

快速康复外科理念在基层医院普外科护理实践中的研究进展

潘燕丽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：随着国力的日渐提高，中国医药工业也不断发展壮大。近年来，快速康复手术的概念在国外被广泛使用，作为许多疾病治疗的逐渐转变。快速康复手术的概念有效地结合了许多领域的新知识和概念，例如，术前教育，改进麻醉方法，减少对疼痛管理的反应，压力和术后康复，通过患者手术前后的整个过程，缩短患者住院时间，并允许患者尽快康复，这是在有人道状况的患者中心护理的主要隐喻。效果探讨快速康复手术概念在普通外科中的实施及其对患者应激指标的影响。选取我院普外科 80 例患者作为研究用品，分为对照组和观察组。每组有 40 名患者。对照组采用通常的透视护理，研究小组根据对照组将两组的康复症状、障碍、应激指数和护理满意度与快速康复手术和护士的概念进行比较。护理结束后，疲惫、排便时间、观看组伤残和住院时间均低于对照组。对照组的健康状况较差低于对照组。护理定理和满意度也高于对照组 ($P < 0.05$)。结论是，普通外科护理中的快速康复手术概念有利于改善恢复结果，减少对压力和压力的反应，改善压力护理与患者的关系，应予以扩展。

【关键词】：普外科；快速康复外科理念；并发症；应激指标

Research progress of rapid rehabilitation surgery concept in the nursing practice of general surgery in primary hospitals

Yanli Pan

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

Abstract: With the increasing improvement of national strength, China's pharmaceutical industry has also continued to grow and develop. In recent years, the concept of rapid rehabilitation surgery has been widely used abroad as a gradual shift in the treatment of many diseases. The concept of rapid rehabilitation surgery effectively combines new knowledge and concepts in many areas, for example, preoperative education, improved anesthesia methods, reduced response to pain management, stress and postoperative rehabilitation, shortening the length of patient's hospital stay through the entire process before and after the patient's surgery, and allowing the patient to recover as soon as possible, which is the main metaphor for patient center care in humane conditions. Effects to explore the implementation of the concept of rapid rehabilitation surgery in general surgery and its impact on patient stress indicators. 80 patients of general surgery of our hospital were selected as research supplies, and they were divided into control group and observation group. Each group had 40 patients. The control group used the usual perspective nursing, and the team compared the rehabilitation symptoms, disorders, stress index, and nursing satisfaction of the two groups with the concepts of rapid recovery surgery and nurses based on the control group. At the end of care, exhaustion, bowel movements, disability, and hospital stay in the viewing group were lower than those in the control group. The health status of the control group was poorer than that of the control group. Nursing theorems and satisfaction were also higher than in the control group ($P < 0.05$). The conclusion is that the concept of rapid rehabilitation surgery in general surgical care is conducive to improving recovery outcomes, reducing responses to stress and stress, and improving the relationship between stress care and patients, and should be expanded.

Keywords: General surgery; Rapid rehabilitation surgical concept; Complications; Stress indicators

普通外科是中国医疗卫生设施的临床组成部分，将手术作为主要的护理方法。有很多疾病正在接受治疗。例如，肝病、胃肠道疾病等。然而，在手术过程中，应激反应的精确功能导致患者的术后身体功能。结果，住院时间延长，增加了家庭的经济压力。快速康复手术的概念是增加手术过程中的治疗，应对手术压力和并发症，缩短住院时间并允许患者康复。已有研究证实，快速康复手术的概念在直肠癌护理中取得了良好的应用效果，但尚不清楚是否所有患者都能从快速康复手术的概念中受益。

快速手术 (FTS) 它代表了一种多学科围手术期技术，已被采用来加速术后疼痛并减少术后并发症，减少患者死亡并缩短住院时间，主要是快速麻醉 (FTA) 和小侵入性方法 (MIS)。最佳的镇痛技巧和强力术后 (例如，早进食和术后锻炼) 富时指数是一种新的手术概念，必须使用手术过程中存在的技术进行改进，改进并纳入一系列常规疗法。FTS 内容包括许多学科领域，不是一个独立的分支，而是对传统运营的基本补充和改进。富时指数旨在为患者提供最好的服务，提供最大的利益和最小的伤害。尽管外科界对 FTS 的内涵和范围仍存在差异，但

正是这种争议和讨论使 FTS 不断得到重视、丰富和发展。

1 FTS 产生的背景

众所周知，所有的外科治疗都是为了治愈病人。然而，如何尽快治愈和恢复？恐怕不是所有的外科医生都知道这一点，也不是所有的外科医生都能想得太多，并为此制定强有力的措施，这正是中国外国科学界对 FTS 感兴趣的意。腹部手术后全身并发症（如心肺功能不全和静脉血栓）的发生率仍为 20%~60%。在某些情况下，虽然手术是安全的，但治疗效果并不理想，患者出现术后并发症甚至死亡。因此，外科医生面临着“手术成功、治疗失败，甚至病人死亡”的“尴尬”局面在任何一家医院，此类病例并不罕见。据观察，患者的术后恢复不仅取决于外科医生可以决定的手术，还取决于有效管理术后恢复并发症引起的压力。

