

快速康复模式在胃肠外科围手术期护理中的应用体会

李瑞朴

(首都医科大学附属北京康复医院胃肠康复中心 北京 100144)

摘要: 目的讨论快速康复模式在胃肠外科围手术期护理中的应用价值。方法将我院在 2019 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 200 例胃肠外科手术患者为观察对象, 随机分组, 每组各 100 例, 比较对照组(施以常规围术期护理)、研究组(施以快速康复外科护理模式)的干预结局。结果研究组术后并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。研究组的肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、住院时间比对照组短, $P < 0.05$ 。结论快速康复外科护理能够加速病情转归, 降低术后并发症率, 值得临床应用推广。

关键词: 快速康复外科护理; 胃肠外科; 围手术期

随着医疗技术水平的不断提升, 胃肠外科手术的临床操作越发成熟与自如, 但术前胃肠道准备和术中麻醉及手术应激等方面的影响不能忽视, 对预后改善和手术疗效的影响较大。本着三分治疗七分护理的服务理念, 在胃肠外科围术期施以优质的护理干预, 更利于提高整体疗效。尤其是快速康复外科理念护理干预, 要求医护人员主动发现与规避潜在影响患者身心健康与预后的不良因素, 促使患者术后的心理和生理等功能得以快速恢复。鉴于此, 本研究主要探讨快速康复外科理念在胃肠外科围手术期中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 200 例胃肠外科手术患者。患者及其家属均知情同意, 符合手术指征。排除手术禁忌症、精神意识障碍、脏器功能障碍、配合度差、临床资料缺失者。随机分组各 100 例, 对照组年龄 27-79 岁, 平均年龄 56.3 ± 4.2 岁; 女性 55 例, 男性 45 例。研究组年龄 28-80 岁, 平均年龄 57.5 ± 4.6 岁; 女性 53 例, 男性 47 例。基线资料对比差异不明显, $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 包括术前常规指导、术中生命体征观察、术后活动指导等。研究组接受快速康复外科护理干预, 方法如下:

1.2.1 术前护理

涉及以下几方面: ①全面评估: 广泛收集患者的资料并进行全面的评估, 制定针对性的护理方案, 并优化和改进传统护理工作中的薄弱环节。②心理干预与健康教育: 提供个体化的健康宣教与心理疏导, 介绍疾病、治疗、护理方面的内容, 提高患者的认知度与配合度。通过治疗性沟通、家庭力量支持等措施, 疏导其负面心理, 使其保持最佳的身心状态。③术前准备: 术前禁食 6h 禁水 2h, 禁药 4h, 缩短禁食禁水时间, 术前 2h 口服碳水化合物饮品, 以利于降低术后的分解代谢率。做好手术使用仪器、器械的准备与消毒等工作。

1.2.2 术中护理

仔细核对进入手术室患者的资料。严格控制麻醉药物的剂量, 减少患者术后苏醒时间。实时观察病情与监测生命体征的变化, 及时传递手术器械, 协助医师完成手术操作。术中实施控制室温和体腔冲洗液加温等保暖措施。严格控制静脉补液量和输送速度, 避免出现组织水肿、心肺功能障碍组织水肿等现象。骨隆突处垫软垫, 避免引起术中急性压疮。尽量不留置管, 减少感染风险。

1.2.3 术后护理

涉及以下几方面: ①体位指导: 麻醉清醒后协助患者更换舒适体位, 隔 2h 协助其翻身, 保持呼吸顺畅。②饮食干预: 用棉签蘸温开水的方式湿润患者的口腔。恢复肠鸣音后, 给予其 5%浓度的葡萄糖口服液 25ml, 对不良反应者开始少量进食清流质饮食, 逐步向普食过渡。③疼痛护理: 隔 4h 评估一次睡眠与疼痛情况, 施行放松疗法、转移注意力或药物止痛等多模式镇痛。④切口观察: 定期检查和消毒处理手术切口, 及时更换敷料, 预防感染。⑤并发症预防: 指导患者进行咳嗽训练或吹气球训练, 必要时通过雾化治疗促进排痰, 防止发生肺部感染等。术后 3h 遵医嘱给予抗生素治疗, 在换药时执行无菌操作规程, 防止发生感染; 叮嘱患者每天清洗会阴部, 防止发生尿路感染。⑥康复锻炼: 按摩患者的四肢, 加速血

液循环速度。术后 8h 进行呼吸、咳嗽练习、四肢远端屈伸运动等训练, 逐步向靠坐、下床扶物行走锻炼过渡。告知术后早期下床活动的必要性及意义, 如加速胃肠蠕动、缓解腹胀等。

1.3 观察指标

记录两组术后的并发症情况。观察患者术后肠道功能恢复情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症情况

研究组的术后并发症率低于对照组, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 并发症率对比 (n, %)

组别	n	感染	腹胀	吻合口瘘	其他	总发生率
对照组	100	4(10.34)	3(10.34)	3(6.90)	7(10.34)	17.00
研究组	100	1(3.45)	1(3.45)	1(0)	4(3.45)	7.00
X^2						4.735
P						0.030

2.2 肠道功能恢复情况

研究组的肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、住院时间比对照组短, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2 肠道功能指标水平对比 ($\bar{x} \pm s, h$)

指标	对照组	研究组	t	P
肠鸣音恢复	22.12 ± 4.13	16.31 ± 3.32	9.237	0.002
首次排气	25.41 ± 3.21	21.28 ± 2.27	6.524	0.008
首次排便	27.08 ± 2.11	23.17 ± 1.23	9.628	0.002
住院时间 (d)	9.61 ± 1.45	6.59 ± 1.32	5.324	0.030

3 讨论

手术是治疗胃肠疾病的有效手段, 但外科手术的应激反应不能忽视, 加上术后的康复时间长, 促使患者承受着较大的身心压力。而快速康复外科属于新型的护理模式, 以加快患者术后康复为主要护理目标, 制定针对性的围术期护理方案, 不断优化护理环节^[1]。快速康复外科护理对医护人员的风险意识和责任意识的要求更高, 需要其本着以人为本和循证医学等现代化的服务理念, 根据病情去落实术前的心理疏导、术前缩短禁食水时间; 术中的保暖、防压疮; 术后的康复锻炼、体位指导等细节性与人文性的护理措施, 以有效缩短术后胃肠功能的恢复时间, 降低并发症率, 提高手术的整体疗效^[2]。

综上所述, 快速康复外科护理能够加速病情转归, 降低术后并发症率, 值得深入研究。

参考文献:

- [1]梁润霞,李新丽,郭振青,白建华.快速康复外科理念在胃肠道肿瘤切除手术围手术期患者中的应用研究[J].癌症进展,2021,19(19):2032-2035.
- [2]望凤玲.结肠直肠癌患者护理中采取快速康复外科理念的临床研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(2):153-154.