

快速康复外科护理对胃肠外科手术后病人疼痛及并发症的影响分析

武巧玲

(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: 目的讨论快速康复外科护理对胃肠外科手术后病人疼痛及并发症的影响。方法将我院胃肠外科在 2019 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 200 例行手术治疗的病人, 随机分组各 100 例, 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, 比较两组的干预结局。结果研究组的术后疼痛程度比对照组轻, $P < 0.05$ 。研究组的术后并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论快速康复外科护理干预可缓解患者术后的疼痛程度, 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; 胃肠外科手术; 疼痛; 并发症

随着生活节奏的加快, 胃肠疾病的发病率逐年提升, 胃肠外科手术率增多。胃肠外科术后的疼痛与并发症是影响手术整体疗效、预后改善的主要因素, 而快速康复外科护理模式主要以减少患者的创伤应激性、加速术后恢复与预后改善的目的为主, 促使胃肠外科手术的微创和术后恢复快等优势特点得以充分发挥, 这也对护理人员的工作能力提出了更高要求, 为此, 加强此方面的研究显得尤为重要。本文对我院胃肠外科在 2019 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 200 例胃肠外科手术的病人进行研究, 了解快速康复外科护理模式干预的价值, 现具体操作如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 200 例胃肠外科手术患者, 患者及其家属均同意参与研究, 签署了书面知情书。排除精神意识障碍、手术禁忌症、临床资料缺失者。随机分组各 100 例, 对照组平均年龄 48.3 ± 4.2 岁; 女性 50 例, 男性 50 例。研究组平均年龄 48.5 ± 4.6 岁; 女性 52 例, 男性 48 例。基线资料比相对匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规围术期护理, 包括镇痛与生命体征观察、术中麻醉护理等。研究组接受快速康复外科护理干预, 方法如下: (1) 术前护理: 术前 6h 禁食, 术前 2h 注射 500mL 葡萄糖注射液, 减轻因长时间禁食水引起的饥渴等生理应激性。术前向患者及家属讲解手术的流程、优势、注意事项等内容, 普及医学知识, 提高其认知度。通过鼓励性语言与家庭力量支持及成功治疗案例现身说法等措施进行心理疏导, 减轻心理应激性。(2) 术中护理: 术中采取控制室温与冲洗液加温等综合保温措施, 避免低体温引起的并发症。受压部位垫软垫, 避免术中出现急性性压疮。配合医师完成手术操作, 尽量缩短手术时间。正确放置引流管, 严格执行无菌操作规程, 降低感染发生风险。(3) 术后护理: 观察引流液性状颜色, 引流管保持通畅, 尽早拔出引流管, 降低引流管引起的感染率。尊重患者的隐私权与知情权, 告知手术情况, 缓解其焦虑感。鼓励患者主诉不适, 密切观察胃肠道反应症状, 发现异常情况及时处理。术后从流质食物逐步向普食过渡, 加速体质改善和术后恢复。术后实施持续硬膜外止痛、止痛类药物等多模式镇痛。通过按摩下肢和指导患者尽早下床活动等措施, 加速血液循环, 预防下肢深静脉血栓。

1.3 观察指标

统计两组的术后并发症情况。采取疼痛评定 4 分法对疼痛程度进行指标化评价。评价标准分为 0 级 (稍有不适或无痛感)、I 级 (存在轻微疼痛感)、II 级 (可忍受的疼痛)、III 级 (无法承受的剧烈疼痛) 四个等级。

1.4 统计学方法

数据处理用 spss19.0 软件, 以均数 \pm 标准差表示的计量数据, 行 t 检验; 以百分数表示的计数资料, 行 χ^2 检验; 组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 术后疼痛分级情况

研究组的术后疼痛程度比对照组轻, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 术后疼痛分级情况比较 (n, %)

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	100	25 (25.00)	25 (25.00)	28 (28.00)	22 (22.00)
研究组	100	40 (40.00)	36 (36.00)	13 (13.00)	11 (11.00)
χ^2		5.128	2.854	6.903	4.391
P		0.024	0.091	0.009	0.036

2.2 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 2 所示。

表 2 并发症率比 (n, %)

组别	n	感染	重置减压管	吻合口瘘	恶心呕吐	总发生率
对照组	100	5 (5.00)	3 (3.00)	4 (4.00)	4 (4.00)	16.00
研究组	100	0 (0)	1 (1.00)	1 (1.00)	2 (2.00)	4.00
χ^2						8.000
P						0.005

3 讨论

胃肠外科手术后病人疼痛及并发症是多种因素共同作用的结果, 同时危害较大, 相对于事后处理, 更应当注重事前预防。这就需要护理人员不断提高自身的职业素养和专业技能水平, 加强实践经验总结, 在快速康复外科、循证医学、以患者为中心等现代化服务理念的下, 加强实践经验总结, 把控易引起患者术后疼痛及并发症的危险因素及薄弱的护理环节^[1]。围绕患者的需求和手术护理特点等情况, 制定针对性的护理方案, 对影响术后康复的疼痛及并发症实施预见性的护理干预。针对于负面情绪引起的术后疼痛及并发症, 将心理护理、健康教育贯穿治疗全程, 使其意识到负面情绪对生理变化层面的影响, 帮助患者摆脱心理应激^[2]。针对于个人体质等患者因素引起的疼痛及并发症, 术前及时评估和排除手术禁忌症, 实施术前缩短禁食时间和术中保暖、术后并发症预防等细节处理措施, 稳定患者的身心状态。针对于护理疏忽引起的术后疼痛

(下转第 245 页)

(上接第 237 页)

与并发症,加大对护理人员培训的力度,要求其明确掌握快速康复护理的要点与工作标准,强化风险意识与服务意识,提高护理工作的预见性、人文性、集束化,切实减轻患者的疼痛感,降低并发症率。掌握艺术沟通技巧,了解和满足患者的医疗服务需求,提高患者的配合度与认知度,使得临床操作得以顺利进行和发挥效用,达到理想的快速康复护理干预效果^[9]。

综上所述,快速康复外科护理干预可缓解患者术后的疼痛程

度,降低术后并发症率,值得深入研究。

参考文献:

[1]高燕,南菁.快速康复外科护理对胃肠外科手术术后病人疼痛及并发症的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(8):14.

[2]张韶君,龚妮.快速康复外科护理对胃肠外科手术术后病人疼痛及并发症的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(2):166+168.

[3]吴科容.探讨快速康复外科护理对胃肠外科手术术后病人疼痛及并发症的影响[J].智慧健康,2019,5(17):98-99+111.