

加速康复外科护理在整形外科游离皮瓣移植术患者围手术期的应用效果评估

郭静文

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 观察加速康复外科护理在整形外科游离皮瓣移植术患者围手术期的应用效果。**方法** 我院整形外科 2018 年 12 月-2019 年 12 月收治的 64 例游离皮瓣移植术患者为本次研究对象,按照是否行加速康复外科护理将患者分为对照组(32 例:未行加速康复外科护理而行常规护理)与实验组(32 例:行加速康复外科护理),比较两组患者护理干预效果。**结果** 实验组患者术后并发症发生率(6.26%)比对照组低,且实验组平均住院时间比对照组短,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 整形外科游离皮瓣移植术患者加速康复外科护理效果明显优于常规护理。

【关键词】 加速康复外科护理; 整形外科; 游离皮瓣移植术; 应用效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-108-02

皮瓣是皮肤以及皮下组织共同组成的组织块,该组织块皮肤血液供应能力正常且皮下附着部分脂肪组织,游离皮瓣移植术是将皮瓣移植至受皮瓣区,皮瓣移植后由皮瓣蒂部维持血运供应,对于颜面皮肤大面积损伤患者实施游离皮瓣移植术可有效恢复患者皮损局部感觉功能^[1]。本次研究比较我院整形外科 2018 年 12 月-2019 年 12 月 32 例未行加速康复外科护理而行常规护理患者以及 32 例行加速康复外科护理患者预后情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院整形外科 2018 年 12 月-2019 年 12 月收治的 64 例游离皮瓣移植术患者按照是否行加速康复外科护理将患者分为对照组与实验组,实验组行加速康复外科护理($n=32$):男、女分别 16 例、16 例,年龄/平均年龄为:21 岁~78 岁、(42.82 ± 1.42) 岁。对照组未行加速康复外科护理而行常规护理($n=32$):男、女分别 17 例、15 例,年龄/平均年龄为:24 岁~80 岁、(42.81 ± 1.45) 岁。本次研究对象在性别、平均年龄等一般资料方面,经统计学验证无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)患者神志正常且均自愿行游离皮瓣移植术。(2)患者均符合游离皮瓣移植术适应症。排除标准:(1)排除合并全身性皮肤病患者。(2)排除恶病质体质、严重营养不良或全身代谢异常患者。(3)排除确诊精神系统疾病或言语交流障碍患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(常规护理)

术前护理人员遵照医嘱对患者皮瓣供应区以及受皮区进行清洁,术中与术后护理人员持续性监测患者生命体征,并在术后观察皮瓣血运情况,排气后进食。

1.3.2 实验组(加速康复外科护理)

(1)术前:①护理人员在术前通过发放宣传手册、口头宣教或播放专家视频资料的方式将患者大体讲解游离皮瓣移植术流程,并依据患者病情,预先性告知患者手术治疗预期目标,并列举手术治疗成功案例,增强患者手术治疗的信心。②在确保胃肠道内容物不会对手术造成不良影响的前提下,嘱患者术前一天正常进食,术前 6h 禁食,术前 2h 禁饮。③术前不为患者置留胃管、尿管,必要时在术中麻醉起效后再留置胃管、尿管,在患者术后神志清醒即拔除胃管、尿管,

若患者术后出现血运异常、张力过大或局部感染等情况可行皮瓣下引流。(2)术后:①麻醉苏醒后即开始少量饮水,术后 4h-8h 患者即可进食半流质食物。②采取多模式镇痛,待患者神志清醒,护理人员向患者讲解阿片类镇痛药物副作用,并请患者通过早期康复锻炼、听音乐等方式转移注意力,此外,采用静脉泵术后镇痛。③患者清醒即可取半卧位,在床上活动,术后第 1 天可准许患者下床活动,依据患者皮瓣恢复情况以及患者体能,逐渐增加增加患者运动量以及运动强度,避免患者术后长期卧床。

1.4 观察指标

比较两组患者术后并发症发生情况以及平均住院时间。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 系统处理结果数据,(%)表示的百分数应用 χ^2 检验, ($\bar{x}\pm s$)表示的平均值应用 t 检验, P 值低于 0.05 则表示组间数据差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者术后并发症发生情况,具体情况(见表 1), 实验组患者术后并发症发生率比对照组低。

表 1: 两组患者术后并发症发生情况 [n/%]

组别	n	皮瓣血肿	伤口感染	皮瓣坏死	并发症发生率
实验组	32	1 (3.13%)	1 (3.13%)	0 (0.00%)	6.26%
对照组	32	3 (9.39%)	4 (12.50%)	1 (3.13%)	25.02%
χ^2 值					5.225
P 值					< 0.05

2.2 比较两组患者平均住院时间,实验组患者平均住院时间为(6.23 ± 1.52) 天,对照组患者平均住院时间为(10.38 ± 1.56) 天,两组患者平均住院时间经 t 值验证 10.625, $P<0.05$ 。

3 讨论

加速康复外科护理又被成为快速康复护理,该护理理念最早是由丹麦医学研究基于循证医学角度处方,结合患者术前心理、术前胃肠道准备、导管留置以及术后镇痛、术后麻醉等相关因素,对患者围手术期造成的应激反应,以减少患者围手术期应激反应,促进患者术后康复为主要目的^[2]。游离皮瓣移植术为整形外科难度较大的术式,该术式对手术操作者临床操作技能要求高,通过护患配合也是决定患者预后效果的重要因素之一^[3]。加快康复护理与常规护理相比,术前

(下转第 111 页)

提升护理成效。一般癌痛患者多为肿瘤晚期，自身的消极情绪等都会导致情绪焦虑抑郁，这种情况本身都会促使患者身体不适感增加。因此，要疏解情绪压力导致的身体不适感，提升整体的舒适感。

总而言之，肿瘤患者中运用癌痛护理干预后可以有效的改善疼痛感，提升患者生活质量，整体状况更好。

参考文献

[1] 纳维娅, 速凤媛. 精细化护理干预对胃癌化疗患者使用镇痛药物所致便秘的影响 [J]. 首都食品与医药, 2020,

27(11):147-148.

