

胃肠道手术患者术后快速康复护理的效果观察

王德丽 陈杰

(中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院 苏州医疗区 江苏苏州 215007)

摘要: 目的 针对胃肠道患者术后快速康复护理的应用效果进行了探究;方法 结合临床 100 例行胃肠道手术治疗的病例,按照随机数字表示的方法均分为对照组与实验组,分别给予常规护理和快速康复护理,针对两组患者的术后胃肠道功能恢复情况、并发症发生率以及生活质量评分进行统计。结果 实验组患者各项指标均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 快速康复护理在胃肠道手术患者中的实施,能够有效的改善患者术后胃肠道功能,并能够有效的降低术后并发症发生,促使患者生活质量大幅度提升。

关键词: 胃肠道手术; 并发症; 生活质量; 快速康复护理

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院从 2019 年 8 月至 2020 年 8 月期间接诊并进行胃肠道手术治疗的患者中随机抽取 100 例,将其作为此次研究病例样本,按照随机抽样数字表示的原则均分为对照组与实验组两组,其中对照组中男性 28 例,女性 22 例,年龄处于 25~68 岁之间,平均年龄为 (49.2 ± 4.2) 岁,疾病类型为肠梗阻患者 30 例,直肠癌患者 11 例,胃癌患者 9 例,各实验组患者中性 26 例,女性 24 例,年龄处于 24~70 岁之间,平均年龄为 (50.2 ± 5.1) 岁,疾病类型为肠梗阻患者 32 例,直肠癌患者 9 例,胃癌患者 9 例,两组患者在年龄、性别、疾病类型等基本信息方面比较并无显著差异, $P < 0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

对照组患者按照传统护理模式进行护理,主要包括饮食护理、营养支持护理、运动干预护理三大方面,术前 1 晚禁食,术前 6h 禁水;密切关注引流管反流情况,做好患者解释工作,告知其禁忌事宜;手术完成之后进行常规禁食,同步给予肠外营养支持,以此给胃肠减压,术后 2d 指导患者进行适当活动,每间隔 2h 协助患者进行一次翻身操作,术后 3d 协助患者坐起,同时每间隔 2h 指导患者进行一次翻身操作,术后 3d 可协助患者进下床活动。

实验组患者在传统常规护理的基础上同步实施快速康复护理,主要内容包括:

1.2.1 心理疏导

待患者术后麻醉清醒后,要第一时间将手术结果及相关注意事项对患者做详细解释,通过注重与患者的沟通和交流,及时掌握患者情绪波动,并给予针对性的心理疏导,维护患者情绪与心态的稳定,提升其配合度和依从性,确保临床护理工作的顺利实施。

1.2.2 早期活动干预

待患者术后清醒后 6h,护理人员即可指导患者进行床上简单的四肢被动锻炼,对患者四肢肌肉进行按摩,活动四肢关节,遵循循序渐进的活动原则,逐步由被动锻炼过渡到主动活动,结合患者恢复情况指导患者进行主动的膝关节屈伸、髋关节内收外展等;随后再指导患者进行全身性互动,如扩胸运动,为促进患者排痰需定期对患者进行叩背。病情恢复良好的还可指导患者进行自主翻身、做起及体位改变等,再活动过程中要做好引流管保护,避免导管受压、扭曲。坚持每日进行活动 3 次,每次时间控制到 10min,后期随着患者的恢复可结合患者耐受度适当延长活动时间。

1.2.3 胃管及引流管护理

做好胃管及引流管的护理,维持导管的通畅性,以便于残留胃液及胃肠内积气和积液的及时排出,促进切口愈合。引流管的主要作用就是将机体腹腔内的渗液和渗血及时引流出体外,能够有效的预防脓肿和继发感染的发生,对此,护理期间护理人员要每间隔 2h 进行一次引流管挤压,并检查其固定是否良好及是否通常,确保各导管的正常工作。

1.3 观察指标

统计两组患者术后胃肠功能恢复情况,主要包括术后首次排气时间、进食时间以及住院时间,统计两组患者术后并发症发生情况,使用 SF-36 生活质量评分量表对患者术后生活质量及逆行评估。

1.4 统计学处理

此次研究所有数据均采用 SPSS20.0 软件完成统计学处理,其中计量资料使用“ $x \pm s$ ”表示,并用“ t ”检验,计数资料采用“率”表示,并用“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$,表示组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后胃肠功能恢复情况比较

详见下表 1 所示

表 1 两组患者术后胃肠功能恢复情况比较 ($x \pm s$)

组别	首次排气时间 (h)	进食时间 (d)	住院天数 (d)
对照组 n=50	3.24 ± 1.33	5.62 ± 1.21	18.52 ± 2.17
实验组 n=50	2.18 ± 0.42	4.50 ± 0.74	16.11 ± 1.16
t	4.14	3.92	3.69
p	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症发生情况

关于两组患者术后并发症发生情况详见下表 2 所示:

表 2 两组患者术后并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	切口感染	肺部感染	肠梗阻	发生率
对照组 n=50	4 (8.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	8 (16.0)
实验组 n=50	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	2 (4.0)
χ^2				5.09
p				<0.05

2.3 两组患者生活质量情况比较

详见下表 3 所示

表 3 两组患者生活质量情况比较 ($x \pm s$, 分)

组别	社会功能	躯体功能	情绪功能	物质生活
对照组 n=50	72.3 ± 4.4	73.1 ± 4.7	71.6 ± 4.4	71.9 ± 5.0
实验组 n=50	83.2 ± 5.1	81.9 ± 5.2	84.1 ± 5.8	80.4 ± 6.2
t	13.03	11.82	9.05	10.12
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胃肠道疾病在当今比较多发,在临床上也属于一项比较常见的疾病,其发病机制较为复杂,患者可出现较为明显的消化道症状,不仅会对患者的营养状态、代谢功能及免疫功能都会产生严重不良影响,降低患者对于手术的耐受性,而且也会造成患者术后预后差,恢复缓慢等严重后果。此外,手术及麻醉又会对患者情绪带来一定的消极影响,导致患者术后出现明显的应激反应,同时由于手术操作对胃肠道所造成的牵拉以及术中脏器暴露,均可导致术后胃肠道功能受损,进而引发积液、胀气及排气功能障碍等严重并发症,不仅给患者带来了痛苦,同时也促使术后恢复时间延长。因此,加强胃肠道手术患者护理干预也就显得尤为必要。

实践表明,快速康复护理作为一项行之有效的护理干预模式,其在胃肠道患者术后护理中的实施发挥了巨大价值。通过此次研究也不难看出,给予快速康复护理的实验组患者相比于常规护理的对照组,无论是在术后胃肠功能恢复、并发症发生情况方面,还是在术后患者生活质量方面均占据了显著优势, $P < 0.05$,进而也有力的证实了快速康复护理在胃肠道术后患者中的实施价值,不仅有助于改善术后胃肠道功能,促进患者早日康复,而且在控制并发症发生和改善患者生活质量方面效果也尤为突出,因此,该护理模式值得推广。

参考文献:

[1]邱锡洪,冯露露,杨惠芬,梁桂池,周剑.胃肠道手术患者术后快速康复护理的效果观察[J].中国实用医药,2020,15(27):191-193.