

快速康复外科护理在外科临床护理中的应用

芦 兰

(河北定州市中医医院 河北 定州 073000)

【摘 要】快速康复外科护理能够有效地缩短患者的住院时间,改善手术前后患者的不良心理状态,增强护理效果,提高患者及其家属对于临床护理的满意程度,值得在临床上进一步推广与应用。

【关键词】快速康复;外科护理;胸外科临床护理;临床应用

Application of rapid rehabilitation surgical nursing in surgical clinical nursing Lan Lu

(Dingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province Dingzhou, Hebei 073000)

[Abstract] Rapid rehabilitation surgical nursing can effectively shorten the length of hospital stay of patients, improve the adverse psychological state of patients before and after surgery, enhance the nursing effect, improve the satisfaction of patients and their families for clinical nursing, worthy of further promotion and application in clinical.

[Key words] Rapid rehabilitation; Surgical nursing; Thoracic surgery clinical nursing; Clinical application

快速康复外科是一种比较新颖的外科护理理念,是为了降低患者的死亡率、患者的术后并发症的发生率、使患者的术后恢复速度能够加快而采取的一系列措施。注意手术前的麻醉,微创手术的过程,以及围术期的护理是实现快速康复的三个关键阶段。胸外科主要治疗的是胸腔内如食道、肺、纵膈等器官,在进行胸外科手术治疗的时候,胸腔内的器官和血管大部分都会暴露在空气中,如果不对其展开有效的干预护理,患者在术后很容易发生应激反应和并发症,而且护理工作进展也会非常困难,患者的术后恢复的速度会很慢,因此,手术的前期准备中的护理工作、术中及术后的护理工作的质量至关重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2020 年 7 月至 2022 年 7 月,于本院就诊的 100 例经过胸外科手术治疗的患者,随机分为两组,对照组和观察组分别有 50 例。经 SPSS25.0 软件分析发现,两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。如表 1。

表 1 患者基本资料

		观察组	对照组
性别	男	22	24
	女	28	26
年龄(岁)		35 ~ 70	35 ~ 70
平均年龄(岁)		41.52 ± 3.11	41.48 ± 3.72

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)参与此次试验的所有胸外科患者都是在本院进行手术治疗;(2)患者并未合并其他系统的疾病;(3)患者的年龄在 70 岁以下,而且生命体征平稳,自觉意识清醒;(4)参与此次试验的所有胸外科患者及其家属都对相关研究的全部内容知情,并且签署了知情同意书;(5)本次实验研究已经通过了本院的医学伦理委员会的批准认可。^[1]

排除标准:(1)患者合并其他系统疾病;(2)患者是过敏体质;(3)患者正处于妊娠期或者是哺乳期;(4)精神分裂症患者,或者有抑郁和自闭倾向的患者。

剔除标准:(1)患者及其家属的合作意向很差;(2)患者的临床资料不够完全;(3)研究过程中由于转院等因素退出的患者。

1.3 研究设计

本研究采取对照试验的研究方法,即通过干预的方法,选择不同的护理干预方式为胸外科患者进行相关的术前准备、术中和术后恢复的护理工作。

1.4 研究方法

两组患者住院后,医生要对患者进行临床对症处理和治理,针对对照组患者施行常规护理。针对观察组患者,在对照组的基础上,施行快速康复外科护理干预,具体的护理方法为:

1.4.1 术前

心理护理:护理人员可以制定定期的沟通机制,每天与病人及其家属进行 5-10 分钟的交流,注意在每

日输液的工作过程中完成人文关怀流程,在输液前对患者的病情发展进行评估,对他们的夜晚感受进行问候,在输液中对患者多多给予鼓励安慰,输液完成后,对患者和家属细心交代相关注意事项,通过帮助病人及其家属了解患者所患疾病的发病机制,提高患者及其家属的临床治疗意识,通过比较柔和的语言来缓解病人及其家属的负面情绪,从而激发病人的治疗信心,让他们愿意积极配合护理工作的顺利开展。

健康宣教:在患者在入院之后,护理人员要对患者展开呼吸训练的健康宣教,引导患者练习有效的咳嗽方法,指导患者进行登梯训练和呼吸训练器等训练,并对患者进行有效的监管,每天都要组织患者集中进行呼吸体操训练,为手术耐受性奠定良好的基础。

1.4.2 术中

护理人员要注意保护好患者的体温,麻醉师和护士要对术中的管理进行规范,在术中要以患者的血压为依据,对患者的液体输入量进行严格的控制,还要对患者的体温进行监测,要使用加温设备,加温静脉输入液和术中冲洗液,手术室内应用加热床垫,将患者的体温控制在 36°C 以下,防止患者在术后出现复苏困难,恢复缓慢等情况。^[2]