[2] 徐春燕, 许克璞. 集束化护理干预对癌痛患者疼痛程度、负性情绪和生存质量的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(15):2864-2866.

[3] 蒋静婷, 魏秀杏, 麦思越. 综合护理干预在肿瘤患者癌性疼痛护理中的应用 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(4):501-502.

[4] 王红云. 规范化流程护理对肿瘤晚期患者癌痛发生的干预作用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18):79-80.

表 2: 各组患者生活质量结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体功能	情绪功能	社会功能	认知功能	角色功能
观察组	62.38±4.90	64.27±4.25	67.84±5.39	58.74±4.26	63.48±3.50
对照组	51.74±3.29	53.66±3.51	59.72±4.37	47.80±3.51	53.67±2.41

注: 两组对比, $p < 0.05$

(上接第 107 页)

静脉输液操作的顺利开展^[2,3]。个体化舒适护理基于婴幼儿心理特点, 通过转移患儿注意力、言语安抚等多种方式, 协同患儿家长或陪护人员安抚患儿情绪, 提高静脉输液一次性穿刺成功率^[4]。本次研究显示实验组行个体化舒适护理的实验组有 25 例患儿 Houpt 行为量表 5 分至 6 分, Houpt 行为量表 5 分至 6 分所占比列明显高于行常规护理干预的对照组, 且实验组患儿一次性静脉输液穿刺成功率高。

综上所述, 个体化舒适护理的实施可显著提升小儿静脉输液护理质量。

参考文献

[1] 齐慧芝. 个体化舒适护理对小儿静脉输液护理质量的改善研究 [J]. 健康之友, 2019, 5(6):228-229.

[2] 刘如萍, 薛莹莹, 彭雅莉, 等. 个体化舒适护理对改善小儿静脉输液护理质量的效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(2):101.

[3] 李金蕾, 刘琳. 个体化舒适护理对改善小儿静脉输液护理质量的效果评价 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(21):152.

[4] 戴柳青. 舒适护理在小儿静脉输液护理中的价值研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(6):163-165.

(上接第 108 页)

心理护理以及健康教育的实施可提升患者对围手术期诊疗护理干预的认识, 继而提升患者围手术期依从性, 围手术期饮食护理以及术后多种镇痛、早期康复锻炼, 有利于提升患者术后舒适感, 促进术后局部血运的恢复^[4]。

本次研究显示实验组应用加速康复外科护理的实验组, 并发病发生率为 6.26%, 明显低于行常规护理的对照组, 且实验组患者平均住院时间短, 综上所述, 整形外科游离皮瓣移植术患者加速康复外科护理在提升手术安全性的同时可有效缩短患者住院时间。

参考文献

[1] 李晗豆, 王博, 翁慧. 加速康复外科护理在整形外科游离皮瓣移植术患者围手术期的应用 [J]. 当代护士, 2020, 27(3):50-52.

[2] 陈敏. 加速康复外科理念在口腔颌面部游离皮瓣移植术患者围手术期护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(14):73-75.

[3] 万花平, 张红, 梁文仙, 等. 快速康复理念在游离皮瓣移植围手术期护理中的应用 [J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(5):102-104.

[4] 杨芬娟, 余王芬, 汤样华. 儿童外伤性虎口挛缩虎口扩大成形联合游离穿支皮瓣移植术后的综合护理与分阶段康复训练 [J]. 中医正骨, 2019, 31(11):75-77.

(上接第 109 页)

使患者保持情绪乐观、心情舒畅, 有利于血液透析治疗的顺利进行; 通过饮食护理, 使患者饮食更加规律、合理、健康, 并能从食物中获得充足的营养物质, 有利于机体功能的有效恢复; 通过并发症护理, 针对尿毒症血液透析治疗前进多发并发症, 实施预防性护理, 最大限度的减少相关并发症的发生, 使患者康复效果提升。本次研究显示, 观察组并发症发生率为 5.41%, 低于对照组的 18.92%, 差异显著 ($P < 0.05$), 表明在血液透析治疗的尿毒症患者护理中, 细节护理的应用, 对相关并发症发生有积极预防效果; 在生活质量各指标评分方面, 护理后观察组均高于对照组 ($P < 0.05$), 提示细节护理在血液透析尿毒症患者护理中实施, 对患者生活质量有

显著改善作用。

综上所述, 在尿毒症血液透析治疗患者护理中, 细节护理的应用, 可减少相关并发症发生, 使患者生活质量得到改善, 值得推广。

参考文献

[1] 周红英. 细节护理对尿毒症血液透析患者的效果研究 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(12):169-171.

[2] 黄秋航. 尿毒症血液透析患者实施细节护理的效果观察 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(5):71-72, 74.

[3] 杨媛. 尿毒症血液透析患者采用细节护理干预对其疗效及预后的影响评价 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):140, 143.