

# 快速康复外科理念在手术室护理中的应用效果探讨

张建新

(邢台市第九医院 巨鹿县医院 055250)

**摘要:**目的:了解快速康复外科理念在手术室护理中的应用效果。方法:抽取(2021年7月至2022年3月)120例手术患者,按照不同护理措施分为实验组(快速康复外科理念)与对照组(常规护理理念)各60例,整理两组患者的心理状态变化情况、相关手术指标、不良反应发生率状况。结果:实验组心理状态优于对照组,胃肠功能恢复时间、术后排气时间、下床活动时间均早于对照组,住院时间短于对照组,不良反应发生率低于对照组,呈 $P<0.05$ 。结论:快速康复外科理念的使用可稳定患者情绪状态,配合治疗护理工作的进行,提高手术治疗效果,提升术后恢复速度,降低不良反应发生率,保障患者生命安全,推动健康的恢复,可予以广泛推广使用。

**关键词:**快速康复外科理念;手术室护理;胃肠功能

手术为侵入性治疗方法,过程中因患者病症程度的不同,患者会出现不同的应激反应,应予以相应的护理措施<sup>[1]</sup>,稳定患者的情绪状态,保障手术的顺利进行,进而实现最终的治疗效果。而常规手术室措施,能够实现基础的干预效果,无法对更加详细的内容实现干预影响效果<sup>[2]</sup>。据相关文献查证了解到,快速康复外科理念能够加强降低消极情绪的影响,促进手术的顺利进行,对手术期间的各项内容实现更加详细的干预效果<sup>[3]</sup>。为进一步了解该理念的影响效果,以下将快速康复外科理念在手术室护理中的影响效果进行分析,详细报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选用2021年7月至2022年3月的120例手术患者,根据采用不同护理措施,分为实验组与对照组。实验组60例,男35例、女25例,最小24岁、最大62岁,平均 $(43.56 \pm 3.21)$ 岁,上肢手术18例、下肢手术16例、腹腔手术19例、头部手术7例。对照组60例,男34例、女26例,最小25岁、最大59岁,平均 $(42.51 \pm 3.42)$ 岁,上肢手术10例、下肢手术18例、腹腔手术20例、头部手术12例。无精神障碍;无凝血功能异常;无血液免疫系统疾病;无肝肾功能障碍;无认知语言功能异常;均为需采取手术治疗的患者;患者及家属均了解本次研究目的,且予以研究过程结果知情权;无合并严重心脏疾病;无药物过敏者;经伦理委员会批准通过;两组基础资料数据差异无统计学意义 $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组:实施常规护理理念,做好术前准备,将手术所需要使用的医疗器械及药品进行核对检查,查看医疗器械的运行情况并实施消毒处理。告知患者于手术前8h禁食3h禁水,为患者讲解本次手术流程及术中可能出现的情况,告知其该状况为正常表现无需恐慌,从而稳定患者的情绪状态,铲除消极情绪提高患者的治疗护理依从性,对其提出的疑问予以相应解答。对手术室中的温度湿度进行调整,指导辅助患者调整手术体位,当麻醉医师完成麻醉注射后,为患者实施常规铺巾采取保暖措施。配合手术医师完成手术治疗,期间实时监测患者的体征变化情况,遵医嘱为患者注射相应剂量的药物及营养液,保障其生命体征,辅助手术治疗效果。

实验组:于常规手术室护理基础上采取快速康复外科理念:

(1)术前干预,手术实施前护理人员查看患者具体情况,为其讲解疾病健康知识,同时告知患者手术操作流程、医疗设备的使用及相关注意事项,告知患者及其家属术后需对饮食和躯体功能进行锻炼,使其更加详细的了解相关内容,提高治愈信心及护理依从性,进一步缓解患者对手术治疗的恐惧焦虑心理,降低术中应激反应情况产生的可能性。告知患者于术前12h禁食、3h禁水,告知其禁食禁水能够避免术中麻醉注射后误吸情况的产生,从而保障其生命安全。(2)术中干预,患者进入手术室后,依据患者反应情况,对手术室温度湿度进行合理调整,麻醉实施后,采取铺巾保暖干预,对手术部位进行常规消毒处理,做好相应准备,手术医师实施手术期间,护理人员应密切观察患者的应激反应与生命体征状况,术中观察患者体温表现情况,适当加强保暖措施,手术期间对患者压迫部位实施检查,避免压疮情况的产生。(3)术后干预,手术完成后,当麻醉药效失效时,会产生一定的疼痛感,疼痛感不仅影响着患者的心理状态,对其机体平衡状况也具有一定影响,其中腹胀、恶心呕吐等为主要表现,部分患者还会出现出血、喉痉挛等情况,严重的甚至影响术后患者的下床活动能力,这将延误患者的恢复时间。面对上述情况,护理人员可借助止痛泵实施镇痛干预。术后恢复期间,应加强对患者的巡视工作,使用积极语言鼓励患者实施相应的机体锻炼措施,于患者手术切口恢复条件允许的情况下,指导患者提前床下进行运动。检查患者术后胃肠功能的恢复情况,依据最终的恢复效果,设计相应的饮食计划并实施,一段时间后按照患者胃肠的耐受情况,逐渐提高患者的进食量直至恢复正常饮食状态。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组患者护理前后的心理状态评分,包括SAS、SDS。

