

普外科患者围术期快速康复外科护理效果的临床研究

孟秋景

联勤保障第九八〇医院 河北石家庄 050000

【摘要】目的 研究普外科患者围术期快速康复外科护理效果。**方法** 以该院收治的拟行普外科手术 120 例患者为研究对象,按照随机数字表法将患者分为具有可比性的对照组和观察组,分别给予常规护理及其快速康复外科护理措施,比较两组患者护理效果的差异性。**结果** 两组患者术中出血量和手术时间之间的差异无统计学意义($P>0.05$),其他指标之间的差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 快速康复外科护理应用于普外科围术期患者,可降低术后肠鸣音恢复时间、排便时间和并发症发生率,降低住院时间,护理效果满意,值得推广应用。

【关键词】 普外科;围术期护理;快速康复外科护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-106-02

快速康复外科护理模式是一种新型理念,应用于普外科患者围术期护理,通过实际实施心理、镇痛、麻醉、生理等康复护理措施,以便达到快速康复的目的。为此,该研究以该院收治的拟行普外科手术 120 例患者为研究对象,按照随机数字表法将患者分为具有可比性的对照组和观察组,分别给予常规护理及其快速康复护理措施,比较两组患者护理效果的差异性,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以该院收治的拟行普外科手术 120 例患者为研究对象,按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组 60 例患者。对照组患者中,男性 36 例,女性 24 例;年龄单位在 18~61 岁之间,中位年龄为 51 岁;其中胃肠手术 33 例,肝胆手术 27 例。观察组患者中,男性 34 例,女性 26 例;年龄范围在 19~65 岁之间,中位年龄为 52.5 岁;其中胃肠手术 31 例,肝胆手术 29 例。两组患者的性别和手术类型比例、中位年龄等一般资料之间的差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组患者采用常规护理。术前护理措施包括禁饮禁食,进行心理疏导和常规术前准备,并采取常规术后护理措施。观察组患者在常规护理基础上,给予快速康复外科护理,具体措施包括:①术前护理。以视频、聊天、宣传材料等方式开展健康教育,使患者充分了解自身的病情和治疗方法,有效消除患者在术中出现的负面情绪,使之树立战胜疾病的信心^[1]。②术中护理。护士以和蔼的语言与进行有效交流和沟通,消除患者负面心理情绪,指导应用最佳体位,术中实施保温措施保持手术室温度适宜^[2]。③术后护理。患者醒后可用口香糖假饲治疗,促使肠功能恢复。根据病情调理饮食,多进营养丰富,高蛋白、高维生素、易消化食物。尽早拔除留置胃肠减压管,指导患者早进食清醒后在 24h 内拔除尿管,在 72h 内拔除引流管;采用药物减轻疼痛程度,以心理辅导等方式分散疼痛感,指导尽快能够下床活动,术后 6~12h 之间行床上四肢活动,术后 12h 可下床活动,术后 24h 根据具体恢复情况指导下床自主活动。根据具体情况制定饮食指导计划,使患者尽快恢复正常饮食。

1.3 观察项目

观察并比较两组患者手术时间、术中出血量、肠鸣音恢复时间、排便时间、住院时间和并发症发生情况。

1.4 统计方法

术中出血量、手术时间、肠鸣音恢复时间、排便时间和住院时间用($\bar{x}\pm s$)进行统计描述,用 t 检验,并发症发生情况以绝对数和发生率进行统计描述,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中出血量和手术、肠鸣音恢复、排便和住院时间的比较

对照组患者术中出血量为(161.42 ± 42.58) mL,手术时间为(109.88 ± 25.29) min,肠鸣音恢复时间为(21.77 ± 4.05) h,排便时间为(5.65 ± 1.54) d,住院时间为(12.63 ± 1.65) d;观察组患者上述指标分别为(159.37 ± 41.78) mL、(111.37 ± 24.87) min、(16.78 ± 3.91) h、(3.43 ± 1.48) d 和 (9.82 ± 1.59) d。两组患者术中出血量和手术时间之间的差异无统计学意义($P>0.05$),但肠鸣音恢复、排便和住院时间之间的差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者并发症发生率的比较

对照组有 7 例患者出现并发症,并发症发生率为 11.67%;观察组 2 例患者出现并发症,并发症发生率为 3.33%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

康复护理成为整体护理的有机组成部分,围手术期护理可影响手术效果和术后康复。快速康复外科理念通过有效干预和控制围术期各个环节各种因素,有利于纠正心理状态和身体状况,引导患者消除手术恐惧和怀疑感,高度依赖和服从医护人员,为顺利完成手术打下基础。术前饮食干预等措施可帮助患者做好手术准备,有助于提高手术效果和质量。传统外科手术护理中禁食、禁水、灌肠等护理措施能避免麻醉后呕吐引起的并发症发生,易引起术后胰岛素抵抗,不利于患者快速康复。术前健康教育和心理评估有利于术后快速康复;术后提倡进食和下床锻炼,尽快恢复肠胃功能,提高术后康复质量。快速康复外科护理理念的应用可有效提高手术治疗效果,顺利完成各项治疗护理措施,降低相关并发症的发生率和住院时间^[3]。

该研究以该院收治的拟行普外科手术 120 例患者为研究对象,按照随机数字表法将患者分为具有可比性的对照组和观察组,分别给予常规护理及其快速康复外科护理措施,结果

(下转第 109 页)

96.00%，对照组非常满意 7 例，一般满意 11 例，不满意 7 例，满意度 72.00%，差异有统计学意义 ($\chi^2=3.612$, $P < 0.05$)。

