

关于快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用

张 冰

四川省成都市中西医结合医院 610000

【摘要】目的 探讨快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用情况。**方法** 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 11 月期间接收的 118 例肝胆外科手术患者, 随机分为对照组与观察组各 59 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用快速康复外科护理, 分析不同护理操作后患者心理状况、手术指标差异。**结果** 观察组各项术后恢复速度上均少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 观察组焦虑、抑郁等负面情绪上, 干预后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中有较好的辅助作用, 同时可以改善患者负面情绪。

【关键词】 快速康复外科护理; 肝胆外科手术; 术后康复**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-137-02

肝胆外科一般集中在胆囊结石、胆囊炎、胆囊息肉等疾病治疗, 手术技术的发展, 让治疗越来越往微创方向发展。围术期有关护理工作, 在一定程度上影响手术速度、手术质量。护理工作可以通过做好患者饮食、心理状况、疼痛感的改善来达到更好的治疗支持效果。本文采集 118 例肝胆外科手术患者, 分析运用快速康复外科护理后患者心理状况、手术指标差异, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 11 月期间接收的 118 例肝胆外科手术患者, 随机分为对照组与观察组各 59 例。对照组中, 男: 女=36:24; 年龄从 32~68 岁, 平均 (47.56 ± 4.19) 岁; 观察组中, 男: 女=31:28; 年龄从 31~69 岁, 平均 (48.24 ± 3.87) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 患者入院之后需要做好必要的健康宣教指导, 让患者了解医院的基本情况以及治疗护理工作注意事项, 能够配合治疗工作所需, 做好个人的生活管理、用药管理等内容^[1]。同时术前要做好肠道准备, 一般术前 10~12 小时需要禁食, 4~6 小时需要禁饮。术中需要积极地配合医师做好有关操作处理, 尽可能地减少时间耗损, 缩短手术时间, 减少有关并发症的发生。术后需要做好患者各项生命体征监测, 依照情况做好巡查工作^[2]。在术后一天逐步地开始恢复饮食, 同时让患者做好早期活动的配合, 促使机体更好的恢复。

观察组运用快速康复外科护理, 具体内容如下: (1) 术前需要做好综合性、全方位的健康教育指导工作, 让患者对手术以及治疗护理工作各方面有细致的了解。同时认可到手术的专业性、成熟性、安全性, 多提供成功案例, 提升其治疗康复的信心, 减少其术前紧张、焦虑、恐惧的心理压力等问题。做好有关应激反应的调控, 让患者掌握有关调控方法, 尽可能让自身保持良好的术前身心准备状况^[3]。一般术前还需要进行三小时以上的心理建设疏导工作, 积极地减少不良情绪带来的负面问题。(2) 术中护理工作需要做好环境管理, 让患者保证体温在 37 摄氏度。做好毛毯等保温或者做好加垫处理。麻醉情况下, 需要展开对应胃肠减压以及留置导尿管处理, 优化整个术中状况的舒适度^[4]。(3) 术后 6 小时

之后, 需要依据情况做好其床上活动训练, 可以进行床上一至两次地坐卧活动, 每次 5~10 分钟。在术后 12 小时之后, 需要评估患者的下床活动能力, 情况允许, 可以进行下床小幅度活动。在活动的范围方面, 避免越过其病床周边两米。术后需要做好有关活动时间的管控工作。一般在 15 分钟以内, 术后两天可以逐步地加大活动强度、频次、时间, 让其进行自我下床活动 30 分钟的状况, 进行循序渐进地展开。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、手术指标差异。手术恢复速度指标主要集中在下床活动时间、进食时间、肛门排气时间、住院时间等。心理状况运用焦虑、抑郁对应的 SAS、SDS 测评量表进行, 评分越低情况越理想。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后负面情绪评分情况

如表 1 所示, 观察组焦虑、抑郁等负面情绪上, 干预后降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗前后负面情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑评分	抑郁评分
观察组	治疗前	54.28 $\pm$ 4.18	52.67 $\pm$ 5.11
	治疗后	33.57 $\pm$ 3.62	34.76 $\pm$ 4.81
对照组	治疗前	52.62 $\pm$ 5.16	51.97 $\pm$ 5.62
	治疗后	45.29 $\pm$ 4.23	42.52 $\pm$ 4.65

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者手术恢复速度情况

见表 2, 观察组各项术后恢复速度上均少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者手术恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	下床活动时间 (h)	进食时间 (h)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	25.71 $\pm$ 6.91	31.47 $\pm$ 6.84	31.47 $\pm$ 4.59	10.28 $\pm$ 1.65
对照组	36.98 $\pm$ 7.14	42.57 $\pm$ 7.91	42.98 $\pm$ 5.61	13.54 $\pm$ 2.17

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 139 页)

对照组,前者明显更优($P < 0.05$)。

综上所述,共情护理联合认知行为干预对老年精神病患者认知功能障碍的影响积极,护理后患者MMSE评分更高,SAS评分更低,值得推广。

参考文献:

- [1] 赵婧,郭银森,李梦楠,等.0短阵快速脉冲重复经颅磁刺激对老年慢性精神分裂症阴性症状及认知功能的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(7):577-583.
- [2] 张颖,王若梅,李刚.稳定期精神分裂症患者认知功能、情绪管理水平及其影响因素分析[J].首都医科大学学报,2021,42(1):143-147.
- [3] 李然然,黑钢瑞,杨叶,等.精神分裂症阴性症状及认知障碍增效治疗的研究进展[J].中南大学学报(医学版),2020,45(12):1457-1463.
- [4] 张秀琼,文挺,林荫,等.氟哌啶醇联合康复训练治疗对老年痴呆精神行为障碍患者认知功能及生活能力的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(19):4317-4319.
- [5] 高镇松,陈泽华,徐丽斌,等.社区精神分裂症患者、家属和精神病防治人员对疾病认知、治疗依从性及社区

服务评价的质性研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2020,29(3):271-276.

