

加速外科康复(ERAS)理念下的集束化护理对肝内外胆管结石患者术后疼痛及生活质量的影响分析

赵璐

(华中科技大学附属同济医院 430000)

摘要:目的 分析加速外科康复(ERAS)理念下的集束化护理对肝内外胆管结石患者术后疼痛及生活质量的影响。方法 选取本院内在2020年6月至2021年10月期间进行了肝内外胆管结石治疗的112例患者,在患者实施手术之后均实施护理干预措施,使用随机数字表法将患者分为对照组(n=56)及观察组(n=56),对照组采取的护理措施为常规护理,观察组采取的护理措施为加速外科康复(ERAS)理念下的集束化护理,对两组患者手术后疼痛情况、手术前后生活质量情况、手术后各项指标及护理满意度进行比较。结果 观察组中患者术后1天、术后3天以及术后5天的NRS评分比对照组更低,数据差异具备统计学上意义($P < 0.05$)。干预之前,两组中患者生活质量水平比较后数据差异没有统计学意义($P > 0.05$);干预之后,两组当中患者的情感功能、躯体功能、生理功能以及社会功能等生活质量评分均比进行干预之前更高,且观察组的各项生活质量评分比对照组更高,数据差异具备统计学上意义($P < 0.05$)。观察组患者的首次排气时间、首次排便时间及住院时间均短与对照组,数据差异具备统计学上意义($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度比对照组更高,数据差异具备统计学上意义($P < 0.05$)。结论 在护理肝内外胆管结石患者期间,对其采取加速外科康复(ERAS)理念下的集束化护理能够显著推动患者身体的恢复,提升患者的生活质量,有效缓解患者手术后的疼痛感,提升患者满意度,值得推广。

关键词:加速外科康复(ERAS)理念 集束化护理 肝内外胆管结石 患者 术后疼痛 生活质量 影响

前言

肝内外胆管结石属于肝胆外科内发病率比较高的疾病之一,微创手术是现阶段肝内外胆管结石治疗的重要措施,具有较好的效果^[1]。但是一部分的患者身体免疫力比较低,再加上器官功能的衰退以及手术创伤所导致的疼痛感,患者非常容易发生生理以及心理上的应激反应,影响到患者手术之后的恢复^[2]。研究发现,肝内外胆管结石患者在实施手术期间,给予患者科学以及合理化的护理措施,能够显著降低患者手术后的疼痛感,推动患者身体的恢复^[3]。本文正是基于此,选择了112例患者作为对象,分析加速外科康复(ERAS)理念下的集束化护理对肝内外胆管结石患者术后疼痛及生活质量的影响,研究的情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院内112例患者。纳入标准:患者通过影像学检查之后均被确诊为肝内外胆管结石且CT检查之后发现存在含胆红素钙结石,有着肝脏肥大、萎缩变化或者胆管扩张,胆道测压显示患者胆道压力增加;患者均手术治疗,手术之后存在残石;患者均知晓本研究签署完成同意书。排除标准:合并存在门静脉高压以及胆汁性肝硬化;存在括约肌功能受损的情况;合并存在有急性胆管炎、胆囊炎以及肝脓肿破裂;实施了急诊手术的患者;存在肝门移位的患者。在患者实施手术之后均实施护理干预措施,使用随机数字表法将患者分为对照组(n=56)及观察组(n=56)。对照组男性32例,女性24例,年龄35至67岁,平均(51.48±6.57)岁,病程5至16个月,平均(10.76±3.41)岁。观察组男性35例,女性21例,年龄36至65岁,平均(50.96±6.62)岁,病程5至18个月,平均(10.98±3.55)岁。两组患者的基线资料进行均衡对比后差异不具备意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组当中的患者护理期间实施常规护理,护理内容是:在患者实施手术之后对其采取常规健康宣教,对手术之后的注意事项进行明确,指导患者进行健康饮食,避免患者出现其他的并发症。观察组采取的护理措施为加速外科康复(ERAS)理念下的集束化护理,护理内容是:创建集束化护理小组:组内的成员有主治医师以及护理人员,在实施干预之前需要对患者实施培训,培训的内容有加速外科康复理念知识、肝内外胆管结石术康复知识以及集束化护理管理知识等等,保证小组内的医护人员能够对相关的技能进行掌握。具体的护理措施为:1、早期康复训练:以患者的身体恢复情况为依据为患者进行个性化康复训练计划的制定,指导患者进行手术之后的康复。患者实施手术之后早期需要在医护人员的帮助下多实施被动活动,早期可以采取伸腿活动,角度不可以过大,一般需要短与90度,在患者身体能够下床之后指导患者实施主动训练,患者训练的强度必须以其能够耐受为宜,并且在锻炼期间训练

