

快速康复护理对胃肠手术患者的干预效果分析

朱 婷

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：探讨胃肠道手术病人实施快速康复护理的疗效。选上海中医药大学附属龙华医院三病区从2019年1月至2020年6月的98例胃肠道外科手术病人，按住院次序分为2组，其中49例为对照组，给予普通护理；另外49例研究组患者采用快速康复治疗。观察两组患者的生活质量：①手术后康复标准②其他病症出现的可能性③受到刺激的情况。研究组的排便时间、排气时间、下床活动时间及入院天数都明显少于对照组（ $P<0.05$ ）。研究组术后并发症的发生率为20.41%（10例/49例），而对照组为38.78%（19例/49例），差异有显著性（ $P<0.05$ ）。两组在手术24小时皮质醇和肾上腺素水平较术前明显升高（ $P<0.05$ ），而在手术24小时，研究组的皮质醇和肾上腺素水平明显降低（ $P<0.05$ ）。对胃肠道外科病人进行迅速康复护理，可降低病人的受刺激状况，减少病人其他病症的出现可能。

【关键词】：快速康复护理；胃肠手术；干预效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.078

Analysis of the intervention effect of rapid rehabilitation nursing on patients undergoing gastrointestinal surgery

Ting Zhu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: To explore the efficacy of rapid rehabilitation nursing for patients undergoing gastrointestinal surgery. 98 patients undergoing gastrointestinal surgery in the Third Ward of Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to June 2020 were selected and divided into two groups according to their hospitalization order. Among them, 49 patients were in the control group and received regular care; Another 49 patients in the study group received rapid recovery treatment. Observe the quality of life of two groups of patients: ① postoperative rehabilitation standards ② possibility of other symptoms ③ stimulation. The defecation time, exhaust time, bedtime activity time, and hospitalization days of the study group were significantly shorter than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the study group was 20.41% (10 cases/49 cases), while in the control group it was 38.78% (19 cases/49 cases), with a significant difference ($P<0.05$). The levels of cortisol and adrenaline in both groups significantly increased at 24 hours of surgery compared to before surgery ($P<0.05$), while at 24 hours of surgery, the levels of cortisol and adrenaline in the study group significantly decreased ($P<0.05$). Rapid rehabilitation care for gastrointestinal surgical patients can reduce their stimulation status and reduce the possibility of other symptoms.

Keywords: rapid rehabilitation nursing; Gastrointestinal surgery; Intervention effectiveness

前言

在胃肠道手术中，护理介入是一项无法避免的关键环节，必须根据病人的具体情况，采取适当的护理介入，才能取得理想的疗效。“快速康复护理”是基于“快速康复手术”的概念而发展出来的一种护理方式，该概念最早是丹麦学者Henrikkelet等人指出的，它属于一种多学科的医疗模式，也就是根据病人的具体状况，对病人进行不同的治疗，从而减少其身体和心理上的压力，让病人能更快地恢复，并尽早地离开医院。迅速康复治疗技术已经发展成熟，并且被大量应用于各种不同的领域。但因其所涵盖的每一种介入方式都得根据循证医学为依据进行验证，故其在临床上的应用尚属起步时期，其具体实施成效有待深入验证。本文通过对胃肠道外科患者围术期护理流程的分析，提出了快速康复护理的概念，并对其进行

了介入。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本实验选取了上海中医药大学附属龙华医院三病区从2019年1月到2020年6月进行胃肠道手术的病人98位，根据住院时间的先后，将其分为2组，对照组和研究组各49例，两组之间的数据对比， $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

入选条件：①有胃肠道外科手术病症；②有与他人正常沟通能力；③有清醒的神志；④病人知情同意参加本试验。排除条件：①血液系统疾病；②（曾经）有过精神病症；③（曾经）有过神经系统的畸形。

