

加速康复中管道管理的应用

赵静

(什邡市人民医院 四川 德阳 618400)

摘要:目的 探究加速康复中管道管理的应用的效果。方法 通过选取我院 2019 年 3 月~2019 年 12 月所收录的 90 例正在加速康复过程中患者进行研究,通过采用回顾对照的方式对患者进行观察,以导管的置入和导管的取出进行对照,观察所有患者在拔除胃管及尿管前 1d 和拔除胃管及尿管后 1d 的满意度变化情况。结果 在经过相应的管道放置以及取出处理后,取出管道患者的整体满意度明显高于置入管道患者的满意度 ($p < 0.05$),两组患者数据对比具有统计学意义。结论 通过对加速康复过程中患者进行管道管理,及时拔除手术过程中置入的胃管及尿管,可有效提高患者的整体满意度,另外取出管道后,患者对取管后的舒适度会显著增加,对于早期下床活动、减少泌尿系统感染情况具有重要的参考意义,值得广泛推广。

关键词:加速康复;管道管理;胃管;尿管;满意度影响

1 资料与方法

1.1 一般资料

经相关部门批准,通过选取 2019 年 3 月~2019 年 12 月所收录的 90 例术后需要进行加速康复过程患者进行研究,通过采用回顾对照的方式对患者进行观察,以导管的置入和导管的取出进行对照,在所有患者中男性患者 52 例,女性患者 38 例,年龄 32~71 岁,平均年龄 (45.78 ± 4.33) 岁。对比患者各项一般资料,其性别以及年龄均无统计学意义 ($p > 0.05$),患者数据对比具有可比性。

1.2 诊断标准

两组患者均符管道护理标准,并根据病状确诊为肝胆内科疾病患者,均经过手术后接受加速康复护理。

1.3 纳入标准

纳入标准:①所有患者均符合相关护理标准;②患者在护理前未接受过其他试验;③在本人及其家属知情条件下自愿参与,并签署知情同意书。

排除标准:①结合其他肠道功能疾病者;②对护理内容无法接受者。

1.4 方法

1.4.1 管理方法

所有患者在进行手术时,对其进行置管操作,为患者病房安置胃管以及尿管进行放置。并于 1d 后为患者拔出胃管和尿管,并帮助其进下床活动^[1]。

1.4.2 观察指标

观察所有患者在拔除胃管及尿管前 1d 和拔除胃管及尿管后 1d 的满意度变化情况。

1.4.3 判断标准

满意度变化分 3 项:满意:患者对当前状况接受度较高,未产生感染以及肠道黏连等情况,能够于早期进行下床活动。一般:患者对当前住院状况接受度一般,置管后与取管后的整体恢复效果较平衡,但不影响整体恢复质量。不满意:患者对当前的状况接受度较差,置管或取管后的情况影响自身的活动。整体接受度不高^[2]。

1.4.4 统计学方法

应用统计学软件 spss18.0 对资料进行分析处理,患者的计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 与计数资料 (%) ,分别应用 t、 χ^2 检验,以 $p < 0.05$ 为差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 患者在拔除胃管及尿管前后的整体满意度变化情况对比

观察患者在拔除胃管及尿管前后的整体满意度变化情况,患者在拔除胃管及尿管后,整体满意度明显得到了好转,整体满意度明显高于拔除前 ($p < 0.05$),两组患者数据对比具有统计学意义。详情见表 1

表 1 患者在拔除胃管及尿管前后的整体满意度变化情况[例 (%)]

组别	满意	一般	不满意	整体满意度
拔除后 (n=90)	72 (80.00%)	12 (13.33%)	6 (6.67%)	84 (93.33%)
拔除前 (n=90)	0 (0.00%)	14 (15.56%)	76 (84.44%)	14 (15.56%)
χ^2				121.927
p				0.000

3 讨论

根据 FTS 对手术置管的理念进行分析,对患者进行置管操作本身就会产生不利影响,通过胃管以及尿管的置入,会极大影响患者的不适感,同时置管还会产生一系列不良的刺激作用,会增加肾上腺素以及儿茶酚胺释放入血液^[3]。这对于进行手术后的患者往往影响较大。由于胃管的作用仅仅局限于手术中保持患者胃部空虚、防止患者产生误吸现象,无法对患者的肠道压力起到有效的缓解以及防止吻合口瘘的作用,因此在进行手术操作后,会在第一时间拔除对患者的管道置入^[4]。另外管道置入不仅对于患者具有一定的不适感影响,同时还会加大咽喉炎的并发症发生率,因此,术后第一时间拔除或术中不使用管道会更加有利于患者的恢复情况。尿管的拔除也应当在术后短时间内进行,长期留置管道会对患者的泌尿系统产生影响,患者不仅无法快速进行康复活动,同时还会出现泌尿系统感染的情况,综合来看,在加速康复过程中,需要短时间内对患者的管道进行拔除,不仅对于患者早期康复具有一定的科学意义,同时对于并发症的产生也有较高的作用^[5]。

本文通过选取 90 例正在加速康复过程中患者进行置管回顾分析并得出结论:取出管道患者的整体满意度明显高于置入管道患者的满意度 ($p < 0.05$),两组患者数据对比具有统计学意义。由此可见,取管患者的整体舒适度明显高于未取管状态的患者,可大大提高患者下床活动的时间。同时根据置管情况:所有患者未置入尿管、胃管占比为 2.94%;回病房后无胃管的占比为 14.7%;术后第一日拔出胃管的占比为 61.76%;术后第一日拔出尿管的占比为 76.47%;术后第一日后拔出胃管、尿管的占比为 20.59%。促进了日间手术的开展。

综上所述,通过对加速康复过程中患者进行管道管理,及时拔除手术过程中置入的胃管及尿管,可有效提高患者的整体满意度,另外取出管道后,患者对取管后的舒适度会显著增加,对于早期下床活动、减少泌尿系统感染情况具有重要的参考意义,值得广泛推广。

参考文献

- [1]高海华,王赛辉. 个案管理模式联合加速康复外科理念在前列腺增生患者围手术期管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(2):163-166.
- [2]许鹏,姚捷,钱建军,等. 快速康复外科理念在胰十二指肠切除术围手术期管理中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(11):2179-2182.
- [3]汪守平,张中伟,杨家印,等. 加速康复外科集束化管理在肝移植中的应用[J]. 中华器官移植杂志, 2018, 39(3):149-153.
- [4]王娜,周明,朱毅,等. 间歇性导尿在加速康复外科中的应用进展[J]. 中国康复, 2019, 34(8):432-436.
- [5]李卡,胡艳杰,刘雨薇,等. 加速康复外科应用于结直肠癌根治术围手术期管理的效果研究[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2018, 7(3):288-293.