

多元化 FTS 疼痛护理对腹腔镜胆道手术患者 VAS 评分的影响

李英

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

摘要：目的：分析多元化 FTS 疼痛护理对于腹腔镜胆道手术患者 VAS 评分的影响。方法：2020 年 6 月~2020 年 12 月接受腹腔镜胆道术治疗的 98 例为研究对象，依据随机数字表方式分两组，各 49 例。A 组传统常规护理，B 组多元化 FTS 疼痛护理，分析肠功能恢复情况、VAS 评分情况。结果：由数据分析显示，B 组患者术后肠功能恢复情况明显优于 A 组 ($P<0.05$)；术后 12 h、24 h 患者 VAS 评分比较，B 组明显低于 A 组，有统计学差异 ($P<0.05$)。结论：由结果可知，多元化 FTS 疼痛护理应用于腹腔镜胆道手术，能有效促进肠功能的恢复，缩短恢复时间，同时对降低术后疼痛有重要作用。

关键词：多元化；FTS 疼痛护理；腹腔镜胆道手术；VAS 评分

近几年，随着医疗技术的不断进步，腹腔镜胆道手术已在临床得到广泛应用，其不等同于胃肠道手术，术后不需要肛门排气后进食，待麻醉清醒后便可进食^[1]。但是，术后患者往往发生恶心、食欲减退、腹痛腹胀、呕吐等不良症状，往往会选择延长进食时间，拒绝进食等情况，这完全不利于患者术后的肠道恢复，影响术后康复，带来不必要的疼痛^[2-3]。因此，针对该手术治疗患者需求科学的护理干预，促进术后恢复，缓解术后疼痛，对于患者康复具有重要意义。本次研究针对腹腔镜胆道手术治疗患者实施多元化快速康复外科理念 (FTS) 疼痛护理，结果表明取得较好成效，资料汇报如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选 2020 年 6 月~2020 年 12 月接受腹腔镜胆道术治疗的 98 例患者为研究对象，依据随机数字表方式分两组，A 组、B 组各 49 例。纳入：临床资料齐全；患者知情，自愿参与本次研究，签署同意书；符合手术指征。排除：凝血功能障碍；自身免疫缺陷疾病；妊娠哺乳期；心、肝严重脏器病变患者。A 组，男 31 例、女 18 例；年龄 31~70 岁，平均 (57.53 ± 5.78) 岁；胆囊息肉 16 例、胆总管合并胆囊结石 20 例、胆结石 13 例。B 组，男 30 例、女 19 例；年龄 30~71 岁，平均 (56.98 ± 6.03) 岁；胆囊息肉 14 例、胆总管合并胆囊结石 21 例、胆结石 14 例。两组基线经分析显示无统计学意义 ($P>0.05$)，有可比性。

1.2 方法

A 组给予常规护理，术前 10 h 禁食禁水，做好健康宣教，术前访视，留置胃管，术后常规补液，必要时给予镇痛，术后肛门排气后给予进食，饮水。B 组给予多元化 FTS 疼痛护理，具体如下：

1.2.1 术前护理

术前无需肠道准备，只需确保肠道内容物对手术进行无影响即可，如术前夜间口服少许硫酸镁，术前 6 h 禁食，术前 2 h 禁饮，无需置胃管，开腹术前 0.5 h 预防性给予抗生素。

1.2.2 术中护理

麻醉过程中重视体温监测，给予环境保温、保温毯、液体加温等，一旦出现低体温者及时进行处理，降低因低体温导致低氧血症不良症状；护士积极做好手术配合，对手术所需的药品、器械进行提前核对，及时送给医师，加强生命体征监测，一旦发现异常及时告知医师，协助医师处理。

1.2.3 术后护理

术后患者往往出现疼痛感，可给予布比卡因进行局部麻醉，持续给药 2 d，减轻术后疼痛引发的应激反应，缓解术后疼痛；同时针对患者给予陪聊、听轻音乐、看报、电视等方式，转移患者的注意力，缓解疼痛；术后饮食护理，尽早恢复患者饮食，术后 6 h 便可饮水，24 h 给予进流食，根据患者的身体状况，慢慢过渡至半流食、普食；早期康复训练，根据患者身体条件，鼓励协助患者尽早进行下床活动，护士陪护，鼓励术后 6 h 尝试下床活动，有助于降低肌肉萎缩、静脉血栓的形成等，有利于肺功能的康复^[4]。

1.3 观察指标

术后护理人员每隔 2 h 检测一次，详细记录患者术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间，同时询问记录患者首次排便时间；疼痛评价采取视觉模拟评分表 (VAS) 进行评估，术后 6 h、12 h、24 h 进行疼痛感测评，总分 0~10 分，0 为无痛，10 为剧痛，量表具有较高的可信度、效度^[5]。

