理注重饮食的尽早恢复,大部分是于术后6小时恢复进水,同时开展肠内营养剂支持,及时补充营养,有利于肠黏膜功能的保护,降低肠粘连发生率。术后尽早了对肌肉合成代谢进行促进,提升心肺功能,有利于恢复胃肠道功能,预防肺部感染以及下肢深静脉血栓^[17-18]。

综上,速康外科属于全面满足现代科学理念的一门学科,具有较好的临床使用效果。快速康复外科是基于循证医学证据下选择得到临床验证的一些有效且安全措施进行护理的方法,可将其不良心理情绪缓解,建立良好关系,提供良好环境,确保顺利实施手术,且术后进食护理、疼痛护理、活动护理,可促进尽早恢复健康。

参考文献:

- [1] 晏丽华,范珺,姚丽凤.快速康复外科理念护理在胃肠道肿瘤患者中的应用研究进展[J].检验医学与临床,2014(20):2917-2919.
- [2] 周洁,杨森.快速康复外科护理应用于胃肠道手术的研究进展[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(10):1198-1199.
- [3] 夏灿灿,王刚,彭南海,etal.加速康复外科理念下胃肠道肿瘤患者术后早期下床活动的研究进展[J].浙江医学,2017(24):2313-2316.
- [4] 徐燕.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,2016,3(57):11398-11399.
- [5] 戴蒙,刘艳梅,刘波,etal.快速康复外科护理联合中医护理技术在腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用研究进展[J].山西医药杂志,2017,46(15):1827-1829.

[6] 王妮.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].中外女性健康研究,2017(18):147-148.

[7] 孔程程.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].医药卫生:全文版,2016(5):00057-00057.

[8] Li L I. Effect of perioperative rapid rehabilitation nursing on efficacy and prognosis of patients undergoing gastrointestinal surgery[J].Jiangsu Medical Journal, 2016.

[9] 尹利.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].现代养生,2017(10):232-233.

[10] 胡燕玲.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].实用临床护理学电子杂志,2017,2(49).

[11] 李刚.胃肠手术快速康复外科治疗优化设计方案的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(14):36-38.

[12] 李小芬,李瑞,刘佳丽.快速康复外科理念在胃肠手术患者中的应用[J].医药卫生:文摘版,2016(6):00317-00317.

[13] 宋秋香,康海芬,孙慧卿.快速康复外科在胃肠道术后病人早期康复活动中的应用效果[J].护理研究,2017,31(7):2670-2671.

[14] 杨婷婷.快速康复外科护理理念在胃肠手术患者中的作用[J].医药卫生:文摘版,2016(6):00253-00253.

[15] 丁燕,王蓓,李久凡,etal.胃肠肿瘤患者围手术期快速康复外科模式对术后恢复的影响[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2017,4(3):312-316.

[16] 高颖佳.快速康复外科护理对胃肠手术患者胃肠功能恢复的促进作用[J].心理医生,2016,22(12):183-184.

[17] 王晓艳.快速康复外科理念在促进胃肠手术患者术后恢复中的效果评估[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(87):78-79.

[18] Li P, Baohong S. Effect of Rapid Rehabilitation Nursing on Postoperative Recovery of Patients Undergoing Gastrointestinal Surgery[J]. China Continuing Medical Education, 2017.

(上接第180页)

据差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 结论

综上所述,前馈控制在预防术中俯卧位脊柱手术患者压疮中的应用,能对已经循证的压疮高发的高风险因素实施超前管理,从而降低患者压疮的发生率,保障患者安全,和谐医患关系,值得推广运用。

参考文献:

- [1] 蒋琪霞,瞿小龙,郭秀君.手术患者压疮发生率及发生时间和影响因素研究[J].中国护理管理,2013,13(9):25-28.
- [2] 赵震.俯卧位脊柱后路手术患者头面部皮肤保护方法研究[D].吉林大学,2014:6-7.
- [3] 杨翠芳.神经外科手术俯卧位并发症的预防与护理[J].中华护理杂志,2005,40(1):63.
- [4] 王巧桂.1026例俯卧位脊柱后路手术病人面部压疮的防护[C].全国第十一届手术室护理学术交流会议论文集,2007:172-173.

[5] 叶文琴,朱建英.现代医院护理管理学[M].上海:复旦大学出版社,2006:96-98.

[6] 陈洁,王金环.医疗风险的预警指标确定和矩阵量化分析[J].中国现代医学杂志,2012,22(14):104-112.

[7] 杜美兰.Waterlow压疮危险评估量表在脊柱外科俯卧位手术中的应用[J].护理研究,2015,13(30):1214-1216.

[8] 蒋琪霞,刘云,祁静,等.12所综合性医院护士识别压疮分期准确率情况分析[J].护理研究,2014,28(3):914-916.

[9] 徐玲,高晓阳.压疮定义和分期的研究进展[R].护理研究,2014,28(1):9-10.

[10] 唐静萍,皮红英.压疮评估研究护理[J].护理研究,2016,30(9):3340-3341.

[11] 吴伟霞,肖梅,赵春静,等.前馈控制对老年白内障病人术后并发症及护理质量的影响[J].全科护理,2015,34(13):3501-3502.

[12] 牛彦斌,赵晨,陆利.俯卧位手术压疮评分与手术时间的相关研究[J].中国现代医生,2016,54(3):86-89.