- [6] 黄海晓,林翠绿,张丽君.手工制作结合网络认知行为疗法在精神障碍合并高血压患者康复中的应用[J].广东医学,2020,41(22):2343-2347.
- [7] 魏春燕,赵东荣,朱雅雯,等.团体认知行为疗法对住院精神分裂症患者自杀风险的干预效果观察[J].中国临床心理学杂志,2021,29(1):195-199.
- [8] 黄秋红.共情护理联合认知行为干预对老年精神病患者认知功能障碍的研究分析[J].中外医疗,2021,40(17):138-140,144.
- [9] 陆叶,周明玉,沈甘霖.“情感账户”联合“高级共情”技术在急性精神病患者优质护理服务中的应用[J].解放军护理杂志,2018,35(3):41-45.
- [10] 董德波.精神分裂症低级-高级脑功能系统交互机制研究[D].四川:电子科技大学,2020.
- [11] 鲍晓娟.共情护理模式在抑郁症患者护理中的应用效果探讨[J].中国基层医药,2021,28(1):152-154.
- [12] 王丽秋.共情护理模式在抑郁症患者中应用效果及对生活质量的影响研究[J].基层医学论坛,2020,24(9):1208-1209.

(上接第135页)

常立即采取相应处理措施。在穿刺输液时应将输液港底座固定好,并采取垂直手法进行穿刺,减少穿刺失败率。在输液前进行抽回血护理,确认无异常进行输液。同时,根据患者实际情况进行加固处理,使用Y型剪刀纱布进行固定,避免引发卷边、导管移位等情况。定期更换无损伤针,在拔针前检查卷着局部皮肤状况,固定输液港底座,拔出针头后做好压迫止血处理,避免引发局部血肿等并发症。

综上,上臂植入式静脉输液港置入后乳腺癌患者发生导管移位、切口出血的发生率较高,在置港前后应优化护理流

程及操作,降低并发症发生率。

参考文献:

- [1] 付琴,刘丽娜,刘莉琴,等.植入式静脉输液港在乳腺癌化疗患者中的应用评价及并发症情况研究[J].中国当代医药,2021,28(11):210-212,220.
- [2] 冯娟娟.集束化护理在乳腺癌患者植入式中心静脉输液港中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(10):168-169.
- [3] 乐迎春,高建红,曹敏,等.精细护理对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者VAS评分与护理不良事件发生率的影响观察[J].基层医学论坛,2022,26(24):57-59.

(上接第136页)

比分析差异性显著($P < 0.05$)。由于本次研究尚存在些许不足之处,导致研究结果极易受到干扰,一定程度上使其结果一般性,因此,仍需进一步关注,待选取多种研究与结果后形成大样本,才能保证本次研究的客观性。

综上所述,在消毒供应室护理管理期间予以前瞻性护理管理理念。能够显著提高其各项物品检测合格率,有效防止医院感染情况的发生,提高临床应用满意度情况,极具临床应用价值,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 卢又虹,江莉娟,钟晓敏.作业流程再造下的精细化管理在消毒供应室护理质量管理中的应用[J].全科护理,

2022,20(11):1550-1553.

- [2] 张剑剑,闫奎坡,冯娟,郭雨晴,孙彦琴,刘刚.基于网络药理学探讨补阳还五汤治疗冠心病的作用机制[J].中医研究,2022,35(04):69-78.
- [3] 陈彩莲,俞培英,罗洁明.消毒供应室流程化作业标准在护理缺陷管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(07):158-160.
- [4] 田雅,郑文,郭洪娟.实施细节管理对消毒供应室护理质量和护理满意度的影响分析[J].现代医院,2022,22(02):232-235.
- [5] 聂玉娟.前瞻性的护理管理理念在消毒供应室护理中的运用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(09):184-186.

(上接第137页)

肝胆外科手术患者一般病情严重性程度高,容易导致肝脏受损。而肝脏组织自身有较多的生理功能性,在疾病治疗恢复期间会有较多的身心不适感以及负面情绪,需要做好有关护理工作支持。尽可能地减少手术并发症,降低患者负面情绪,提升整个治疗依从性,避免不良护理工作对其构成的影响。尽可能地让可能地让护理工作辅助治疗康复的进行,提升治疗质量,加快疾病康复的速度,提高患者整体的护理工作满意度,减少不良纠纷矛盾,优化整个治疗过程的护患关系。

总而言之,快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者

术后康复中有较好的辅助作用,同时可以改善患者负面情绪。

参考文献:

- [1] 汤文丽.快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用分析[J].母婴世界,2021(4):225.
- [2] 姜灵月.快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用[J].养生大世界,2021(7):190.
- [3] 徐居美.快速康复外科护理在肝胆外科手术患者术后的应用[J].中国保健营养,2021,31(8):149.
- [4] 沈翠.快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用效果[J].健康必读,2021(13):199-200.