(2)对比患者手术指标,分为胃肠功能恢复时间、术后排气时间、下床活动时间、出院时间。

(3)对照患者的不良反应发生率,包含出血、发热、呼吸障碍、喉痉挛。

### 1.4 统计学方法

以平均数 $\pm$ 标准差表示计量资料,实施t值检验,以百分

比表示计数资料, 实施卡方检验,  $P < 0.05$  时数据差异具有统计学意义, 上述数据均采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析。

## 2 结果

### 2.1 心理状态评分

实验组心理状态优于对照组, 呈  $P < 0.05$ , 如表 1。

表 1 心理状态评分对比 (分)

组别	时间	SAS	SDS
实验组 (n=60)	护理前	58.42 ± 3.24	59.26 ± 3.35
	护理后	31.46 ± 2.53	35.19 ± 2.48
对照组 (n=60)	护理前	58.36 ± 3.18	59.41 ± 3.49

表 2 手术指标

组别	例数	胃肠功能恢复时间 (d)	术后排气时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	60	1.12 ± 0.25	2.10 ± 0.05	1.38 ± 0.31	6.31 ± 0.52
对照组	60	2.43 ± 0.38	4.38 ± 0.26	2.49 ± 0.24	10.48 ± 1.32
t	-	22.308	66.703	21.931	22.767
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 不良反应发生率

实验组不良反应发生率低于对照组, 呈  $P < 0.05$ , 如表 3。

表 3 不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	出血	发热	呼吸障碍	喉痉挛	发生率
实验组	60	0 (0.00)	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.67)
对照组	60	1 (1.67)	3 (5.00)	2 (3.33)	2 (3.33)	8 (13.33)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.885
P	-	-	-	-	-	0.015

注: 不良反应发生率 = (不良反应总数) / 总例数 \* 100%

## 3 讨论

手术室护理主要对患者进入手术室后所采取的一系列干预措施<sup>[4]</sup>, 进而辅助手术医师顺利完成手术治疗的护理措施, 虽能够起到保障患者生命安全效果, 但无法对术前术后患者的具体情况实现促进作用<sup>[5]</sup>。而据既往研究了解到, 快速康复外科理念能够通过实施术前干预, 指导患者做好术前相关准备, 为其讲解手术流程及相关注意事项<sup>[6]</sup>, 告知术中可能出现的反应均为正常表现, 从而降低患者的紧张情绪, 提高治疗护理依从性, 保障手术的顺利进行。术中为患者调整合适的温度做好保暖措施, 实时监测患者体征的变化情况<sup>[7]</sup>, 遵医嘱为其注射相应剂量的治疗药物, 保障其生命安全。术后加强对患者的巡视观察, 对患者术后恢复情况进行记录, 予以相应剂量的镇痛药物, 降低疼痛对术后恢复的影响, 提高手术治疗效果<sup>[8]</sup>。将上述研究结果进行总结对比, 实验组的心理状态评分优于对照组, 手术指标优于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 呈  $P < 0.05$ ; 充分体现了快速康复外科理念的采用, 能够有效稳定患者的心理状态, 降低不良心理的影响, 能够促进手术的顺利进行, 降低术中不良反应发生率, 从而保障患者的生命安全, 实现最终的手

护理后	49.73 ± 2.49	41.20 ± 2.56
护理前后实验组 t/P	50.800/0.000	44.731/0.000
护理前后对照组 t/P	16.551/0.000	32.589/0.000
护理后两组比较 t/P	39.866/0.000	13.061/0.000

注: SAS (焦虑自评量表临界值为 50 分)、SDS (抑郁自评量表临界值为 53 分)

### 2.2 比较两组产妇的治疗总有效率

实验组胃肠功能恢复时间、术后排气时间、下床活动时间均早于对照组, 住院时间短于对照组, 呈  $P < 0.05$ , 如表 2。

术治疗目的。

综上所述, 快速康复外科理念在手术室护理中的应用效果显著, 具有于手术室护理过程中推广应用的价值。

### 参考文献:

- [1]刘玉娥,陈珍梅,胡雪芬.观察细节护理联合加速康复外科理念在手术室护理中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(12):2410-2413.
- [2]符霞,林巍,谭义文,邱琼香,何井岗,蒙漫史.加速康复外科理念在老年肺癌根治术患者手术室护理中的临床效果[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5448-5450.
- [3]王逆群.基于快速康复外科理念的手术室护理在人工全膝关节置换术患者中的应用[J].透析与人工器官,2022,33(01):86-88.
- [4]韩婷婷,张维娜,宋杨,张馨月,潘亚娟.快速康复外科理念在甲状腺癌根治术患者手术室护理中的应用研究[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):99-101.
- [5]陈丽娟,邹玲玲.基于快速康复外科理念的手术室护理在老年性股骨颈骨折患者中的应用[J].现代诊断与治疗,2021,32(24):4028-4030.
- [6]谭莉.基于快速康复外科理念的手术室护理干预在全膝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.
- [7]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.
- [8]周亚光.快速康复外科理念在手术室护理中的应用探讨[J].中国城乡企业卫生,2021,36(06):201-202.