

快速康复护理在胃肠外科中的实施效果观察

范文璟 高晓娇 邢佳佳

郑州大学第一附属医院 河南 郑州 450000

摘要: **目的:** 探析快速康复护理用于胃肠外科护理中的临床效果。**方法:** 以我院2019年2月~2020年12月胃肠外科收治的86例患者,用抓阄法分成对照组、观察组两组,分别给予常规护理干预、常规护理辅以快速康复护理干预。**结果:** 观察组患者护理后临床指标改善时间和住院时间较对照组明显缩短,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组发生并发症为6.98%低于对照组的27.91%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 在胃肠外科中快速康复护理的应用,可缩短患者胃肠道恢复时间与住院时间,降低术后并发症发生率,应用效果显著,具有一定的研究价值。

关键词: 胃肠外科;快速康复护理;手术治疗;临床指标;并发症;临床效果

引言

胃肠外科是普外科的重要组成部分,其主要包括食道、胃以及肠道疾病。由于该科室涉及的疾病类型较多,患者病情较为复杂,护理上也存在较大的难度。为提高胃肠外科的护理质量,本次研究特就胃肠外科开展快速康复护理的应用效果进行分析,结果如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院胃肠外科2019年2月—2020年12月收治的86例患者,以抓阄法分成对照组与观察组,各43例。对照组:24例男,19例女;年龄27~75岁,平均(48.39±4.52)岁;手术类型:直肠手术10例,结肠手术12例,胃部手术21例。观察组:26例男,17例女;年龄25~78岁,平均(49.16±5.37)岁;手术类型:直肠手术11例,结肠手术11例,胃部手术21例。经统计学分析,两组基线资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者均知情同意。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理。术前:协助患者完成术前检查,常规术前准备,术前1d进行机械性肠道准备,为患者留置尿管、胃管^[1]。术后:加强患者生命体征监测、进行疾病相关知识宣教以及常规护理。

观察组患者除基础护理措施外,给予快速康复护理,主要护理措施为:①术前肠道准备^[2]。术前告知患者戒烟、戒酒,进行床上功能锻炼(双桥运动、踝泵运动)及肺功能康复锻炼;术前8h可进食全流质食物、禁食固体食物;术前4h可饮用维生素功能饮料(每次10~20mL,1次/h);术前1d进行非机械性肠道准备:口服硫酸镁(河北武罗药业有限公司,国药准字H13022977,规格:50g*6袋)50g/瓶,每次

口服5~20g+葡萄糖氯化钠(重庆迪康长江制药有限公司,国药准字H50020844,规格:500mL:缩合葡萄糖60g与氯化钠4.25g),500mL/次或番泻叶30g+温开水1500mL,充分清洗肠道;②术中^[3]。为患者留置镇痛泵,减轻患者痛苦,降低术后并发症;为患者留置静脉通路,根据医嘱及时给予患者补液治疗、详细记录术中出入量,做好医生的配合以及器械的传递,减少不必要的手术损伤,降低术后并发症的发生率;③术后。镇痛:术后常规用曲马多、间苯三酚进行镇痛。功能锻炼:术后麻醉清醒指导患者在床上活动(下肢伸屈运动和踝泵运动),用吹气球的方法锻炼肺功能,促进肺复张,预防坠积性肺炎。活动:术后1d指导患者下床活动,做好各种引流管的摆放,腹腔引流管置于病服的口袋,留置尿管患者使用留置尿管专用裤^[4]。肠道恢复:术后1d,给予咀嚼口香糖10min,3次/d;少量多次饮用功能饮料(每次10~20mL,1次/h);对患者术后24h内情况进行评估,鼓励患者早起活动,按时服药。停止呕吐,限制静脉输血量,严格进行术前术后肺功能锻炼,取消术前放置胃管等。

1.3 观察指标

(1)统计两组临床指标改善时间和住院时间,临床指标改善时间包括:首次排气、排便、下床时间及流质饮食恢复时间。(2)观察两组术后并发症发生状况。

1.4 统计学分析

用SPSS24.0软件,计量资料数据用($\bar{x}\pm s$)表示,用t检验;计数资料以(n,%)表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床有关时间指标对比