1.3 方法

对照组采用一般护理方法。①手术前：普通禁食、禁饮，做好肠内预备；②手术中：全身麻醉，按有关规范操作；③在医生的指导下，拔除鼻胃管，进食，下床活动等。研究组：采用速效康复治疗。手术前的照顾。①对患者进行全面的身体和心理评定。在对患者病历档案、个人状况等进行阅读的过程中，可以与主治医师保留密切的联络，从而可以及时了解到病人胃肠手术的时间，并且可以对围术期有可能出现的其他病症进行预测，并对其进行相应的介入措施，对病人的心理状况进行综合的评测。②健康教育。运用多种方式来进（推广手册、视频等），对病人及其亲属展开宣传，其内容涵盖手术前预备、胃肠手术、麻醉手段、手术过程、注意事项、可能出现的不适情况等。如果病人对手术过于恐惧，对手术的安全性感到担忧，可以对其举例一些成功的例子，给予他们心理上的抚慰，提高他们配合手术的自信。此外，还要对病人进行快速康复护理的相关知识的讲授，同时逐一讲解和展现围术期照护重点，涵盖术后翻身方法、活动四肢的标准方式等，让病人对上述概念有个简单的了解。根据心理状况的评价成果，适当的运用心理开导的方法和心理减负的训练。③肠道准备。不需要进行普通的肠道预备，也不需要禁食（也就是胃肠内容物不会对胃肠手术的正常进行造成不良影响），在医生的指导下，可以口服温热的5%葡萄糖注射液（口服用量：200 mL，口服时间：手术前3小时）。

手术过程中的护理。①在胃肠道外科手术开始前半个小时，由专门人员在手术室内进行温度和湿度的调控。②在进行手术时，注意御寒，使手术室的温度和湿度保持在一个科学的限制，分别为22-26℃和50%-60%；③适当使用电热毯，帮助病人保持正常的温度；④操作时所用的液体，应按医生的指示，预先置于可调孵化器内，并按有关规定存放，例如0.9%氯化钠注射液，应保持在39摄氏度；⑤全程监控患者的体温和生命体征；⑥无需戴鼻胃管，也不必置腹引流；⑦手术结束后，对病人进行皮肤清洁，穿好衣服，派专门的护理人员帮助病人转出，在这个过程中，要注意御寒，保证安全。

手术后的护理。①生理指标的监控。按照医生的嘱咐，对病人的生命体征进行监测，如果出现了不正常情况，要及时汇报，对感染等其他病症的出现症状进行协助预估，还要重视为病人提供一个合适的病房入院环境，保证温湿度适当，每天进行消毒，严格进行补液、输氧。②镇痛护理。可以使用镇痛泵等适当的镇痛方式，来展开镇痛护理，让病人可以顺利的吃饭和锻炼，在运用镇痛泵时，要关注对管路连接状况、药品输注状况等进行监测，如果病人回馈的镇痛作用不太好，就应该对此进行具体的研究，同时给出对应的解决方案。③食品护理。待病人神志清醒后，用温水湿润口腔，每次/小时。手术后6小时可以做腹部听诊，根据有没有听到的肠鸣音来判断进食的

情况，不是直到肛门排气才能恢复。根据“清流饮食（5%葡萄糖氯化钠溶液，约50 mL/次）→流食（进食清流食物后没有不适，改为流食，约1000 mL/次）→半流食—正常饮食”的顺序，逐步进行饮食，病人的饮食状况（进食类别、数量等）由亲属和医护人员一起承担。④多做运动，锻炼身体。病人在麻醉苏醒后，可以在医生的指导下进行运动训练；为了防止深静脉血栓的产生，手术后24小时之内不能下床活动，允许用活动四肢和翻身的方式；手术后24小时后，在责任护士的帮助和引导下，可以下床活动，依次直到可以下床站立的状态，可以独立行走，可以自己做到所有的日常活动，根据具体的状况，可以适当增加锻炼力度和时间，运用充足的锻炼方式。在医院中，所有的运动都必须在护理人员，亲属的督促下才能进行。

1.4 观察指标

（1）两组患者的康复情况相比。记录：①排便时间；②排气时间；③起床次数；④入院天数；（2）对比两组患者的手术其他病症出现概率。对两组患者的并发症进行了分析，常规的其他病症有尿潴留、肺部感染、便秘、腹胀等。（3）其他病症相比。分别于术前及术后24小时检测两组的皮质醇及肾上腺素水平。

