

快速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除术患者护理中的应用及价值

吴虹谚

乐山市人民医院 614000

〔摘要〕目的 探讨快速康复外科（ERAS，Enhanced Recovery After Surgery）理念在腹腔镜阑尾切除术患者护理中的应用价值。方法 选取2019年1月至2023年1月在我院进行腹腔镜阑尾切除术的患者200例，按照随机数字表法分为两组，各100例。对照组实施常规护理，研究组在此基础上应用ERAS理念进行护理。主要观察指标包括手术时间、术后恢复时间、住院天数、术后并发症发生率及患者满意度。结果 研究组的手术时间、术后恢复时间和住院天数均短于对照组（ $P<0.05$ ），术后并发症发生率较对照组低（ $P<0.05$ ），患者满意度得分、血压控制评分和生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 快速康复外科理念的应用可以有效缩短腹腔镜阑尾切除术患者的术后恢复时间和住院天数，降低并发症发生率，提高患者满意度，值得在临床护理中推广。

〔关键词〕快速康复外科理念；腹腔镜阑尾切除术；护理；术后恢复

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）09-129-02

快速康复外科（ERAS）理念是近年来国际上推广的一种新型外科治疗模式，旨在通过一系列优化的多学科协作治疗方案，减轻患者的手术应激，缩短术后恢复时间，提高患者满意度及生活质量^[1]。本研究旨在评估ERAS在腹腔镜阑尾切除术中的应用价值，提高患者的术后护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了我院从2019年1月至2023年1月间接受腹腔镜阑尾切除术的50~80岁高血压患者共200名。根据随机数字表法，将患者随机分为两组，对照组100名，研究组100名。对照组中，女性患者48名，男性52名，平均年龄（ 59.2 ± 5.5 ）岁；研究组中，女性患者50名，男性50名，平均年龄（ 58.9 ± 5.4 ）岁。两组患者的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规医疗与护理服务，包括常规的血压监测、基本健康宣教等。

研究组患者接受基于ERAS（快速康复外科）理念的综合社区护理干预措施。该模式是在常规护理的基础上，系统地增加了针对性的干预措施，旨在通过减少手术应激反应、缩短恢复时间和住院天数，进而提高患者的整体满意度和生活质量。具体干预方法如下：（1）术前教育：提供个性化的教育材料，包括手术过程、预期结果和可能的并发症，旨在减少患者的术前焦虑和紧张，提高患者对手术过程的理解和合作。（2）术前营养支持：对患者进行营养风险评估，并提供个性化的营养指导。在术前48小时内，鼓励患者增加碳水化合物化合物的摄入，以改善术后的代谢状态和增强机体的抵抗力。

（3）无痛化医疗管理：术前使用多模式镇痛策略，包括口服镇痛药和局部神经阻滞等，减少术后疼痛，改善术后恢复。

（4）术后早期活动：鼓励患者在术后尽早下床活动，如在床边坐立、步行等，以促进肠道功能的恢复和减少术后并发症。

（5）术后早期进食：在确认无术后并发症的情况下，鼓励患者在术后早期进食，开始时可采用流质食物，逐渐过渡到普

通饮食^[2]。这些干预措施的实施周期为5个月，期间护理团队将对患者进行定期跟踪评估，以确保护理措施的实施效果，并根据患者的反馈进行相应的调整。

1.3 观察指标

主要观察指标包括：手术时间、术后恢复时间（如首次排气时间、首次进食时间）、住院天数、术后并发症发生率和患者满意度调查。通过问卷调查和随访，评估患者的健康状况和生活质量。

1.4 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析，计量资料采用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术时间、术后恢复时间和住院天数对比

