

快速康复外科理念在普外科护理中的应用效果分析

刘 芳

江安县中医医院 四川江安 644200

〔摘 要〕目的 探讨快速康复外科理念在普外科患者护理中的应用效果。方法 选取 2021 年 1 月~2021 年 8 月在我院普外科收治的 70 例患者作为研究对象,随机将其分为观察组与对照组,每组各 35 例。对照组患者采取常规护理模式,观察组患者在常规护理模式基础上实施快速康复外科理念护理模式,比较两组患者实施不同护理模式后的并发症发生情况以及护理满意度。结果 干预后,观察组患者围术期并发症发生率明显低于对照组、住院时间短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者对护理工作满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 将快速康复外科理念应用于普外科患者护理中,有助于降低患者并发症发生率,缩短住院时间,提高患者对护理工作的满意度,值得推广使用。

〔关键词〕快速康复外科理念;普外科;应用效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 11-142-02

普外科在临床上是以手术为主要治疗手段的科室,收治的疾病种类繁多,其围手术期护理对患者的疾病恢复具有不可忽视的作用,高效的护理其不仅可以促进患者积极配合手术治疗,还可以减少患者疼痛等相关并发症发生^[1]。快速康复理念是近年来逐渐发展的一种新型的护理方式,主要通过优化围术期护理措施,在术前、术中及术后对患者实施针对性的护理干预,以改善患者不良心理情绪,降低术后并发症的发生,促进患者快速康复^[2]。本文将快速康复外科理念应用于普外科患者护理中,取得较好的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

便利选取 2021 年 1 月~2021 年 8 月我院普外科收治的 70 例患者作为研究对象,随机将其分为观察组与对照组,每组各 35 例。其中观察组男性 18 例,女性 17 例,年龄 19~76 岁,平均年龄 (43.2 ± 3.4) 岁;对照组男性 19 例,女性 16 例,年龄 21~75 岁,平均年龄 (43.9 ± 3.8) 岁。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理。

观察组在常规护理基础上实施快速康复外科理念护理,具体如下:术前护理:①心理护理:护理人员要关注患者情绪变化及心理状态,结合文化程度、性格等对患者予以心理疏导,安抚患者情绪,向患者说明手术目的、流程及注意事项,讲解成功案例激发患者信心。鼓励患者表达自身的焦虑与疑虑,并耐心解释、说明。鼓励家属陪伴患者,建议亲属多探望,予以情感支持及家庭关怀,使患者以更好的状态应对手术。②术前准备。为减少手术对患者肺功能的影响,术前提前进行肺功能强化训练,以便术后保持良好的状态。术后患者需

较长时间卧床,需床上大小便,可指导患者提前适应。术前禁食及禁水时间可适当缩短,分别控制在 6h、3h,并饮用碳水化合物。不做肠道准备、留置鼻胃管及尿管等。(2)术中护理:保护患者手术暴露部位,可用保温毯覆盖,防止患者受凉。手术室温度控制在 25℃ 左右,输液液体加温处理,术中控制性输液,胶体液 $\leq 500\text{ml}$,晶体液 $\leq 1500\text{ml}$ 。术后复苏采用暖风机予以保温处理。(3)术后护理:①疼痛护理:术后给予 12~48h 硬膜外镇痛,针对患者存在的疼痛,鼓励患者及时告知护士自己的疼痛感觉,以免影响休息及康复。利用注意力转移法缓解疼痛。②早期进食护理:术后 6h 患者可清流质饮食,术后 1d 可转为流质或半流质,补充维生素、粗纤维。③早期康复训练:术后每 2h 为患者进行 1 次翻身,更换体位,防止压疮。术后 6h 可进行床上简单活动,术后 1d 患者下床活动,防止下肢静脉血栓。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者并发症发生情况及住院时间。

1.3.2 比较两组患者对护理工作满意度情况,评价指标分为非常满意、满意、不满意三项标准,满分 100 分,其中 90~100 为非常满意,80~89 为满意,70~79 为比较满意,70 以下为不满意。

1.4 统计分析

采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。计数资料以 n (%) 表示,行 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况及住院时间比较

干预后,观察组患者并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$),住院时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率及住院时间比较

组别	例数	疼痛	感染	深静脉血栓	发生率	住院时间
观察组	35	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	8.15 $\pm$ 2.36
对照组	35	3 (10.00%)	1 (3.33)	2 (6.66)	6 (19.99)	11.37 $\pm$ 2.59
χ^2/t		—	—	—	6.563	-5.437
P		—	—	—	0.025	0.000

2.2 两组患者对护理工作满意度比较

干预后,观察组患者对护理工作满意度高于对照组 ($P <$

0.05)。见表 2。

(下转第 144 页)

义 ($P < 0.05$)，如表 2 所示：

表 2 两组患者并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	痰痂形成	鼻周皮肤压力性损伤	腹胀	并发症发生率
常规组	25	1	3	2	6 (24.00)
研究组	25	0	0	1	1 (4.00)
χ^2					4.153
P					$P < 0.05$

2.3 呼吸舒适度及病情恢复情况

两组干预前呼吸舒适度比较 ($P > 0.05$)，研究组患者干预后呼吸舒适度评分明显高于常规组，其呼吸困难缓解及住院时长均短于常规组 ($P < 0.05$)，如表 3 所示：