的力度需要从小到大逐步提高。2、心理干预:医护人员必须积极和患者进行交流,对患者内在的想法进行明确,对患者所存在的顾虑进行分析,认真倾听患者的内在感受,让患者能够充分打开心扉,采取安慰、鼓励以及正面暗示等等方式对患者的内在不良情绪进行消除,有效调节患者的心理情况。3、安全管理:在常规性预防并发症的基础之上强化对患者手术后不良事件进行预防,显著推动患者手术之后身体的康复。4、疼痛护理:实施三阶梯镇痛的原则依据患者的不同疼痛程度对其实施不同的镇痛方式,对于存在轻度疼痛的患者可以使用变换体位、音乐疗法以及转移注意力等等非药物方式进行镇痛,对于存在中度疼痛的患者需要在非药物镇痛方式的基础之上对患者使用非甾体类抗炎药物进行镇痛,对于存在重度疼痛的患者需要在上述的方式之上对患者使用阿片类药物,让患者依据医嘱进行合理化的用药。5、营养支持管理:在常规性饮食的基础之上需要以患者的不同情况为依据制定出适合患者的营养膳食食谱,对患者所需要的营养进行补充,推动患者手术之后身体的恢复。6、在患者手术之前需要强化引流管理以及导管维护,保证患者的引流管能够通畅。

1.3 观察指标 对两组患者手术后疼痛情况、手术前后生活质量情况、手术后各项指标及护理满意度进行比较。1、实施疼痛数字模拟法(NRS)对患者术后1天、术后3天以及术后5天的疼痛情况进行评估,总分为10分,分数越高说明患者的疼痛情况越剧烈。2、采取健康调查简表(SF-36)对患者的生活质量进行评价,包含有躯体功能、社会功能、情感功能和生理功能,总分为100分,分数越高说明患者生活质量越高。3、采取纽卡斯尔护理满意度量表对患者的护理满意度进行评估,分为满意、较为满意和满意三项,总满意度为满意度和较为满意度之和。

1.4 统计学处理 运用SPSS21.0统计软件对数据进行处理,计数资料采取(%)进行表示, χ^2 检验,计量资料采取($\bar{x} \pm s$)进行表示,t检验, $P < 0.05$ 差异具有意义。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛情况比较 观察组中患者术后1天、术后3天以及术后5天的NRS评分比对照组更低,数据差异具备统计学上意义($P < 0.05$),数据见表1。

表1 两组患者术后疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术后1天	术后3天	术后5天
观察组	56	2.66±0.54	2.32±0.61	1.65±0.52
对照组	56	4.17±0.98	3.47±0.85	3.03±0.65
t	-	10.099	8.226	12.313
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者进行干预前后的生活质量比较 干预之前, 两组中患者生活质量水平比较后数据差异没有统计学意义 ($P > 0.05$); 干预之后, 两组当中患者的情感功能、躯体功能、生理功能以及社会

功能等生活质量评分均比进行干预之前更高, 且观察组的各项生活质量评分比对照组更高, 数据差异具备统计学上意义 ($P < 0.05$), 数据见表 2。

表 2 两组患者进行干预前后的生活质量比较 ($x \pm s$, 分)

组别	例数	情感功能评分		躯体功能评分		生理功能评分		社会功能评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	56	41.36 ± 5.11	68.97 ± 6.53	43.55 ± 4.26	66.46 ± 6.07	53.11 ± 5.67	70.69 ± 5.42	48.79 ± 4.37	68.15 ± 7.65
对照组	56	42.23 ± 6.35	59.87 ± 7.35	44.03 ± 5.49	54.13 ± 6.85	52.58 ± 6.36	61.55 ± 6.75	49.11 ± 5.14	61.08 ± 6.85
t	-	0.900	6.926	0.517	10.081	0.465	7.902	0.355	5.152
P	-	0.370	0.000	0.606	0.000	0.643	0.000	0.723	0.000