1.4.3 术后

如果患者的肺复张情况较好,引流量在200ml以下,而且没有漏气,符合相应的指征,那么可以比较早地拔除胸腔引流管,并在手术前留置导尿管。护理人员要督促患者多咀嚼口香糖,促进胃肠蠕动,这样才能更快地排气,也能促进患者更快地进食,还要将主要精力放在患者的肌力锻炼和肺功能上,鼓励患者提前进行如时间不超过45分钟/次的呼吸训练。科室建立一个对病人进行全程管理的疼痛管理小组,对患者施行超前镇痛,并针对患者的不同临床状况,展开积极且高效的护理干预。在肺癌手术后的两个小时内,患者可以喝50毫升的温开水或者是葡萄糖水,然后慢慢增加到100毫升,6个小时可以喝一些稀饭或者其他的营养品。食管癌患者在术后第1日和第2日应适当补充肠道营养,第5日饮食为流食,七天半饮食为流食。^[3]

在病人出院后,护理人员需要通过微信、QQ、电话咨询等方式完成定期随访工作,随访频率可定为每半月1次,能够及时了解患者的身体康复情况,患者的心理状态调节情况,精神状态情况,对于院后的康

复训练做出科学合理的评估和指导,告知患者坚持定期复诊。

1.5 观察指标

观察对比两组患者的术后恢复情况和住院时间,患者的治疗依从性,患者的焦虑、抑郁评分,以及患者及其家属对于临床护理的满意程度。

患者的负面情绪评分采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)以及抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)。通过焦虑自评量表评定患者的焦虑情况,此表包括20项条目,每项条目按照症状由轻到重进行1~4分评分,评分越高,患者的焦虑情况越严重;通过抑郁自评量表评定患者抑郁情况,包括20项条目,每条项目按照症状由轻到重进行1~4分评分,评分越高,患者的抑郁情况越严重。

患者的治疗依从性和护理满意度采用院内自制评分问卷,问卷总分为120分,得分越高,满意度越高。

1.6 统计学分析

本研究运用了SPSS25.0软件进行分析和数据处理。首先把所有纳入研究范围内的胸外科手术患者的相关数据导入进软件中,用t检验或f检验的形式对计量数据进行对比校准,通过 χ^2 检验形式对计数资料进行对比校准,可用(n, %)表述。 $P < 0.05$ 为标定基线,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者经护理干预后的术后恢复情况和住院时间

由表2可知,观察组患者的术后恢复时间明显短于对照组,两组患者间在恢复效果以及时间对比的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者经护理干预后的焦虑、抑郁评分

由表3可知,观察组患者与对照组患者均有负面情绪改善情况存在,观察组患者的改善情况明显优于对照组,组间差异明显($P < 0.05$)。

2.3 两组患者经护理干预后的护理满意度

由表4可知,观察组患者对于护理工作的满意度高达98%,对快速康复外科护理非常满意的患者占42%,没有对快速康复外科护理不满意的患者;对照组患者对于常规护理工作的满意度仅80%,对常规护理非常满意的患者仅28%,对常规护理不满意的患者占6%。两组患者对于护理工作的满意度存在极大的差异,

表 2 两组患者经护理干预后的术后恢复情况和住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排尿时间 (h)	术后进食时间 (h)	下床时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	50	9.35 ± 0.65	1.29 ± 0.79	2.25 ± 0.86	7.06 ± 0.78
对照组	50	12.45 ± 0.34	6.34 ± 0.71	5.22 ± 0.58	11.82 ± 0.56

表 3 两组患者的负面情绪改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	65.39 ± 5.11	54.49 ± 4.53	52.99 ± 3.31	42.21 ± 4.39
对照组	50	65.57 ± 5.13	58.37 ± 4.87	53.87 ± 3.36	46.64 ± 4.87
t	—	0.18	4.17	1.32	4.78
P	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 4 两组患者的护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	50	21 (42.00)	28 (56.00)	1 (2.00)	0	49 (98.00)
对照组	50	14 (28.00)	26 (52.00)	7 (14.00)	3 (6.00)	40 (80.00)
χ^2	—	—	—	—	—	8.27
P	—	—	—	—	—	< 0.05

组间差异明显 ($P < 0.05$)。

3 讨论

作为临床外科最主要的手术之一, 胸科手术进行的时间会相对比较长, 风险也比较高, 术中出现的突发情况比较多, 所以手术的难度也相对较大, 病人的配合对于手术的顺利进行和术后的恢复都极为重要。但是传统的护理措施会对病人的情绪和配合程度造成影响, 因此在临床上的护理工作中存在着很大的局限。快速康复外科护理模式是一种全新的概念, 它被运用到了胸外科的护理工作中。快速康复外科护理模式能够为病人提供更加优质更加全面的护理, 不仅能够使病人尽早出院, 而且能够加速病人的恢复情况, 改善医疗质量, 让病人可以更快、更安全地恢复健康。

综上所述, 在胸科手术中运用快速康复护理, 可

减少病人的术后恢复时间, 减少病人的第一次排气和排便时间, 有效改善患者的负性心理状态, 加快病人的康复, 其效果是明显的。

参考文献:

- [1] 安业丽. 快速康复外科护理模式应用在胸外科手术中的护理效果及应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志. 2019,4(52):44.
- [2] 秦占虹. 快速康复外科护理在胸外科临床护理中的应用价值 [J]. 医学食疗与健康. 2021,19(9):130-131,135.
- [3] 黄锦侨, 黄玮, 陈婷婷. 快速康复外科护理在胸外科临床护理中的应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志. 2020,5(47):110.