

快速康复外科理念融入手术室护理中的价值评价

屠丽娜

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究在手术室护理中运用快速康复外科理念的临床价值。**方法：**选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例手术患者，随机分为观察组（快速康复外科理念）和对照组（常规护理）各40人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（95.0%）较高，并发症发生率（7.5%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组不良情绪评分较低、生活质量评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**在手术室护理中运用快速康复外科理念可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：快速康复外科理念；手术室护理；临床价值

随着医学服务和技术的不断发展，手术患者的数量明显增加。为加快患者术后康复，为患者提供科学的围手术期护理干预是一项十分重要的内容^[1]。近年来，快速康复外科理念逐渐在临床中应用开来，其具备科学性、系统性的特点，能够使创伤性应激反应减轻，降低术中、术后不良情况的发生风险，保证手术安全^[2]。因此，本文旨在探究在手术室护理中运用快速康复外科理念的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例手术患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（ 48.32 ± 8.84 ）岁；对照组男23例、女17例，平均年龄（ 47.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组快速康复外科理念：（1）术前患者宣教。一方面，护士需要针对患者不同的心理状态给予相应的指导；另一方面，注意耐心倾听患者的想法和要求，进行充分的术前宣教。（2）不行肠道准备。部分手术患者在术前一晚给予患者灌肠、导泻，会使患者出现口渴、烦躁、脱水、头痛、低血糖等症状，加重其心理压力。（3）术前用药。术前30分钟预防性使用抗生素，术后无需长时间使用抗生素；不需要常规给予麻醉前用药，针对高度紧张患者，手术前夜给予安定，保证其休息。（4）术中低温。手术过程中注意加强对患者的保温措施，例如输液加热，注意患者头部和肢体的保温等。（5）术后镇痛。护理人员需要按照患者的语言描述和面部表情对疼痛度进行评估；运动分散注意力、暗示、药物或音乐等方法减轻疼痛。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症发生率；（3）运用SAS、

SDS评分^[3]评定不良情绪；（4）生活质量，得分与生活质量水平呈正比。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 并发症发生率

观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 并发症 $[n(\%)]$

组别	例数	皮肤损伤	切口感染	切口出血	总发生率
观察组	40	1	1	1	7.5%(3/40)
对照组	40	2	4	4	25.0%(10/40)
χ^2					16.305
P					<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

干预后，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

2.4 生活质量

观察组干预后均高于对照组 (P<0.05), 见表4。

表4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理 功能	干预前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
活力	干预前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
社会 功能	干预前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
情感 职能	干预前	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05
精神 健康	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05

参考文献:

- [1] 刘红伟.探究分析将快速康复外科理念应用于手术室护理中的应用效果[J].中国农村卫生,2021,13(14):59,61.
- [2] 陆秋红.快速康复外科理念在手术室护理中的应用[J].饮食保健,2021(24):233.
- [3] 杨国娟.评价快速康复外科理念在手术室护理中的应用[J].医学食疗与健康,2021,19(6):139-140.
- [4] 谭莉.基于快速康复外科理念的手术室护理干预在全髋关节置换术患者术后恢复的影响[J].系统医学,2021,6(15):166-168,172.
- [5] 马静寰,胡玲玲,房丽艳.快速康复外科理念在手术室护理中的应用效果探讨[J].东方药膳,2021(13):164.
- [6] 李亚辉,赵焕,韩京京.手术室应用外科快速康复理念为患者提供护理服务的可行性分析[J].家有孕宝,2021,3(15):237.
- [7] 陶冶.探讨外科手术室护理实施快速康复理念的方法及其临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(1):119,129.

总体	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
健康	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

在医院系统中,手术室是一个特殊的治疗科室,主要对复杂性疾病和重症疾病患者进行治疗,手术的突发情况多且手术类型较为复杂。所以,与其他科室相比,手术室对护理工作的要求更高,同时患者的术后恢复与护理模式之间具有十分密切的关系^[4]。

近年来,在不断发展医学技术的影响作用下,在手术疗中逐渐引入了安全性高、创伤小的治疗手段,对于患者的疾病治愈具有十分重要的影响意义。然而,在术后并发症、手术应激等不良因素的影响作用下,部分患者的预后状况较差,不仅使患者的痛苦感增加,还加重其精神和心理负担。所以,必须将科学的护理服务提供给患者^[5]。当前,快速康复外科理念在手术室护理中逐渐应用开来,其工作的中心是患者,重视缓解患者的生理和心理创伤,减轻应激反应,促进术后并发症的发生几率降低,通过有机地结合微创手术操作、护理学及麻醉学,使患者术后的恢复时间缩短,进而改善预后恢复^[6-7]。

本文通过探究在手术室护理中运用快速康复外科理念的临床价值,结果显示,在护理满意度、并发症、不良情绪及生活质量改善方面,观察组均优于对照组 (P<0.05)。综上所述,在手术室护理中运用快速康复外科理念,能够提高护理满意度,降低并发症发生率,减轻其不良情绪,使其生活质量得到明显改善。