

# 快速康复外科理念在体外循环心脏患者 麻醉复苏期中的应用

尹婷婷 覃春艳 杨胜卫

广西河池市第三人民医院 广西河池 547000

**摘要：**目的：探讨应用快速康复外科理念的护理干预在体外循环心脏患者术后复苏期中的应用效果。方法：选取2019年5月至2021年5月在该院手术的体外循环行瓣膜置换术的心脏病患者80例，按术后复苏期护理方法的不同分为对照组与观察组各40例，对照组予常规护理，观察组基于快速康复外科理念进行护理包括体温保护、合理输液、术后有效镇痛、引流管护理等，比较两组患者术后并发症发生率、首次排便、排气及住院时间及术后不同时间点疼痛评分。结果：观察组的并发症如低体温、低氧血症、疼痛、躁动、恶心及呕吐等指标均明显少于对照组，首次排便、排气及住院时间明显短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组术后6h、12h、24h疼痛评分明显低于对照组，差异有统计学意义。结论：基于快速康复外科理念下，对体外循环心脏患者术后患者复苏期进行护理，可减少术后并发症发生，可有效缓解患者术后疼痛，促进胃肠蠕动，缩短住院时间，有效促进心脏手术后患者的康复。

**关键词：**快速康复外科；体外循环；心脏手术；麻醉复苏；护理

## Application of the concept of rapid rehabilitation surgery in anesthesia resuscitation of cardiopulmonary bypass patients

Tingting Yin, Chunyan Qin, Shengwei Yang

The Third People's Hospital of Hechi Hechi Guangxi 547000

**Abstract:** Objective: To explore the effect of nursing intervention with the concept of rapid rehabilitation surgery in cardiopulmonary bypass patients. Methods: From May 2019 to May 2021, 80 patients with heart disease who underwent cardiopulmonary bypass valve replacement surgery in this hospital were selected and divided into control group and observation group, 40 patients in each group according to different nursing methods in postoperative rehabilitation period. The control group was given routine nursing. The observation group received nursing care based on the concept of rapid rehabilitation surgery, including temperature protection, reasonable infusion, postoperative effective analgesia, drainage tube nursing, etc. The incidence of postoperative complications, first defecation, exhaust, hospital stay and pain score at different postoperative time points were compared between the two groups. Results: The complications such as hypothermia, hypoxemia, pain, agitation, nausea and vomiting in the observation group were significantly less than those in the control group, and the first defecation, exhaust and hospital stay were significantly shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). The pain score of the observation group was significantly lower than that of the control group at 6h, 12h and 24h after surgery, and the difference was statistically significant. Conclusion: Based on the concept of rapid rehabilitation surgery, nursing cardiac patients during the resuscitation period after cardiopulmonary bypass can reduce postoperative complications, effectively relieve postoperative pain, promote gastrointestinal peristalsis, shorten the hospital stay, and effectively promote the rehabilitation of patients after cardiac surgery.

**Keywords:** Rapid rehabilitation surgery; Cardiopulmonary bypass; Heart surgery; Anesthesia resuscitation; Nursing

心脏外科手术由于必须使心脏暂停后建立体外循环下再施行瓣膜修补术或置换术，因而有可能造成心律失常、心肌缺血等严重风险<sup>[1]</sup>。因此，对此类护理，护理要求较高。有研究，快速康复外科理念对加快患者术后恢复、减少术后并发症和缩短住院时间等方面有积极影响<sup>[2]</sup>。为了速进患者早日康复，减少术后并发症，提高患者对护理工作的满意度，本文引用“快速康复外科”理念对40例体外循环下施行瓣膜修补术或置换术患者实施护理，总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象与入组

选取2019年5月至2021年5月在我院手术室实施手术治疗的90例体外循环心脏手术患者为研究对象，其中房间隔缺损72例，部分型肺静脉异位引流8例，房缺合并房颤5例，二尖瓣病变5例。纳入标准：无全麻禁忌，有一定的沟通能力；患者或家属知情并签署同意书。排除标准：听力、认知异常，合并心脑血管疾病，临床资料不完善。两组患者基本临床资料经比较无统计学意义 ( $P>0.05$ )，有可比性。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组