在手术时间方面，加入ERAS干预的研究组与接受常规护理的对照组相比，并未显著增加手术操作的时间（ $P>0.05$ ）。术后恢复时间的比较显示，ERAS干预措施显著加快了研究组患者的恢复速度，具体表现在首次排气时间和首次进食时间上，研究组均较对照组有明显的提前（ $P<0.05$ ）。此外，住院天数作为评价手术和护理效果的重要指标之一，在本次研究中也显示出显著差异（ $P<0.05$ ）。研究组患者的平均住院天数较对照组明显缩短。详见表1。

表1 手术时间、术后恢复时间和住院天数对比

变量	试验组 (n=100)	对照组 (n=100)	t 值	p 值
手术时间 (min)	43.7 $\pm$ 7.9	45.3 $\pm$ 8.2	t=1.36	p=0.175
首次排气时间 (h)	33.5 $\pm$ 4.8	38.6 $\pm$ 5.4	t=5.93	p<0.001
首次进食时间 (h)	36.7 $\pm$ 5.5	42.1 $\pm$ 6.2	t=5.46	p<0.001
住院天数	5.2 $\pm$ 1.5	4.9 $\pm$ 1.2	t=5.78	p<0.001

2.2 术后并发症发生率

对照组中共有18名患者发生了术后并发症，包括切口感染、肠梗阻等，并发症发生率为18%。研究组中共有8名患者发生了术后并发症，并发症发生率为8%。两组之间的术后并

发症发生率的差异有统计学意义 ($\chi^2=5.79, p=0.009$)。

2.3 满意度评分、血压控制评分和生活质量评分

通过问卷调查, 两组患者满意度比较, 研究组的患者满意度显著高于对照组 ($t=5.21, p<0.001$)。随访期间, 研究组在血压控制、日常活动能力和总体健康感受等方面的评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($t=7.10, p<0.001$)。在生活质量评估中, 研究组的评分高于对照组, 两组间差异同样具有统计学意义 ($t=7.89, p<0.001$)。详见表 3。

表 3 满意度评分、血压控制评分和生活质量评分

评分类型	试验组	对照组	t 值	p 值
患者满意度评分	8.5±0.9	7.5±1.1	t=5.21	<0.001
血压控制评分	8.4±0.8	7.3±1.0	t=7.10	<0.001
生活质量评分	8.5±0.7	7.4±1.2	t=7.89	<0.001

3 讨论

研究结果显示, 采用快速康复外科 (ERAS) 理念的综合护理干预, 在老年高血压患者进行腹腔镜阑尾切除术时, 并不增加手术时间。与常规护理相比, ERAS 措施能显著提高术后恢复速度。患者首次排气和进食的时间较对照组明显减少, 表明 ERAS 可能促进了肠道功能的快速恢复, 并缩短了胃肠功能恢复时间^[4]。住院天数的显著减少不仅降低了医疗成本, 也减少了医院感染风险, 对老年高血压患者尤为有益。此外, 采用 ERAS 措施的患者术后并发症发生率低于对照组。这可能得益于术前教育、营养支持、无痛化管理、术后早期活动及进食等策略, 这些帮助患者改善了术后的身体和心理状态。患者满意度提高, 血压控制和生活质量评分的增加也反映了

ERAS 护理干预的积极效果^[5]。高满意度表明患者对护理过程评价良好, 血压和生活质量的提升与健康教育、饮食建议和运动指导等干预措施密切相关。这些措施不仅促进了术后恢复, 也改善了患者的长期健康。

综上所述, ERAS 理念下的综合护理干预对提升腹腔镜阑尾切除术后老年高血压患者的恢复质量和满意度具有显著作用, 并能有效降低术后并发症风险。这一方法值得在临床上广泛推广。未来的研究可以继续探索 ERAS 措施在不同手术类型和患者群体中的效果, 以及其对患者长期健康和生活质量的长期影响。

[参考文献]