1.4 统计学分析

Excel 录入，SPSS 21.0 完成统计学分析，计数资料，由 χ^2 检验；计量资料，经正态性、方差齐性验证，由 t 检验。若 $P<0.05$ ，有统计学差异。

2 结果

2.1 两组术后肠功能恢复情况分析

结果显示 B 组患者术后肠功能恢复时间均明显短于 A 组，各方面比较有统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肠功能恢复比较

组别	人数	肠鸣音恢复 时间/h	肛门排气 时间/h	首次排便 时间/h
A 组	49	19.15 ± 4.03	28.45 ± 5.04	53.15 ± 11.39
B 组	49	15.46 ± 3.17	23.18 ± 4.18	42.15 ± 10.15

t 值	5.0377	5.7720	5.0471
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组术后 6 h、12 h、24 h 患者 VAS 分析 结果显示 B 组术后 12 h、24 h 患者 VAS 评分明显低于 A 组, 有明显差异 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后各阶段 VAS 比较

组别	人数	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
A 组	49	2.89 ± 1.43	2.03 ± 0.81	1.67 ± 0.56
B 组	49	2.75 ± 1.35	1.68 ± 0.76	1.28 ± 0.59
t 值		0.4983	2.2058	3.3561
P 值		0.6194	0.0298	0.0011

3 讨论

FTS 护理理念作为外科术后康复护理中的重要理念, 具有重要的临床价值, 其指通过系列护理干预措施, 相互协调、组合, 起到良好的协同效果, 从而最大化缓解患者手术出现的系列应激反应, 实现患者早日康复的作用^[6]。本次将主要探究多元化 FTS 疼痛护理应用于腹腔镜胆道手术治疗患者, 对其肠道恢复、VAS 评分的影响, 为临床提供理论依据。

研究结果显示多元化 FTS 疼痛护理患者术后肠功能恢复情况明显优于常规护理 ($P<0.05$)；多元化 FTS 疼痛护理患者术后 12h、24h 患者 VAS 评分比较, 明显低于常规护理, 有统计学差异 ($P<0.05$)。可见, 多元化 FTS 疼痛护理的实施有助于促进患者术后肠功能的恢复, 同时患者术后疼痛干预后, 疼痛程度明显的降低。其主要因为术前给予适当营养支持有助于纠正营养不良, 降低感染、头晕等不良反应发生; 术前无留置胃管, 有利于改善患者舒适度, 对改善心理有积极作用, 同时未增加腹胀、恶心等不良症状的发生。术中给予环境保温、保温毯、液体加热等多种方式, 有利于降低低温引发的交感神经应激反应, 降低应激性溃疡、低氧血症的发生, 缓解患者疼痛^[7]。而术后给予布比卡因局部麻醉, 同

时协助转移注意力的方式, 有助于降低患者疼痛感, 早期饮食及早期训练临床多有报道, 有助于缩短患者康复时间的同时提升免疫功能, 有助于降低肌肉萎缩、静脉血栓的形成等, 从而促进肺功能、胃肠功能的康复^[8]。

综上, 多元化 FTS 疼痛护理应用于腹腔镜胆道手术患者, 能有效促进肠功能的恢复, 缩短恢复时间, 同时对降低术后疼痛有关键作用, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 黎东伟, 李君久, 熊秋华, 等. 3D 腹腔镜在胆道手术中应用的初步探索[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(03): 38-41.
- [2] 李伟男, 李强, 徐建, 等. 腹腔镜肝切除术治疗多次胆道手术复发性肝胆管结石疗效分析[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(11): 1292-1296.
- [3] 刘海滨, 孙岩, 苏伟, 等. 腹腔镜胆道外科手术并发症的预防[J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 31(11): 1301.
- [4] 赵雪莹. 快速康复外科对腹腔镜胆囊切除术患者术后应激反应与血糖的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(26): 132-135.
- [5] 贤少忠, 宋波, 韩晓, 等. 后腹腔镜切除 $\geq 6\text{cm}$ 肾上腺良性肿瘤九例临床观察[J]. 中华全科医师杂志, 2017, 16(7): 554-556.
- [6] 柯琦. 快速康复模式在腹腔镜肝切除围手术期护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(12): 58-59.
- [7] 蒲成容, 季巧, 张世巧, 等. 快速康复外科理念应用于肝胆管结石病患者围手术期的效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 12(2): 107-109.
- [8] 王华, 汪涛, 汤礼军. 快速康复理念在肝硬化伴胆道结石患者围手术期应用的前瞻性研究[J]. 临床肝胆病杂志, 2014, 30(11): 1140-1143.