1.5 统计学处理

采用SPSS23.0对数值进行处理。计算数据：以手术后的康复指数等为单位，以 $(x \pm s)$ 为单位，进行t检验；计数数据：以例为单位，用%显示，以卡方检定。 $P < 0.05$ ，有显著性差异说明具有统计学含义。

2 结果

2.1 术后恢复指标比较

两组患者的排便时间、肛门排气时间、下床活动时间及入院天数都明显少于对照组($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率比较

研究组术后并发症的概率为20.41%(10例/49例)，而对照组为38.78%(19例/49例)，差异有统计学意义($P < 0.05$)表1可得。

表1 并发症发生率比较例(%)

组别	例数	腹胀	尿潴留	肺部感染	便秘	总发生率
对照组	49	8(16.33)	2(4.08)	5(10.20)	4(8.16)	19(38.78)
研究组	49	2(4.08)	2(4.08)	4(8.16)	2(4.08)	10(20.41)
2x						3.967
P						0.046

2.3 应激反应比较

手术前两组间皮质醇和肾上腺素的含量无显著性差别($P > 0.05$)；两组在手术后24小时皮质醇和肾上腺素水平较术

前明显升高 ($P<0.05$), 而在手术后 24 小时, 研究组的皮质醇和肾上腺素水平明显降低 ($P<0.05$)。

3 讨论

在临床上, 胃肠手术是最普遍的一种手术。由于国民生活质量的提高, 胃肠病症的发病率也在逐年升高, 这也导致了胃肠手术的实施率明显提高。因为在进行胃肠手术时, 病人的内脏要直接接触到空气, 所以病人在手术中要进行麻醉, 但开展麻醉会使病人的胃肠性能受到制约, 与此同时, 气体也会进入和积累在肠腔内, 这会影响病人手术后康复, 也会造成病人的不适感。所以, 对胃肠道术后病人实施行之有效的护理, 将有助于病人的临床病症和消化道性能的恢复。①精神护理。大部分受胃肠手术诊治的病人, 由于对病症和诊治方式的了解不足, 容易产生消极情绪, 进而容易产生受刺激情况, 因此, 护理人员需要主动和病人进行沟通, 认真评测病人的情绪转变, 并根据病人的心理情况, 第一时间实施合理的护理方式, 有效开导, 从而减轻病人的消极情绪, 增强病人的诊治自信。同时, 可以播放音乐、录像等来分散病人的专注力。②对患者的病况进行观察。对病人的生命体征进行严密的观察, 一旦发现不正常现象, 立即实施相应的治疗方式。术后应注意病人置于平坦的位置, 头部向一侧倾斜, 注意引流, 当引流液量低于 10 mL 时, 应及时拔除导管。③加强腹膜保护。要让病人的腹部一直处于温暖状态, 这样可以促进胃肠蠕动, 然后双手互相揉搓发热, 然后放在病人的脐部, 引导和教会病人如何实施腹部按摩, 这样可以减少肛门排气的时间。同时, 还可以让病人和亲属学习腹部按摩的方式, 对胃肠进行一定的刺激, 以提高胃肠的血液循环, 从而达到提升胃肠性能的目的。在对病人进行腹部推拿时, 实际操作主要有: 病人采用仰卧位, 屈曲膝关节, 随后护理人员合上四指, 以顺时针方向对其脐部进行按摩, 力度保持均衡, 小心伤口部位, 一次按摩 20 分钟, 2 次/d。另外, 还能使用超声波电导仪来帮助肠道的康复, 一次 30 分钟, 每天 2 次。④恢复功能锻炼。在术后一天之后, 要主动引导病人选取合适的呼吸锻炼和肢体锻炼, 如: 床上活动, 踝泵运动、股四头肌的锻炼, 直腿抬高锻炼, 积极的实行四肢运动。一天 3-4 次, 每次 20-50 次。术后第 2 天, 要主动引导病人做腹部按摩, 并加大锻炼力度, 以促使肠胃蠕动, 促进血液循环, 达到提升病人胃肠性能的目的。⑤药物的使用说明。要对药品的使用方式、名称和剂量进行具体的说明, 提高病人的认识, 并嘱咐病人按照医生的吩咐准时准量的服用。