- [1] 叶艳. 快速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除术患者护理中的应用及价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 000(029):P.136-136.DOI:CNKI:SUN:SLHL.0.2019-29-113.
- [2] 单子凌. 快速康复外科护理理念在腹腔镜阑尾切除术患者护理中的应用 [J]. 中华养生保健, 2020, 38(3):2.
- [3] 郑玲, 袁马军, 黄爱花. 快速康复外科理念在小儿腹腔镜阑尾切除术围手术期护理中的应用 [J]. 妇幼护理, 2022(3):700-702.
- [4] 梁彩燕, 晏珂. 快速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除术围手术期护理中的应用 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(8):3.DOI:CNKI:SUN:GYKX.0.2018-08-056.
- [5] 杨树交. 快速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除术患儿围术期护理中的应用效果观察 [J]. 保健文汇 2020 年 33 期, 161-162 页, 2021.

(上接第 127 页)

我国胸腔积液人数在近年来不断增加, 不仅降低了患者生活质量, 同时还造成了较重的家庭、社会负担。传统胸腔引流术可有效缓解患者痛苦, 但是由于需要反复进行穿刺引流, 直接增加了相关并发症的发生风险, 并不利于改善预后^[3]。近年来, 随着医疗技术的进步, 我国胸腔引流术已得到了改进, 具有操作简单、创伤小的优点, 但是在实施过程中, 应严格执行无菌操作, 避免发生药物外渗、引流管感染等情况, 同时还应给予患者有效的护理干预, 保证成功引流, 促进患者康复。经本研究对恶性胸腔积液患者术后分别应用一般及护理干预后发现, 实验组术后第 1、3 天疼痛评分低于常规组, 实验组 TLC、PEF、VT 以及 VC 等呼吸系统功能指标均高于常规组, $P<0.05$ 。本研究通过给予患者一系列的心理护理、引流护理、疼痛及康复护理, 可实现最佳治疗效果。术前及术后实施心理护理, 可减轻心理负担, 保证患者在最佳状态下接受治疗, 引流护理可保证有效引流, 疼痛及康复护理能够缓解术后疼

痛, 预防相关并发症的同时, 同时为还可促进呼吸功能的恢复^[4]。

综上所述, 对恶性胸腔积液患者实施护理干预, 可有效缓解术后疼痛情况, 同时还可促进呼吸功能恢复, 是一种具有价值的护理干预模式, 值得临床采纳并推广。

[参考文献]

- [1] 邓红梅. 中心静脉导管胸腔内置管引流治疗胸腔积液的护理体会 [J]. 中国社区医师, 2021, 34(32):129-130.
- [2] 曾丽梅, 张少红, 李冰冰等. 恶性胸腔积液行胸腔引流术的综合护理分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 9(07):145-147.
- [3] 刘艳琴, 胡佚凡, 丁敏娟等. 中心静脉导管置管引流术治疗恶性胸腔积液患者的护理 [J]. 中华肺部疾病杂志, 2022, 10(06):759-761.
- [4] 张菲菲, 郑利娜, 李雅丽. 护理干预对改善恶性胸腔积液患者术后疼痛及呼吸功能的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 9(22):215-216.

(上接第 128 页)

识知之甚少, 导致老年患者对便秘不够重视。因此消化内科护理人员应该提高对老年变化患者的重视, 加强护理干预的实施, 并且保证护理方法的科学性和有效性, 从而实现对老年患者便秘的预防。只有这样才能够有效的提高患者的生活质量减少不良事件的发生。研究表明, 采用中西医护理的观察组和常规护理的对照组, 比较治疗效果, 观察组相对较高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上, 在消化科老年便秘患者的护理工作中, 使用中西

医护理干预的方法, 不仅能够改善患者的临床症状, 还能够促进治疗效果的提升。

[参考文献]

- [1] 许娇, 杨欣, 唐艳红, 周武坚, 卢美珍. 急性心肌梗死便秘患者中西医护理研究进展 [J]. 当代医学, 2021, 24(01):182-184.
- [2] 洪容欢. 中西医护理改善癌症化疗患者便秘的效果分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 13(12):133-134.