手术后，术后并发症和术后并发症包括：①疼痛；②手术压力和身体问题；③手术后恶心，呕吐和肠道破裂；④后期疲劳和睡眠障碍；⑤手术后长时间卧床休息和半饥饿；⑥使用胃食管，引流管和尿管以及尿管。在传统的围手术期治疗中，相关学科之间存在着“各行其是，互不沟通”的现象。FTS 采用多学科技术，采取多种干预形式，重组“康复单元”中的外科医生、麻醉师、护士和物理治疗师，并相互密切合作，以完成围手术期治疗过程，使患者无痛，无风险，尽快恢复。Kehlet 发现 FTS 技术可以减轻结肠切除术后的疲劳、疼痛和肠梗阻，并显著改善肌肉组织和心肺功能。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择该院普通外科 80 例患者为研究对象。纳入标准：（1）均属于普外科诊疗范畴，为择期手术；（2）良好的认知能力，能与临床护理利益相关者合作；（3）有健康凝血程序且无血液学检查的患者。隔离标准：（1）急诊手术；（2）严重全身感染患者；（3）传染病；（4）有严重精神或认知障碍的患者；（5）有其他医学检查的人；（6）糖尿病。采用随机放置数值图表技术，将 80 名受试者分为对照组和观众组。每组有 40 例病例。对照组男 12 例，年龄 28~67 岁，平均年龄（49.85±2.45 岁），其中阑尾炎 18 例，创伤性事件 10 例，甲状腺疾病 7 例，胃癌 2 例，乳腺癌 2 例，直肠癌 1 例，手术，33 例小创手术，7 类手术。观看组由 30 名男性和 10 名女性组成，年龄在 30-67 岁之间，平均年龄为 2.51 岁（49.92±2.51 岁），阑尾炎 20 例，创伤 10 例，甲状腺疾病 6 例，胃病 2 例，乳腺癌 10 例，癌症 10 例。手术类型包括 35 例小手术和 5 种手术。两组间差异无统计学意义。本研究的所有受试者均自愿参与本研究，并在医院医学伦理委员会批准后签署了知情同意书。

2.2 护理方法

对照组接受常规手术护理，护士在口头教育期间进行健康

课程，在手术前访问期间进行小册子。患者被命令禁食和饮水 8 至 12 小时，并定期为肠道做准备。仔细观察患者术后主要症状的变化，它们可以帮助患者找到舒适的地方，必要时调整痰液，并做好呼吸接触。释放出凡人体气体后，给予流质饮食，并逐渐过渡到半流质饮食到完整饮食。手术后 24~48 小时，危重症状是安全的，催促患者起床，根据医生建议进行康复锻炼。术后主诉疼痛的病人接受了止痛药治疗。

3 结果

3.1 两组普外科患者的康复指标比较

观察组排气时间、排便时间、离床活动时间、住院时间短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组普外科患者的康复指标比较

组别	n	排气时间 (h)	排便时间 (h)	离床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	40	42.35±4.30	45.00±3.00	18.25±2.25	6.50±1.20
对照组	40	55.50±5.45	60.00±2.50	27.50±2.00	10.20±1.25
t		16.805	24.293	19.433	13.505
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.2 两组普外科患者的应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

护理前两组普外科患者应激指标比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），各组护理后与护理前比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；护理后，观察组应激指标低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组普外科患者的应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血糖 (mmol/L)		t	P	皮质醇 (nmol/L)		t	P	促肾上腺皮质激素 (μg/mL)		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	40	4.52±0.18	5.57±0.25	15.894	<0.001	245.85±15.35	321.30±20.45	40.345	<0.001	33.30±3.25	40.48±2.42	14.321	<0.001
对照组	40	4.55±0.20	6.22±0.25	28.797	<0.001	245.90±15.47	309.87±22.33	59.084	<0.001	33.55±3.32	43.74±2.56	23.547	<0.001
t		0.541	8.878			0.545	20.432			0.274	13.530		
P		0.525	<0.001			0.521	<0.001			0.821	<0.001		

3.3 两组普外科患者的并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.556$ ， $P<0.001$ ）。见表 3。

表 3 两组普外科患者的并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	下肢深静脉血栓形成	压力性损伤	感染	合计
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	1(2.50)	6(15.00)

3.4 两组普外科患者的护理满意率比较

观察组护理满意率高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表4 两组普外科患者的护理满意情况比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意
观察组	40	38(95.00)	2(5.00)	0(0.00)
对照组	40	33(82.50)	5(12.50)	2(5.00)