予复苏期常规护理，术后常规平卧位、监测生命体征、保持呼吸道通畅；气管插管呼吸机支持、及时唤醒、拔除气管导管后予吸氧、维持体温、防止意外损伤等。

#### 1.2.2 观察组

将快速康复外科理念贯穿于整个复苏期护理过程，具体措施如下。

(1) 患者入室后妥当安置，连接监护仪，给予舒适体位；上床栏，必要时约束，固定好各种管道，保持呼吸道通畅；与麻醉医生及手术室护士认真核对姓名、床号，了解患者麻醉方式、术中用药情况；(2) 控制液体入量：根据患者的血压及尿量等，控制输液剂量及速度，避免液体过多加重患者的心肺负担。(3) 密切观察病情：观察胸廓运动、呼吸频率及动度，密切监测血氧饱和度，听诊双肺呼吸音是否对称，如出现呼吸音减弱或消失，血氧饱和度下降，气道压力过高，警惕有气道梗阻、肺不张的发生，必要时提醒医生行床旁拍片确诊，有异常及时处理；同时注意四肢肌力及末梢血液循环的恢复情况；患者清醒后观察四肢活动情况，评估其定向力和判断力。(4) 保持呼吸道通畅：合理设置呼吸机参数，患者接呼吸机辅助通气期间，定时查血气分析，根据结果调整呼吸机参数。(5) 掌握拔管的最佳时机：拔出喉罩的临床指征为<sup>[3]</sup>：意识完全恢复，能对指令有效反应；能自主呼吸、吞咽、咳嗽反射恢复，肌张力恢复

等；(6) 术中体温干预：维持手术室温湿度、可采取热气加温仪、变温毯等设备干预，维持患者术中体温注意保暖，防止低体温发生，给予保温毯、输入恒温液体等，使患者体温维持在36.5-37.0℃。若体温 $<36.0^{\circ}\text{C}$ ，给予调高室温、保温毯温度等加温措施。(7) 充分镇痛：对患者进行疼痛评估，若疼痛评分3分以上者，给予镇痛泵，按医嘱予生理盐水100ml+舒芬太尼2ug/k，泵速5ml/h持续静脉泵入，观察10min后如镇痛效果不理想，再遵医嘱给予其他止痛药<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标及评价标准

观察患者术后首次排气、排便时间及住院时间。

记录两组术后并发症情况。

记录术后6h、12h、24h、48h不同时间点的疼痛评分：评价标准参照文献<sup>[5]</sup>视觉模拟评分表(VAS)评价患者疼痛程度，分值为0-10分，分数与疼痛程度成正相关。

记录两组患者对护理工作满意度：采用自制的满意度问卷评价表，评价护理工作满意度，内容包括服务态度、护理质量、操作指导及沟通技巧四个栏目，分值总共100分，分为非常满意、满意、基本满意及和不同意四个等级，得分95-100分为非常满意，得分85-94分为满意、得分80-84分为基本满意，79分以下为不满意。

### 1.4 统计学方法

所有数据均用SPSS 23.0计算。计数资料采用 $\chi^2$ 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较用独立样本用t检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组首次排气、排便时间及住院时间比较，见表1。

表1 两组首次排气、排便时间及住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次排气 (h)	排便时间 (h)	导管拔除时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	40	44.5 ± 3.5	62.5 ± 2.7	23.47 ± 12.86	28.7 ± 3.3
观察组	40	24.1 ± 2.1	25.4 ± 2.8	10.72 ± 4.04	20.6 ± 1.4
t值		28.211	25.124	10.857	12.453
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生情况比较，见表2。

表2 两组并发症发生情况比较 (n, %)

组别	例数	低体温	低氧血症	疼痛	躁动	恶心	呕吐	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	4 (10.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	0	15 (37.50)
观察组	40	0	1 (2.50)	0	2 (5.00)	0	0	3 (7.50)
$\chi^2$								7.130
P值								<0.05

2.3 两组术后 6h、12h、24h 不同时间点的疼痛评分，见表 3。

表 3 两组术后疼痛评分变化比较 [ (  $\bar{x} \pm s$  ) , 分]

组别	例数	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 48h
对照组	40	1.80 ± 1.22	4.36 ± 1.64	3.18 ± 1.02	3.25 ± 1.42
观察组	40	1.18 ± 0.22	2.14 ± 0.34	1.03 ± 0.15	1.10 ± 0.21
t 值		0.834	4.686	20.639	0.639
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组护理满意度比较，见表 4。

表 4 两组护理满意度比较 ( n , % )

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
对照组	40	20 (50.00)	16 (40.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
观察组	40	14 (35.00)	10 (25.00)	8 (20.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

