

探讨加速康复外科(ERAS)理念在颅内动脉瘤围手术期护理中的应用效果

张欣怡

(西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061)

【摘要】目的 观察加速康复外科(ERAS)理念在颅内动脉瘤围手术期护理中的应用价值。方法 本研究 76 例采取手术治疗的颅内动脉瘤患者均为本院 2018 年 1 月-2019 年 1 月接收,按照随机数字表法分为对照组(常规围手术期护理)和观察组(加速康复外科理念护理),每组 38 例,观察护理效果。结果 在并发症发生率方面,观察组比对照组低(5.26%, 23.68%),差异明显($P < 0.05$);观察组出院时 GOS 评分(格拉斯哥预后评分)、住院时间均较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 颅内动脉瘤围手术期护理期间,通过开展加速康复外科理念,不仅可以缩短住院时间,改善预后,同时有助于并发症发生率降低。

【关键词】围手术期护理;加速康复外科理念;颅内动脉瘤

现阶段,临床上较为常见的一种神经外科疾病即颅内动脉瘤,针对这一疾病的治疗往往采取手术方法,在此期间,科学、规范的护理方法具有重要作用。加速康复外科指的是通过优化的循证医学证据的围手术期处理方法减轻其心理压力,以便患者及早恢复健康。据有关资料显示^[1],加速康复外科理念有助于患者住院时间缩短,使其内心压力和生理疼痛减轻,避免并发症的发生,以便术后及早恢复健康。本研究主要针对采取手术治疗的颅内动脉瘤患者行加速康复外科理念护理效果进行观察,以下是详细报告。

1 基础资料与方法

1.1 临床资料

将 2018 年 1 月-2019 年 1 月本院接收的采取手术治疗的颅内动脉瘤患者 76 例归入本研究中,基于随机数字表法分为两组,对照组(38 例)中,有 20 例男,19 例女;年龄区间 19 岁-73 岁,均值(53.62 ± 3.45)岁;观察组(38 例)中,有 22 例男,16 例女;年龄区间 21 岁-72 岁,均值(53.58 ± 3.53)岁;基线资料比较,两组未见显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规围手术期护理。术前,根据患者文化水平、知识接受程度实施健康知识讲解,术后,进行 24 小时平卧,术后第 1d,食用流质食物,合理调控补液量至 2500ml-3000ml,然后逐渐向普通食物过渡,术后根据患者个人意愿进行活动等

观察组:加速康复外科理念护理。术前:①从患者开始住院,严禁患者吸烟、饮酒,由专业人员负责演示呼吸操并指导患者进行,以便肺活量改善;②知识宣讲,帮助患者可以从不同角度掌握自身疾病、治疗方法、注意事项、预后效果等,提高治疗信心;合理规划饮食,确保营养充足;③经检查无血栓后,由护理人员演示下肢活动操,并然患者学习,2 次每日;④术前 6 小时,严禁固体食物的摄入,术前 2 小时,在 200-300ml 的温开水中融入 75g 无水葡萄糖分;⑤术前,由护理人员指导患者进行头发清洁,通过洁肤柔洗手液对手术位置清洁,范围大约 15 厘米,清洁 1-2 次;若患者头发较长,则编结辫子,完成后,麻醉后,在手术室内将手术部位的头发提出;术中:①对患者体温变化密切监测,并予以保温对策,一旦具体温度降低,则立即采取有效处理方法,例如,予以患者电热毯;加术中需要输注的液体;②术前,指导患者进行下肢静脉超声检查,将出现血栓者排除,整个术中予以下肢抗血栓压力泵;术后:①及早饮食、饮水:术后 4-6 小时,患者意识逐渐清醒后,再次检查头部 CT,未见异常后,在 100-200ml 温开水中融入 40g 安素,术后首日,予以半流质食物,如果未见不适,则于第 2 日进行普通饮食;②补液量限制:合理控制液体至 1000ml-1500ml;③术后首日,抬高病床,使其呈半卧位,

并于床上开展肢体活动。术后第 2d,支持患者进行床下活动,然后根据每位患者恢复状况缓慢增加活动量。

1.3 观察指标

对比出院时 GOS 评分^[2]、住院时间,并统计并发症发生率。

1.4 统计学方法

本研究结果的分析均采用统计学软件 SPSS20.0, ($\bar{x} \pm s$)和 t 和 χ^2 检验,分别表示计量资料与计数资料,以 t 和 χ^2 检验;两组比较采用 P 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 住院时 GOS 评分、住院时间

在出院时 GOS 评分、住院时间方面,对照组分别是(4.70 ± 0.65)分、(16.32 ± 6.74)d;观察组分别是(4.02 ± 0.55)分、(13.21 ± 4.19)d;观察组均比对照组低,差异明显($t=4.923, 2.416$; $P=0.000, 0.018$)。

2.2 并发症发生状况

对照组中,下肢静脉血栓、肺部感染、中枢神经系统感染分别有 3 例、4 例和 2 例,并发症发生率是 23.68%;观察组中,下肢静脉血栓、肺部感染、中枢神经系统感染分别有 1 例、1 例和 0 例,并发症发生率是 5.26%;观察组相比于对照组低,差异显著($\chi^2=5.208$; $P=0.022$)。

3 讨论

手术是临床治疗颅内动脉瘤的主要方法,其有助于患者及早恢复健康,但是,因为手术属于有创治疗方法,所以,可能延长患者康复时间。在此期间,联合护理方法有助于改善患者预后效果,加快康复速度。本研究结果显示,观察组 GOS 评分、住院时间、并发症发生率均比对照组低,差异显著($P < 0.05$);可见,加速康复外科理念的应用,术前,为患者讲解治疗方法、注意事项等内容,帮助患者认识自身疾病,纠正不良态度,使其主动配合医护人员工作;术中,监测各项指标,特别是体温,将保温等工作做好;术后,合理规划患者饮食,并支持其及早活动,从而避免并发症的发生,确保良好的治疗效果^[3]。

总而言之,加速康复外科理念在颅内动脉瘤围手术期护理中应用价值高,除降低并发症发生率外,有助于住院时间缩减,改善预后。

参考文献:

- [1] 丁如梅, 范静. 加速康复外科理念在胰腺手术患者围手术期护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11):1620-1623.
- [2] 王梅. 围手术期护理在脑动脉瘤介入栓塞术中的应用效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(2):209-212.
- [3] 赵晓君, 刘红梅, 吴红娟, 等. 血管内介入栓塞术治疗颅内动脉瘤的围手术期护理体会[J]. 2017, 11(1):280-281.