表 3 两组患者呼吸舒适度及病情恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, n=25)

组别	呼吸舒适度评分 (分)		呼吸困难缓解时长 (h)	住院时长 (d)
	治疗前	治疗后		
常规组	1.64 ± 0.38	1.91 ± 0.34	49.03 ± 5.78	10.64 ± 1.15
研究组	1.69 ± 0.36	3.82 ± 0.97	23.69 ± 3.85	7.81 ± 1.09
t	0.478	9.291	18.244	8.930
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

既往常规护理模式中未能对气道管理予以重视，从而导致 HFNC 干预效果一般，患者仍有痰液淤积；且由于高流速的空氧混合气体具有较大的压强，若护理不当，患者鼻周皮肤发生压力性损伤的风险较大^[6]。故临床开始积极探索更为科学合理的护理干预模式。

韩秀娟、李瑞、朱虎林^[7]等学者报道中认为，经鼻高流量湿化氧疗可显著改善患者呼吸衰竭等临床症状，优质氧疗护理可提高患者氧疗的舒适度及依从性。本研究结果显示，研究组患者干预后 PaO₂、PCO₂ 及 PaO₂/FiO₂ 均优于常规组， $P < 0.05$ ，分析原因可能为综合护理模式中护士熟知气道湿化相关标准，并熟练掌握 HFNC 期间加温加湿等操作，可确保 HFNC 所输出的气体温度与人体温度 (37℃) 一致，相对湿度可达到 100%，更符合生理状态，从而有效避免患者气道热量及水分丢失，以保留黏液纤毛转运系统功能的完整性，发挥

良好的气道分泌物清除作用，减少痰液淤积，促使患者呼吸指标改善。本研究中，研究组患者并发症发生率低于常规组， $P < 0.05$ ，充分说明护理人员为患者选用规格合适的高流量鼻塞及鼻导管，并妥善固定，能够避免固定部位皮肤发生破损；密切关注患者病情变化，可确保氧气合理吸入，防止腹胀发生。本研究还指出，研究组患者干预后呼吸舒适度评分明显高于常规组，其呼吸困难缓解及住院时长均短于常规组， $P < 0.05$ ，这表明优质护理服务可促使 HFNC 发挥更好的疗效，持续提供稳定且浓度较高的氧气，可使患者具有良好的呼吸末正压，以缓解其呼吸困难症状。

综上所述，在临床患者接受 HFNC 期间开展综合护理干预，能够快速缓解其呼吸困难症状，促使患者呼吸指标改善，并减少并发症的发生，以提高患者舒适度评分，值得临床采纳与推广。

【参考文献】

- [1] 田华, 王琳, 刘淑娟. COPD 患者应用经鼻高流量湿化氧疗的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(12):2190-2192.
- [2] 冯亚婷, 刘玉平, 任玲, 等. 经鼻导管高流量氧疗在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭治疗中的临床应用 [J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(7):513-516.
- [3] 张敏达, 谢林花, 朱冬梅. 经鼻高流量湿化氧疗在 COPD 患者中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(11):1335-1338.
- [4] 赵一春. 成人患者经鼻高流量湿化氧疗的应用与护理进展 [J]. 护理与康复, 2020, 19(5):31-35.
- [5] 赵佳伊, 田川. 经鼻高流量湿化氧疗联合循证护理干预治疗重症肺炎的临床研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15):2649-2651.
- [6] 刘会霞, 常亚潘, 杜娟. 经鼻高流量湿化氧疗在老年 AECOPD 合并心衰患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(12):142-144.
- [7] 韩秀娟, 李瑞, 朱虎林, 等. 经鼻高流量湿化氧疗在呼吸衰竭低氧血症患者中的应用及护理 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(7):999-1001.

(上接第 142 页)

表 2 两组患者对护理工作满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	35	28 (80.00%)	7 (20.00%)	0 (0.00%)	35 (100%)
对照组	35	18 (51.43%)	11 (31.43%)	6 (17.14%)	29 (82.86%)
χ^2		-	-	-	6.563
P		-	-	-	0.025

3 讨论

快速康复理念的推广已成为未来外科发展的方向，这既是对传统外科及护理模式的挑战，也是医学发展史上的重大变革^[3]。将 ERAS 理念应用于病人围术期的护理措施可以缩短住院时间、减少住院费用、降低并发症发生率，节约了医疗成本，有利于促进病人快速康复这一目标的实现。快速康复理念是在多学科合作的基础上通过实践不断丰富和改进其内涵^[4]。本研究通过术前心理护理、疾病知识指导、病情监测、疼痛护理、饮食指导、早期运动指导、健康宣教等措施，干

预后，观察组患者围术期并发症发生率明显低于对照组，住院时间短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者对护理工作满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。说明快速康复外科理念可以降低患者并发症发生，促进患者康复。

综上所述，将快速康复外科理念应用于普外科患者，可以降低患者相关并发症发生，提高患者康复效果，改善护患关系，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 高尚. 快速康复外科理念在普外科围手术期护理中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(30):9+65.
- [2] 韦金碧, 蒋莉, 冯欣夷. 快速康复在临床外科中的应用及研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(98):76-77.
- [3] 贺飞林. 快速康复外科理念在普外科患者围术期护理中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(24):168-169.
- [4] 顾威. 分析快速康复外科理念在普外科围手术期护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(20):289.