与对照组相比,观察组临床指标改善时间及住院时间均较短,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床有关时间指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	首次下床活动时间 (h)	流质饮食恢复时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	43	50.27±10.82	96.15±20.78	123.76±34.78	82.24±16.37	7.98±1.12
观察组	43	39.31±7.58	85.34±20.13	81.63±25.49	53.48±15.83	6.13±0.79
t值	-	5.247	2.363	6.179	8.876	8.537
P值	-	0.000	0.010	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后并发症发生状况对比

观察组术后并发症低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组术后并发症发生状况对比[例 (%)]

组别	例数	便秘	切口感染	发热	严重疼痛	总计
对照组	43	5 (11.63)	2 (4.65)	2 (4.65)	3 (6.98)	12 (27.91)
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	1 (2.33)	3 (6.98)
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.541
P值	-	-	-	-	-	0.011

3 讨论

与其他手术相比, 胃肠手术患者的切口感染发生率更高, 因为肠道内存在的菌群更易接触到手术切口, 为提高胃肠外科患者的治疗效果, 减少感染等并发症的发生, 需要进一步加强胃肠外科患者的护理。快速康复护理, 通过多个角

度的护理干预, 缩短患者的术后康复时间。快速康复护理是一种新型护理理念, 该模式可多方位监测患者的病理生理变化, 从而促进患者术后康复。根据实验结果显示, 将其应用在胃肠外科可显著降低手术后的并发症发生率, 有利于患者恢复, 就可以减少患者住院时长, 为患者节省费用; 同时, 快速康复护理是一种优质的护理模式, 能提高患者对护理的满意度, 有利于医患关系的和谐。通过心理干预, 减轻心理因素对手术治疗效果的影响; 通过营养支持, 提升其手术耐受性, 为后期早期康复奠定基础; 通过术中护理, 提高手术效率; 通过术后引流与切口护理, 预防感染及不良事件; 通过疼痛护理, 减轻疼痛因素对患者康复速度的影响; 通过促进肠胃动力, 减轻手术操作对其胃肠功能的影响; 通过早期活动指导, 促进其身体较快恢复^[6]。在快速康复护理干预下, 可有效减轻不良因素对临床治疗效果与患者康复速度的影响, 从而缩短患者术后恢复时间。

本次研究结果证实, 观察组临床指标改善时间和住院时间等与对照组相比, 均明显较短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 这说明快速康复护理能促进患者胃肠功能恢复时间与住院时间的缩短。观察组术后并发症总发生率和对照组相比, 显著较低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这提示快速康复护理能避免或减少患者术后并发症的发生。

综上所述, 快速康复护理在胃肠外科中的应用效果较为理想, 明显缩短患者术后首次排气、排便、下床时间, 缩短流质饮食恢复时间和住院时间, 有效降低发生率, 从而促进患者快速康复。

参考文献:

- [1]李洁,王玉.快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].国际护理学杂志,2019,40(23):3950-3952.
- [2]张英.快速康复外科护理对腹腔镜胃癌根治术患者术后康复及短期生存质量的影响研究[J].中国实用医药,2018,13(2):189-190.
- [3]肖瑞果.快速康复护理在胃肠外科围手术期中的应用[J].医药前沿,2018,8(7):327-328.
- [4]曹欣,杨丽娜.快速康复在胃肠外科围手术期护理中的疗效研究[J].中国保健营养,2019,29(35):227,229.
- [5]杨素芬.快速康复外科理念在结肠癌患者围手术期护理中的应用[J].河南外科学杂志,2017,24(2):177-178.
- [6]陈惠玲,周娟.加速康复外科护理在结直肠癌患者围术期护理中的应用价值研究[J].中外医学研究,2018,16(23):68-69.

作者简介: 范文璟, 女, 汉族, 1988.11, 河南郑州, 本科, 主管护师, 研究方向: 快速康复治疗方向。