

综合性护理干预在胃肠外科加速康复中的应用研究

卢宏磊

(四川省内江市第一人民医院 四川 内江 641000)

【摘要】探讨快速康复外科护理在降低胃肠道手术患者术后疼痛和降低并发症发生率方面的作用。方法选取我院 80 名术后患者,从 2020 年九月至 2021 年九月开始。将 80 例患者分成两组,对照组采用常规手术护理,实验组采用快速康复手术护理。结果:与对照组相比,住院时间、生理功能、心理问题、视力检查、胃肠排气次数、患者舒适满意度、并发症发生率等指标均优于对照组($P<0.05$)。结论通过对胃肠外科术后患者的快速康复护理,可以有效地降低患者的疼痛,降低术后并发症的发生。

【关键词】快速恢复手术治疗;肠道手术;特定的效果

Application of comprehensive nursing intervention in gastrointestinal surgery to accelerate rehabilitation

Honglei Lu

(The First People's Hospital of Neijiang City, Neijiang, Sichuan, 641000)

[Abstract] To investigate the effect of rapid rehabilitation surgical nursing on reducing postoperative pain and complication rate in patients undergoing gastrointestinal surgery. Methods 80 postoperative patients in our hospital were selected from September 2020 to September 2021. The 80 patients were divided into two groups, the control group received conventional surgical nursing, the experimental group received rapid rehabilitation surgical nursing. Results: Compared with the control group, the length of hospital stay, physiological function, psychological problems, visual acuity examination, gastrointestinal exhaust frequency, patient comfort satisfaction, complication rate and other indicators were better than the control group ($P<0.05$). Conclusion Rapid rehabilitation nursing for patients after gastrointestinal surgery can effectively reduce the pain and postoperative complications.

[Key words] Rapid recovery surgery; Intestinal surgery; Specific Effects

快速康复护理模式是指在多种护理方式的支持下,能更好地处理手术中的应激反应,加快病人的恢复,减少住院时间,并能有效地减少术后并发症,对病人的身心都是有益的。胃肠外科手术包括胃部、小肠、结直肠等方面的手术,但在围术期可能会出现应激反应,从而影响到手术效果。快速康复手术护理技术是我国目前较为先进的一种新型的护理技术,能够快速有效地完成患者的术后恢复。胃肠外科虽然可以彻底消除胃肠道疾病的痛苦,但在治疗过程中不可避免地会产生各种生理和心理上的应激反应,如组织细胞修复所引起的痛苦。而且,胃肠道疾病的患者,如果不及时进行科学的康复治疗,很有可能会因为疼痛而产生紧急的反应,从而影响到肠道的愈合,从而对病人的身心造成极大的伤害。因此,我们将 80 例胃肠外科病人随机分成两个小组,进行护理效果的比较。以下是我们的报道。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

根据我院 2020 年九月至 2021 年九月收治的 80 名胃肠外科病人,采用数字分列方法,将 40 名病人随机分成 40 名,其中 23 名男性和 17 名女性,40 名 40~70 岁,平均年龄(55.3~6.5);40 名病人中,24 名男性,16 名女性,42~71 岁,平均年龄为 56.1~6.8。与本地区的数据比较, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用传统的外科治疗方式,仅要求患者禁食 10 至 12 个小时,4 至 6 个小时的禁酒。而在患者手中完成了排气的护理,并且清理了胃管。在手术后 6 个小时内,要对病人饮食进行适当的管理,并鼓励病人进行下床锻炼。

1.2.2 观察组

而观察组则采用了手术护理的快速康复护理,术前管理、术中操作、术后护理要严格。下面将对此进行一些讨论。

1.2.2.1 手术前的治疗

(1) 对病人的病情评价和认知干预：通过对病人的病史、临床症状的分析，对他们的身体和精神状态、健康知识的掌握程度进行了全面的评价。根据病人的教育水平，选择适当的方法，对病人进行疾病和手术相关知识的科普，有助于他们对自身疾病和临床治疗工作有更多的认识。告知病人手术前的禁食禁饮时间、手术禁忌、术中术后的不良现象及注意事项。(2) 心理治疗：从患者的面部表情、语言、行为等方面，客观地评价患者的心理状态，寻找可能影响患者的心理状态，并采取相应的措施，比如：由于对疾病的认识不足而产生焦虑、恐慌的人，可以介绍疾病发生的原因、治疗效果、预后等，并列举一些成功的治疗案例，从而建立起治疗的自信心。对于由于医疗成本而产生抑郁、焦虑等不良情绪的患者，可以告知患者手术治疗的意义和目的，并鼓励患者家属给予一定的心理疏导和安抚，以减轻患者的不良情绪。(3) 营养支持：针对病人的膳食喜好和营养情况，进行合理的膳食计划。为了提高患者的手术耐受性，有利于患者术后的康复。

