

快速康复外科理念在普外科围术期护理中应用的价值评析

郑小萍

禄劝彝族苗族自治县第一人民医院 云南 昆明 651500

【摘要】目的:探讨快速康复外科理念在普外科围术期护理中应用的价值。**方法:**选择2018年1月到2019年1月在我院进行胃癌手术的患者40例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组20例。对照组采取常规护理方式,观察组在对照组的基础上加入快速康复外科理念,对护理效果进行评估,比较两组临床指标、并发症。**结果:**观察组患者首次排气时间、首次排便时间、住院时间较对照组明显缩短($P < 0.05$),治疗费用显著低于对照组($P < 0.05$);观察组并发症发生率为10.00%;对照组并发症的发生率为30.00%,观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**快速康复外科理念应用于普外科围术期护理中,能够改善提高手术效果,减少住院时间,降低治疗费用,并具有较高安全性,值得推广应用。

【关键词】快速康复外科理念;普外科;围术期护理

普外科指的是普通外科,属于外科学的一个分支,主要是通过手术的方法对肝脏、胆道、胃肠、胰腺、甲状腺等部位的肿瘤或者外伤等疾病进行治疗的临床学科^[1]。快速康复外科(Fast Track Surgery, FTS)指的是术前、术中、术后通过循证医学证据作为支持的优化方式,来缓解患者在围术期出现的心理以及生理的创伤,从而达到快速康复的效果^[2]。快速康复外科理念应用于普外科手术患者围术期护理,能够促进患者身体机能的康复,降低了并发症的发生率,使患者能够在最短的时间内康复,减少了住院时间,从而降低了费用^[3]。本研究以胃癌根治术患者为主要研究对象,探讨快速康复外科理念在普外科围术期护理中应用的价值,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年1月到2019年1月在我院进行胃癌手术的患者40例作为研究对象,随机分为对照组和观察组。观察组20例,男13例,女7例,年龄42-71岁,平均年龄(56.3±6.1)岁。肿瘤部位:胃体6例,胃窦8例,胃底5例,多个位置1例。对照组20例,男19例,女11例,年龄43-72岁,平均年龄(55.8±5.9)岁。肿瘤部位:胃体7例,胃窦9例,胃底3例,多个位置1例。

1.2 方法

对照组:采用常规模式对患者进行常规护理。包括:对围术期患者进行手术相关知识宣传,术后进行健康指导以及饮食指导,并对患者进行心理疏导。

观察组:在对照组的基础上,采取快速康复外科理念对围术期的患者进行护理,具体包括:

(1)术前护理。在手术之前,医师及护理人员对患者进行健康教育。包括禁食禁饮时间的变化,应在术前6小时禁食,术前2小时禁饮,术前2小时指导患者口服400mL5%的葡萄糖液。为缓解患者饥饿、紧张等不良反应,提高患者手术依从性,在进入手术室之前给予患者静滴10%的葡萄糖溶液。

(2)术中体温维护。适当调节手术室温度,并且吸入气体、静脉输注以及腹腔灌注的液体需进行加温,并及时覆盖患者身体暴露部分,并对患者体温进行持续监测。在手术过程中,利用胶体溶液取代晶体溶液,控制输注速度。对患者的血压等生命体征进行监测,不采用常规输血模式以及吻合口架管,选择可吸收缝合线进行切口缝合。

(3)术后护理。利用自控静脉镇痛泵进行镇痛,若其镇痛效果不佳,则与医师进行沟通,调节镇痛方式。密切观察患者的各项不良反应,并鼓励患者早期活动,患者清醒6小时以后,指导其进行翻身及四肢活动,并在第1、2天分别进行下床以及站立走动等活动,在保证活动量的同时保证患者安全。

(4)饮食指导。护理人员根据患者术后胃肠道耐受情况及自主需求饮水,术后6h可适当给予温开水,1次/2h,若无不良反应,可在术后第1天行流质饮食,术后第3天,患者行半流质饮食,遵循少食多餐的规则,饮食量逐渐增加,直至正常饮食。在