本文在胃肠手术病人的围术期护理中采用快速康复护理, 数据表明, 研究组患者排便时间、肛门排气的时间、下床的活动期、平均入院时间少于对照组 ($P<0.05$)。资料显示: 进行迅速恢复护理, 对胃肠手术病人手术后康复十分有利。同时, 与传统常规护理相比, 两组围术期再入院率和死亡率差异无

统计学含义。成因在于快速康复护理所采用的所有照护方式都得到了循证依据的支撑, 按照病人围术期护理的特征进行护理, 确保了手术的正常进行、病人顺利渡过围术期, 器官衰竭问题的程度降低, 恢复的速度变快。同时也降低了围手术期及出院后并发症的风险。研究组患者并发症总发生率 20.41% (10/49) 小于对照组 38.78% (19/49) ($P<0.05$)。且与其他组比较差别无统计学含义。说明进行了快速恢复护理, 更加有成效, 胃肠手术病人出现别的病症的可能性较小。事实佐证了这一探究的逻辑, 把快速康复护理应用在胃肠手术上, 在手术后恢复过程中, 病人伤口出现其他病症的概率降低, 达到了较为理想的恢复成效。同时, 缩短住院时间和减少住院费用也为临床工作提供了便利条件。成因在于手术后的初期运动健身对迅速康复护理具有关键意义, 得到医生及护士的引导和帮助, 在适当的时机, 合理、恰当地训练四肢、下床活动等以提高病人的躯体的机能, 预防一系列病症。此外, 实施全面系统的围手术期护理, 可降低胃肠道手术后相关并发症风险。手术受到刺激在所难免, 在围术期护理中, 借助科学, 高效的围护手段降低手术受刺激情况。因此, 应重视围术期健康教育及心理开导工作, 加强对医护人员和家属的宣传教育, 提高他们对围术期保健知识掌握水平, 从而预防或减少术后应激反应。在本次探究中, 两组患者在手术后 24 小时皮质醇的含量、肾上腺素较术前升高 ($P<0.05$), 足以显示胃肠手术围术期给予护理介入是必不可少的, 它可以很好地预防手术后受到刺激的情况。以及研究组在手术后 24 小时皮质醇的变化、肾上腺素小于对照组, 差别有统计学含义 ($P<0.05$)。说明在围术期中实施迅速康复护理可以降低其术后并发症发生率。并更加验证与普通护理比较, 迅速的康复护理对胃肠手术病人顺利渡过围术期较为有利, 同时总体受刺激情况减轻很多。成因或许是手术之前心理照护及时, 周到所致, 帮助缓解病人对于胃肠手术的恐惧, 依照降低病人心理上的受刺激情况, 塑造和让病人保持一个乐观, 平和的心态去应对手术; 手术前吸收养分, 在手术过程中酌情实施御寒手段、手术后及时正常进食、手术后采取效果好的镇痛方式等等, 都有助于受到刺激的情况降低。

4 结语

总而言之, 整体护理涵盖了心理护理、观察病况、腹部护理、恢复训练等多种护理方式, 它不但可以弥补普通护理中的不足之处, 还可以有效的改善病人的临床病症, 还能对病人的消极情绪进行科学地调整, 调遣病人的自觉能动性, 使得病人主动地协同诊治和护理, 给提升治疗成效和预后打下了牢固的基石。对胃肠道外科病人实施迅速的康复护理, 可降低病人手术中受到的刺激, 减少病人的其他病症出现。在消化道外科病人中实施综合性护理, 其疗效明显, 已获得病人的一致认同, 并有助于病人术后消化道功能的康复, 值得在医治中推广。

参考文献:

- [1] 陈毅芳.快速康复外科护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症发生率的影响[J].中国基层医药,2019,26(3): 373-376.
- [2] 贺霞.快速康复外科理念在胃肠手术患者围手术期护理中的应用[J].医疗装备,2018,31(7): 180-181.
- [3] 周冬梅,程蓓蓓,林莉.快速康复外科护理在胃肠手术患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(14): 12-15.