1.2.2.2 手术中的治疗

手术前 0.5 小时要进行室内温度和湿度的调节，并做好相应的医疗设备和药物。积极接待病人，将主治医生的临床经验和手术室工作人员组成情况，减轻病人的紧张和不安。手术中，对病人的生命体征、麻醉效果进行了观察，并对输液速率进行了合理的控制，并对引流情况进行了严密的监测；协助医师按照手术的进展和需要，进行相应的操作，以提高手术的效果。同时，要密切观察病人的体温，并采取保暖措施，防止病人受寒。

1.2.2.3 手术后的治疗

(1) 引流及切口护理：严密观察、记录引流、颜色、性质，并嘱咐病人在活动或翻转时不要牵扯引流，并引导病人正确放置引流管，以免引流、压或扭曲。应密切观察病人的伤口情况，并及时更换包扎，避免渗出、渗血。为了防止感染，应注意伤口周围的皮肤清洁和清洁。(2) 疼痛治疗：根据患者的疼痛程度、性质和持续时间，根据患者的疼痛情况，采取适当的治疗方法，比如：对轻微疼痛患者，可以播放舒缓音乐，按摩，阅读，缓解疼痛。对于有严重疼痛的病人，可以在医生的指导下使用止痛泵或者止痛药来缓解他们的痛苦。(3) 促进胃肠蠕动：手术后，病人的切口应给予适当的推拿，以促进胃肠道的分泌和蠕动功能。

(4) 早期运动指导：在手术后 2 天，指导病人进行肢体运动；在病人的生命体征平稳后，引导病人采取半坐姿，以减少切口的张力，促进切口的快速愈合。对于不能进行早期活动的病人，可以通过医务人员或家庭进行

1.2.2.4 心理治疗

如果病人术后已经恢复了意识，那么就应该和病人沟通，询问病人有没有感觉到不舒服，告诉病人手术已经完成了，而且已经切除了，说明病人术后会有一些不舒服的感觉，这都是很正常的事情，尽量减少病人的恐惧。同时也要关注并鼓励病人正视困难，减轻心理上的包袱，建立战胜疾病的自信，让病人了解到最关键的是要积极地配合手术的治疗和护理。

1.2.2.5 膳食管理

在醒着之前没有呕吐的病人，采用 15 度斜坡卧位，等病人醒来后可以将床头抬起 25 ~ 30 度；还要注意观察伤口有没有渗血、渗液等情况。病人在吃饭之前要先喝点温水，看看有没有什么不正常的吞咽功能，如果是正常的话，可以吃一些流食，注意少吃多餐，再逐步向半流食转变。

1.2.2.6 疾病知识的解释

介绍消化道疾病的基本护理、术后康复训练方法，使患者和患者的家人对此有一个初步的认识，并重视康复训练。

1.2.2.7 基本医疗服务

为病人提供适宜的病房环境，适当的温湿度，通风，并通知病人要有足够的睡眠。对病人的体温、脉搏、血压等进行严密的监测，随时了解病人的生命体征。

1.2.2.8 其它的照料

当病人发烧，体温在 38℃ 以上时，需要吃一些降温的药，多喝一些水。如果有腹痛、腹泻等情况，要及时用药，尤其是在剧烈的腹部疼痛时，要适当服用解痉药。在出院之前，要按照病人的情况，对病人进行术后护理，并定期进行随访。

1.3 观测值

(1) 比较两组患者的消化道恢复时间和依从性。肠道功能的恢复时间主要包括肛门排气、排便时间、进流食、下床活动时间等。依从性评价以药物、复查和自我监测为依据。遵从治疗原则的病人可以被评价为“遵从性优良”，超过 80% 的病人可以被认为是“遵从”，超过 40% 的病人可以被认为是“中等”，而那些遵从于 39% 的病人则是“不服从”。依从性 = (优

良 + 优良) / $n \times 100\%$ 。(2) 比较两组的合并症。包括切口感染、肠粘连、腹腔脓肿、肺部感染等。

1.4 治疗效果准则

(1) 采用四级疼痛评分方法, 对患者的疼痛进行评估。等级: 0: 轻微的不舒服或者没有疼痛; 一级: 有轻度的疼痛, II 级: 可以承受的痛苦。III: 难以忍受的痛苦。(2) 以生活品质为基础的全面评估量表 (GQOLI-4), 评估两组病人的生存质量。调查的内容包括物质生活、社会功能、心理功能和身体功能四个部分, 采用正向记分法, 即得分越高, 生活质量越好。(3) 对胃出血、胃排空障碍、吻合口瘘等并发症进行比较。