此期间,护理人员应密切关注患者情况,一旦患者胃肠道出现异常反应,立即上报给主治医师,给予相应处理并调整饮食。

1.3 观察指标

(1)临床指标。对两组患者的首次排气时间、首次排便时间、住院时间、治疗费用进行统计,比较两组的手术情况。

(2)并发症。统计两组出现肺部感染、切口感染、消化道出血发生的人数,比较两组并发症发生率。

1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)计量资料行t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

观察组患者首次排气时间、首次排便时间、住院时间较对照组明显缩短($P < 0.05$),治疗费用显著低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床指标比较表($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气(d)	首次排便(d)	住院时间(d)	治疗费用(万元)
观察组	20	3.48±1.62	4.28±1.59	6.25±1.01	1.36±0.43
对照组	20	4.82±1.56	5.54±2.23	10.58±1.71	1.62±0.57
t		3.528	6.547	4.235	5.184
P		0.013	0.003	0.005	0.042

2.2 两组并发症比较

观察组并发症发生率为7.31%;对照组并发症的发生率为29.26%,观察组明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组并发症比较表[n(%)]

组别	人数	肺部感染	切口感染	消化道出血	总发生率
观察组	20	1(5.00)	1(5.00)	0(0.00)	10.00%
对照组	20	2(10.00)	3(15.00)	1(5.00)	30.00%
χ^2					7.271
P					<0.05

3 讨论

快速康复外科理念在外科疾病治疗过程中,发挥着极其重要的作用,其产生于围术期患者病理以及生理状态,其经过循证医学证明,能够对术中应激反应进行有效缓解,并降低并发症的发生率,使患者能够快速康复^[4]。在本研究中,观察组患者首次排气时间、首次排便时间、住院时间较对照组明显缩短($P < 0.05$),治疗费用显著低于对照组($P < 0.05$),说明,快速康复外科理念较传统护理方式具有更为优越的效果,能够缓解患者痛苦,减少住院时间,从而降低了治疗费用,减轻了患者的经济压力。传统的

术前护理术前禁食禁饮时间分别为 12 小时、4 小时以避免 Mendelson 综合征的发生,给患者机体状况带来很大负担,使患者发生血容量减少、低血糖等症状^[5]。另外,外科手术为有创性,患者在手术过程中,机体过度消耗,无法及时摄入热量、蛋白质等营养物质,创伤部分的自我修复能力降低,延长了伤口愈合时间。术前禁食禁饮时间改变了 FTS 的重要内容,及时补给了患者术前术后所需营养,并满足了患者的饮食欲望。在本研究中,观察组并发症发生率为 10.00%;对照组并发症的发生率为 30.00%,观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$),说明,快速康复外科理念应用于普外科围术期护理中,具有较高的安全性。围术期常发生低体温等病理改变,术中对患者体温进行维护,并控制了大量体液的输注,并减少了导管的使用,降低了并发症的发生率,并缓解了患者的心理负担^[6]。

综上所述,快速康复外科理念应用于普外科围术期护理中,能够改善提高手术效果,减少住院时间,降低治疗费用,并具有

较高安全性,值得推广应用。

参考文献:

- [1]何国林,洪合,程远,等.快速康复外科理念在腹腔镜肝切除术中的应用[J].中华普通外科杂志,2018,33(8):635-637.
- [2]沈忱,帅敏,唐颖,等.快速康复外科理念在老年结直肠癌围术期护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(28):3606-3609.
- [3]宋应明,连长红,韩超,等.快速康复外科理念指导下的医护一体模式在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果[J].中华普通外科杂志,2018,33(10):871-872.
- [4]宋应明,连长红,韩超,等.快速康复外科理念指导下的医护一体模式在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果[J].中华普通外科杂志,2018,33(10):871-872.
- [5]马晓杰,颜时姣,陈云强,等.快速康复外科理念在急诊开腹术中的应用[J].中华急诊医学杂志,2019,28(3):405.
- [6]罗之谦,颜时姣,欧阳洁森,等.快速康复外科理念在急诊开腹术中的应用[J].中华急诊医学杂志,2019,28(3):405-408.