表 1: 两组护理前后肺功能指标的对比分析

组别	例数	1s 用力呼气容积 (L)		呼气峰流速 (mL/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	1.35±0.14	1.67±0.16*	209.54±25.18	266.13±14.24*
观察组	25	1.36±0.22	2.12±0.21*#	209.55±23.17	513.17±15.65*#

注: 与护理前比较, * $P < 0.05$, 与对照组护理后比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

老年 COPD 患者常伴有呼吸困难、行动不便、活动后胸闷、气促等症状, 日常生活中稍有不慎就会出现意想不到的后果, 所以要给予患者细心的护理干预^[4]。全科护理是一种科学合理针对性、系统全面的护理措施, 在常规的、共性的基本护理的基础上, 增加各专科疾病的一些特殊技术要求和护理服务^[5]。针对老年 COPD 患者, 注意观察患者的血压、脉搏、心律、呼吸、脉率、意识等方面的变化, 一旦出现异常, 及时实施救治。发病时一定要卧床休息, 饮食要以易消化、清淡、低脂低胆固醇的食物为主, 多吃富含纤维素的水果、蔬菜, 注意饮水量, 要注意戒烟、戒酒。患者运动时, 要有家人或者医护人员的搀扶和陪伴, 防止跌倒等意外。指导患者进行有效的排痰方式, 监督患者戒烟、戒酒, 进行呼吸锻炼, 以便改善患者的呼吸功能。做好健康宣教, 让患者家属参与护理过程, 能够有效改善患者负面情绪, 积极配合治疗和护理工作, 利于患者康复。

本次研究中, 观察组治疗总有效率、护理满意度均显著高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后观察组肺功能指标显著优于对照组 (P 均 < 0.05)。数据说明, 全科护理干预的老年 COPD 患者, 能有效改善患者的肺功能, 疗效好, 护理满意度高, 值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 马雪梅. 浅谈老年慢性阻塞性肺疾病患者全科护理的应用效果观察[J]. 养生保健指南, 2019 (35): 152.
- [2] 曹扬. 全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果探讨[J]. 饮食保健, 2019 (14): 169.
- [3] 黄贵敏. 全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果探讨[J]. 养生保健指南, 2019 (9): 96.
- [4] 吴晓晖, 张帮贵. 全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用价值研究[J]. 医药卫生(全文版), 2019 (3): 21.
- [5] 李毓. 全科护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果研究[J]. 心理月刊, 2019 (13): 118.

(上接第 106 页)

表明对照组患者术中出血量为 (161.42±42.58) mL, 手术时间为 (109.88±25.29) min, 肠鸣音恢复时间为 (21.77±4.05) h, 排便时间为 (5.65±1.54) d, 住院时间为 (12.63±1.65) d, 并发症发生率为 11.67%; 观察组患者上述指标分别为 (159.37±41.78) mL、(111.37±24.87) min、(16.78±3.91) h、(3.43±1.48) d、(9.82±1.59) d 和 3.33%, 两组患者术中出血量和手术时间之间的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 其他指标之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 快速康复外科护理应用于普外科围术期患者, 可降低术后肠鸣音恢复时间、排便时间和并发症发生率, 降

低住院时间, 护理效果满意, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 谢正勇, 程黎阳, 张玉新, 等. 快速康复外科理念结合腹腔镜用于治疗结直肠疾病的效果[J]. 广东医学, 2015, 36(18):2805-2806.
- [2] 韩鸿彬, 韩保卫, 李朝辉, 等. 快速康复外科在胃癌患者围术期的临床应用分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(21): 2514-2516.
- [3] 邵明红, 李玉萍. 快速康复护理模式对腹腔镜下结肠癌手术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国临床实用医学, 2017, 8(1):89-91

(上接第 107 页)

理也会产生较大影响。由于疾病突发性和严重性, 选取有效疾病护理方式便十分重要^[2-3]。本次为提升整体干预效果主要为患者进行强化护理。患者入院后即进行身体状况分析, 也评估疾病状况, 通过此种方式确保护理针对性。同时在患者进行溶栓治疗时也进行体温和血压等测量, 监测患者神经状况和用药状况, 通过此种方式确保患者神经功能和意识状况良好^[4]。之后为患者进行心理干预, 主要目的为降低患者对护理抗拒心理, 也可提升患者疾病治疗信心。分析本次研究结果, 通过强化护理患者并发症得到有效控制 $P < 0.05$ 。此种状况和患者在治疗前和治疗后均得到身体状况分析有关, 因此不良状况均得到控制。对比患者神经功能缺损时发现, 观察组患者神经功能缺损状况更少 $P < 0.05$ 。此种状况则和患者溶栓治疗时配合度高同时患者并无并发症有关。

综上所述, 为脑梗塞超早期静脉溶栓治疗患者进行强化护理时可有效降低神经功能缺损, 控制并发症, 有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 高冠彩, 刘桂兰. 急性脑梗死超早期使用阿替普酶静脉溶栓治疗的护理干预研究[J]. 中国社区医师, 2019, 8(20):130-131.
- [2] 于鉴. 全面优质护理干预在急性脑梗死患者溶栓治疗中的应用观察[J]. 临床研究, 2019, 27(6):191-193.
- [3] 吴美燕. 综合护理干预在脑梗死超早期尿激酶静脉溶栓治疗中的效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(15).
- [4] 何菲菲. 阿替普酶静脉超早期溶栓治疗急性脑梗死的近期转归及舒适护理探究[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(2):203-205.