2 论述

消化道疾病以恶性肿瘤、胃十二指肠穿孔为主, 以外科为主。但是, 外科手术对人体造成的伤害很大, 尤其是胃肠功能损害严重, 术后恢复周期长, 心理和心理上都有很大的负担。近几年, 随着微创外科、FTS 外科技术的迅速发展, 胃肠外科术后的康复水平不断得到改善。FTS 护理是一种新的护理方式, 它可以通过制定有针对性的围术期护理方案, 避免术前肠道准备, 缩短禁食时间, 降低术前对胃肠功能的影响; 术中注意保持病人的体温, 控制输液量, 降低术后并发症; 术后患者在麻醉醒来后及早进行饮食护理、康复护理、疼痛护理, 可大大缩短患者的胃肠功能恢复时间, 加速康复, 降低并发症的发生率。临床实践证明, FTS 是以循证医学为基础, 以加速病人的术后恢复为首要的护理目的, 可减少手术应激, 提高机体免疫力, 提高病人的术后恢复。胃肠外科患者术后饮食、排便等功能都会受到一定的影响, 再加上麻醉药无效, 患者会出现一系列的并发症, 增加患者的心理压力, 使患者产生焦虑、抑郁等不良情绪, 使患者不愿意配合, 影响术后的康复。因此, 如何有效地减少术后并发症, 促进患者快速康复, 已成为消化道手术领域的一个重要课题。相关文献报导, 术前、术中、术后的护理与胃肠手术病人的康复情况有很大的关系。快速康复护理是针对胃肠道手术患者的需要, 分为前、中、后三个阶段, 分别针对患者进行康复护理, 包括对患者进行心理疏导、减轻患者身体的应激反应、与患者交谈、转移患者的注意力、使用药物等。留置胃管是缓解胃肠道压力, 促进胃肠蠕动的重要手段。但在过去的护理中, 导管的不良反应发生率高, 并延缓了病人的消

化道恢复。大多数病人在留置胃管时, 都会有无计划的拔管, 也就是导管的固定效果不理想, 有脱落的情况。为此, 应加强对管道的护理, 采取综合性的护理干预, 包括病人心理干预、人员培训和管道护理等护理内容, 不断提高管道护理的质量, 促进胃肠病患者的术后恢复。因此, 本研究的临床资料经过统计学处理后发现, 综合治疗组的不良事件发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。综合治疗后, 病人的心理、情感状况均有显著提高, 且满意程度均高于对照组 ($P < 0.05$)。因此, 对病人进行全面的护理干预, 可以促进病人认识到留置胃管的重要性, 提高病人的自我意识, 减少导管的并发症, 提高病人的精神状态, 从而提高病人的恢复速度。欧琼珊报告称, 在胃肠外科围手术期, 使用快速康复治疗, 首次排气时间、住院时间、第一次下床时间等都显著减少, 且术后并发症没有增加, 说明采用快速康复的方法, 不但能加快病人的恢复, 而且能保证病人的生命安全。在此实践中, 我们发现, 通过对病人的病情进行评价和认知干预, 可以使病人对病人的病情有更好的认识, 并能更好的改善他们的护理行为; 采用心理干预方法, 减少心理因素在外科手术中的作用; 加强术后的营养支持, 提高术后的耐受力, 为术后早期恢复打下良好的基础; 加强术中的护理, 以提高手术的效果; 术后的引流术和切口的护理, 防止感染和不良反应; 通过对疼痛的护理, 可以降低疼痛因子对病人恢复的影响; 促进胃肠运动, 减少外科手术对胃肠功能的影响; 通过早期的运动训练, 使其快速康复。采用快速康复护理措施可以减少不良因素对病人的康复和康复的影响, 并能缩短病人的康复时间。本研究结果显示, 与对照组比较, 观察组的临床指标改善时间、住院天数等都显著缩短, 且差异有显著性 ($P < 0.05$); 结果表明, 快速康复护理可以有效地缩短病人的胃肠道功能恢复和住院时间。观察组与对照组比较, 术后并发症发生率明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

参考文献:

- [1] 黄莺, 贺广平, 宓莹燕. 护理干预对胃肠道手术患者术后不良情绪和胃肠功能的影响分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(05): 647-649
- [2] 魏俊霞. 手术室护理干预对预防胃肠道手术切口感染的临床价值探讨 [J]. 中国实用医药, 2018, 13 (22): 155-156