4 思考

4.1 术前护理

4.1.1 心理护理

在手术前,大多数患者及其家属经常担心疾病的诊断。与此同时,一些患者及其家属对手术感到紧张和担忧,因为他们怀疑手术是否可能成功。这种心理教育可以对术后恢复工作产生重大影响,从而影响患者的合作,导致手术刺激和术后并发症引起的应激反应增加。出于上述原因,护士在开始手术前应随时关注患者及其家属的心理状态,与患者沟通并根据他们的心理状况提供指导,以帮助患者更轻松地对治疗。此外,护士还必须向患者解释有关患者疾病,手术技术,潜在术后并发症以及可能的术前解决方案的一些知识。

4.1.2 饮食护理

传统的术前安排通常会限制患者的饮食,降低手术能力,导致炎症。快速手术改变了她过去手术前的安排。在手术前一天晚上,护士应建议他在患者开始手术前3小时饮用800毫升液体食物和400毫升液体食物。同时,常规肠道布置,如肠道清洁,口服肠道抗生素和冷却药物在手术后停止执行,以降低肠道EDMA和肠麻痹的风险。但是,当护士在手术前为患者做准备时,他们应该向患者及其家属解释为什么会做出这些安排,并寻求理解和合作。患者的饮食中也应尽可能富含维生素和蛋白质。禁止吃甜食,以及辛辣、高胆固醇和高脂肪的食物。

4.2 术中护理

术中应激反应可损害免疫功能,诱发器官功能障碍。因此,术中FTS的重点是减少手术压力:(1)麻醉简化或FTA:FTA是手术成功实施的保证,包括短期麻醉剂、低剂量阿片类β受体阻滞剂和区域麻醉的应用,硬膜外麻醉和神经阻滞。与传统

麻醉技术相比,FTA能更好地维持血流动力学稳定,减轻术后疼痛和肠梗阻程度,加快患者康复。Zutshi等人发现,与对照组相比,采用硬膜外麻醉技术行肠切除术的患者在术后48小时疼痛减轻,排便时间明显提前,临床实践的经验教训使外科医生经常与麻醉师讨论并努力:对老年人和化脓性梗阻性胆管炎采用硬膜外麻醉甚至局部麻醉重病;老年胃肠道癌患者应尽量避免插管麻醉。虽然从麻醉常规和术中管理的角度来看,这种方法并不充分,但从FTS和患者的角度来看,它是非常有效的。这些都是金融时报自发而实际的运动。(2)MIS:术中MIS包括适当的手术测试,腹腔镜技术的实施,Addison镊子和无血手术领域。MIS可以减少炎症和术后疼痛,缩短住院时间并减少术后并发症。(3)手术过程中保持健康的体温:术中体温过低是指35摄氏度的中等体温。手术室可导致温度降低,循环降低,麻醉降低和缺乏循环加冕,关节炎和骨折感染增加2至3倍。腹腔内麻醉会干扰持续的血小板夜间低体温,并可能导致三重体温过低、凝血障碍和代谢性酸中毒。因此,空气加热海德手术室必须开始操作,以保持29.5°C的温度。桌垫应加热和加热,头部和上肢应用作加热系统,以保持正常体温。通过冲洗高温盐水或铺砌水来不断监测肠道的灌溉。上述步骤可以显著降低手术风险,维持器官功能,改善患者预后。

(4)液体疗法:Holte等人发现,在腹腔镜胆囊切除术中给予40ml/kg乳酸林格氏溶液可以显著改善患者术后肺功能和运动能力,减少对身体应激、恶心、呕吐和疲劳的反应,改善身体平衡,缩短住院时间。然而,术前和术中的输血量也应引起外科医生和麻醉师的共同监督。Nisanevich等人发现,与对照组相比,腹部手术期间补充的液体量<2500ml,可显著减少术后并发症,加速胃肠道,缩短住院时间。当浸入体内时,可以添加血流动力学和胶体渗透率以保持稳定性,增加微血管循环并添加适当的合成胶体,以确保组织和细胞获得氧气。输血可以削弱术后感染和癌症,因此除了导致患者死亡和重新治疗外,应尽可能少地使用。

将快速康复手术的概念应用于普通外科患者,将有助于改善患者的康复结果,减少并发症和应激反应,并改善压力护理患者关系。这是需要扩展的。

参考文献:

[1] 王继敏.基于快速康复外科理念的护理干预在急性胆囊炎腹腔镜手术患者中的应用效果[J].内蒙古医学杂志,2021,53(12):1513-1514+1516.

[2] 唐春鸿,刘晓丽.快速康复外科理念在经尿道膀胱肿瘤电切除术患者围术期护理中的应用效果[J].结直肠肛门外科,2021,27(S2):136-137.

[3] 刘娟,许敬萍,周萍,何巧芳,谭峰.快速康复外科理念在泌尿外科常见腹腔镜手术围手术期护理中的应用[J].广东医学,2018,39(06):952-956.

[4] 张海燕,李芸,余洁玲,张燕珊,张流利,林日凤.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术病人围术期护理中的应用[J].护理研究,2015,29(33):4201-4203.