心脏手术一种比较复杂的治疗方式。由于心脏是主管全身血管，病情凶险，稍不注意，就会引起严重并发症发生，甚至危及患者生命<sup>[6]</sup>。现代医疗理念认为，尽早改善症状、延缓病情进展、降低其他并发症及优化患者生活质量是治疗目标，而手术后需辅以有效的护理干预，才能以优化手术治疗效果<sup>[7]</sup>。快速康复外科理念充分将围术期护理的人文关怀彰显出来，多维度完善临床护理服务的快速康复护理模式，包括术前护理、术中观察及术后指导<sup>[8]</sup>。我们将快速康复外科理念应用到麻醉复苏期的管理中，通过输液管理、病情观察、呼吸道管理、体温维持及术后镇痛等，观察组患者首次排气、排便时间及住院时间明显低于对照组，复苏期间的的低体温、低氧血症、疼痛、躁动、恶心及呕吐等并发症明显低于对照组，说明快速康复外科理念的干预模式对患者有显著的护理效果。这与刘红研究的通过系列循证的有效的快速康复外科理念措施后，达到减少手术应激反应，控制手术/麻醉损伤，减少术后并发症的主要目的是一致的<sup>[9]</sup>。

快速康复外科理念最初由丹麦 Kehlet 教授于 20 世纪 90 年代提出，是一种包含麻醉学、外科医学、护理学等的交叉学科理念，其首次应用于结直肠手术，取得了良好的效果。我们将其应用到体外循环的心脏患者术后的液体管理、病情观察、体温管理及疼痛管理等环节中，从结果中看出，观察组术后肠蠕动时间明显缩短，复苏期的低体温、低氧血症、疼痛、躁动、恶心及呕吐等并发症发生率明显减少，与对照组相比，均有统计学意义。

有研究证实<sup>[10]</sup>，快速康复理念应用于心脏手术的围

手术期管理，可缩短术后排气时间、排便时间、住院时间，气管导管拔出时间也明显提前；术后并发症发生率由 37.5% 降低至 7.5%。还有研究显示<sup>[11]</sup>，术后观察组在 6h、12h、24h 及 48h 的疼痛评分均显著降低；两组并发症发生率明显减少。多个学者认为，快速康复理念应用于心脏手术的围手术期，可保证患者麻醉复苏期的质量，促进胃肠道功能恢复，同时疼痛感明显减轻，具有较高的安全性与科学性。

综上所述，以快速康复理念为基础的护理措施应用在心脏手术患者麻醉复苏期起到了显著作用，可有效缓解患者术后的疼痛程度，降低并发症的发生，同时可促进患者术后的康复，缩短住院恢复，促进患者快速康复。

#### 参考文献：

- [1] 刘晶晶. 心脏手术围手术期实施舒适护理对患者不良情绪、舒适度及满意度的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8 ( 25 ): 181-183.
- [2] 张宴齐. 心脏术后躁动患者 26 例的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 ( 45 ): 80-81.
- [3] 刘娟. 快速康复外科在心脏外科手术中的应用及效果评价[J]. 全科护理, 2019, 17 ( 1 ): 71-73.
- [4] 朱蓓蕾. 快速康复外科理念在心脏外科手术护理中的应用价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 ( 33 ): 143-146.
- [5] 中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会. 加速康复外科中国专家共识及路径管理指南 ( 2018 版 ) [J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38 ( 1 ): 1-20.
- [6] 胡宗建. 快速康复外科理念在腹腔镜子宫全切除术麻醉复苏期的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2019, 41 ( 3 ): 366-368.
- [7] 杨小红, 刘晓云, 刘娜. 快速康复外科理念在小儿心脏外科手术护理中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 ( 01 ): 99-102.
- [8] Asif M, Klifto KM, Lagziel T, et al. Development of bilateral heterotopic ossification after survival of life-threatening purpura fulminans[J]. Cureus, 2020, 12(1): 6731.
- [9] 刘红, 张丽丽, 骆春丽, 等. 快速康复外科理念在腹腔镜全子宫切除患者中的应用[J]. 中国医学创新, 2019, 16 ( 34 ): 117-119.
- [10] 吴欢欢, 徐靓. 基于快速康复外科理念的心胸外科全麻术后患者麻醉复苏期护理体会[J]. 中国药物与临床, 2019, 19 ( 8 ): 1384-1386.
- [11] 胡丽琼, 陈善桂. 基于快速康复外科理念的骨科全麻术后患者麻醉复苏期护理[J]. 当代临床医刊, 2018, 31 ( 6 ): 4164, 4147.