2.3 两组患者术后康复指标情况比较 观察组患者的首次排气时间、首次排便时间及住院时间均短与对照组, 数据差异具备统计学上意义 ($P < 0.05$), 数据见表 3。

表 3 两组患者术后康复指标情况比较 ($x \pm s$, 天)

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	住院时间
观察组	56	2.45 ± 0.67	3.24 ± 0.95	9.07 ± 1.76
对照组	56	4.04 ± 0.88	4.89 ± 1.14	11.87 ± 2.34
t	-	10.758	8.321	7.156
P	-	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者护理满意度情况比较 观察组患者护理满意度比对照组更高, 数据差异具备统计学上意义 ($P < 0.05$), 数据见表 4。

表 4 两组患者护理满意度情况比较[例(%)]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	总满意度
观察组	56	36 (64.29)	19 (33.93)	1 (1.79)	55 (98.21)
对照组	56	23 (41.07)	23 (41.07)	10 (17.86)	46 (82.14)
X ²	-	-	-	-	8.166
P	-	-	-	-	0.004

3 讨论

肝内外胆管结石属于临床当中较为常见的一种疾病, 临床当中多采取手术的方式进行治疗, 对患者实施胆管切开取石的方式即可起到治疗的效果, 但手术之后存石的患者还必须实施两次手术, 手术之后需要较长的康复时间, 延长患者身体康复的时间^[4]。所以, 采取有效以及科学的护理措施能够最大程度的推动患者身体的恢复。加速外科康复理念属于临床普外科手术当中极为重要的理念之一, 近几年来, 临床当中的使用范围越发广泛, 在围术期期间实施相关护理措施能够显著推动患者身体的恢复, 对推动患者身体的恢复具有极为显著的意义^[5]。集束化护理属于科学化的一种护理管理措施, 不单能够对医疗服务体系进行优化, 还可以显著提升护理的整体质量, 对于降低患者手术后的风险有着极为重要的意义^[6]。

在本研究之中, 选取本院内 112 例患者, 在患者实施手术之后均实施护理干预措施, 使用随机数字表法将患者分为对照组 ($n=56$) 及观察组 ($n=56$), 对两组患者手术后疼痛情况、手术前后生活质量情况、手术后各项指标及护理满意度进行比较之后发现, 观察组中患者术后 1 天、术后 3 天以及术后 5 天的 NRS 评分比对照组更低, 数据差异具备统计学上意义 ($P < 0.05$)。干预之前, 两组中患者生活质量水平比较后数据差异没有统计学意义 ($P > 0.05$); 干预之后, 两组当中患者的情感功能、躯体功能、生理功能以及社会功能等生活质量评分均比进行干预之前更高, 且观察组的各项生活质量评分比对照组更高, 数据差异具备统计学上意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的首次排气时间、首次排便时间及住院时间均短与对照组, 数据差异具备统计学上意义 ($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度比对照组更高, 数据差异具备统计学上意义 ($P < 0.05$)。

总而言之, 在护理肝内外胆管结石患者期间, 对其采取加速外科康复(ERAS)理念下的集束化护理管理能够显著推动患者身体的恢复, 提升患者的生活质量, 有效缓解患者手术后的疼痛感, 提升患者满意度, 值得推广。

参考文献

- [1]张玉林.ERAS 理念下的集束化护理管理在肝内外胆管残余结石患者术后的应用观察[J].临床研究,2022,30(03):166-169.
- [2]李慧.优质护理对微创治疗肝内外胆管结石术患者的影响[J].临床研究,2021,29(04):184-185.
- [3]牛瑛.围术期优质护理理念在肝内外胆管结石手术患者的应用效果[J].黑龙江中医药,2020,49(04):311-312.
- [4]胡芳宁,田霞,韩玉东.优质护理模式在肝内外胆管结石微创手术围术期护理应用分析[J].贵州医药,2020,44(02):321-322.
- [5]郭海花,郝小兰.快速康复护理在胆管结石患者围术期中的应用效果[J].中外女性健康研究,2019(01):120-122.
- [6]冯金华,许瑞华,李卡,冯缓,韩蕾.加速康复外科围术期管理模式对肝内外胆管结石患者术后康复效果的影响[J].重庆医学,2018,47(21):2777-2780+2785.