

快速康复模式在胃肠外科围手术期护理中的应用

陈 媛

江苏省盐城市第一人民医院北院区普外一科, 江苏 盐城 224001

【摘要】目的 探究快速康复模式在胃肠外科围手术期护理中的应用效果。**方法** 将本院抽取的100例胃肠手术患者以随机抽样法分为试验组(快速康复模式护理)与对照组(常规护理)各50例,均于2020年1月至2021年1月期间在本院接受治疗,对干预效果进行分析比较。**结果** 试验组相较于对照组首次进食时间、肛门排气时间、首次下床时间、住院时间及肠鸣音恢复时间均较短,差异有统计学意义($P < 0.05$),试验组并发症发生率(8.00%)相较于对照组(24.00%)较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在胃肠手术患者围术期给予快速康复模式护理后,可促进患者术后恢复,减少并发症发生,值得临床应用。

【关键词】 胃肠手术; 快速康复模式; 围术期; 并发症

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A

An analysis of fast-track surgery during the gastrointestinal operation

Chen Yuan

The First Department of General Surgery, North Hospital Area of Yancheng First People's Hospital, Yancheng 224001, China

【Abstract】Objective To explore the applied effects of fast-track surgery during the gastrointestinal operation. **Methods** 100 gastrointestinal surgery patients selected from our hospital were randomly divided into an experimental group (rapid rehabilitation mode nursing) and a control group (routine nursing) with 50 patients each. Both patients received treatment at our hospital from January 2020 to January 2021, and the intervention effects were analyzed and compared. **Results** The initial feeding time, anal exhaust time, initial ambulant time, hospital stays and bowel sound recovery time in the experimental group were shorter than those in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$); the surgical complication rate in the experimental group (8.00%) was lower than that in the control group (24.00%), with statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** During the gastrointestinal operation, the fast-track surgery can promote the patient's fast recovery and reduce the surgical complications. It is worthy of clinical application.

【Key words】 gastrointestinal operation; fast-track surgery; perioperative; complications

胃肠手术是临床常见的普外科手术,大多用于治疗消化系统疾病。但是手术对患者的创伤比较大,通常会受到牵拉、麻醉、脏器暴露等因素影响,使得患者术后容易出现胃肠功能障碍,影响治疗效果和术后恢复^[1]。消化内科围术期的常规护理是一种集约化护理,护理内容广泛但缺乏针对性,无法有效缓解胃肠术后胃肠功能障碍。因此为了改善预后,达到更理想的手术效果,需要采取更加有效、科学的护理干预措施。快速康复模式护理作为一种新的优化护理模式缓解了手术给患者身体带来的创伤应激反应,减少术后并发症的发生,加

速患者术后恢复^[2]。本研究探讨快速康复模式在胃肠外科围手术期护理中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经伦理委员会批准(批准文号:IRB-2020-019),于2020年1月至2021年1月采用随机抽样法将100例胃肠手术患者分为对照组和试验组。试验组患者50例,男26例,女24例;年龄30~53岁,平均年龄(48.67 ± 4.28)岁;体质指数 $19.75 \sim 25.32 \text{ kg/m}^2$,平均体质指数(23.11 ± 1.38) kg/m^2 。对照组患者50

例,男29例,女21例;年龄32~55岁,平均年龄 (48.54 ± 4.05) 岁;体质指数 $20.75 \sim 26.32 \text{ kg/m}^2$,平均体质指数 $(23.14 \pm 1.45) \text{ kg/m}^2$ 。研究内容全部为研究对象及其家属所知晓,各组之间的一般情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可比。

纳入标准:①所有患者均具备手术指征,均进行胃肠手术治疗。②临床资料完整者。

排除标准:①伴有不同程度认知障碍者。②严重肝肾功能不全、心脑血管疾病。③凝血功能障碍、免疫系统疾病。

1.2 方法

对照组给予常规护理,患者入院后对患者基本信息进行登记建档,并进行以下具体操作:①患者饮食以清淡为主,多食用蔬菜水果;②入院后进行健康宣教,发放健康宣传手册,加强患者对疾病知识掌握;③对患者术后生命体征进行实时监测,观察其变化,若有异常现象,立即上报;④积极与患者进行沟通,加强患者心理护理。

试验组给予快速康复模式护理,①术前:仔细评估患者,了解患者基本情况之后给予知识宣教,采用发放知识手册、播放幻灯片等形式告知患者疾病和手术相关知识,向其分享手术成功的病例,增强其信心。观察患者情绪变化,耐心聆听病人心中真正的护理需求以及想法,掌握病人对于疾病以及治疗的理解程度和态度,并及时化解病人心理上存在的问题,有针对性地进行疏导以缓解病人不良的情绪。术前一天晚上给予患者碳水化合物800ml饮用,术前2~3h给予碳水化合物400ml饮用,不做肠道灌洗。②术中:在患者进入手术室前调节适宜的温湿度,使用保温毯、保温被等为患者做好保暖措施。术中输液需加温至 37°C 后才可使用,护理人员严密监测患者的生命体征变化,术中尽量减少补液扩容,不留置胃肠引流管。③术后:严密监测患者的生命体征变化,评估患者的疼痛感,采用播放音乐、分散注意力等方式减轻患者的疼痛感,若是出现严重疼痛者要遵医嘱给予其相应的镇痛措施。在维持患者生命体征指标正常的情况下尽量减少液体的输入,早期拔除导尿管。患者麻醉清醒之后给予少量温开水湿润口腔,一小时一次,术后6~8h出现肠鸣音即可恢复进食,术后24h之内给予葡萄糖溶液口服,24h之后过渡到流质饮食,之后依照患者的恢复情况逐渐调整饮食,保持机体充足的营养摄入。术后每隔15min指导患者做一次腿

部运动,6h之后协助患者下床活动,术后第一天让患者自己下床活动,之后循序渐进地增加活动量和活动时间。术后鼓励患者进行有效咳嗽,护理人员可通过翻身、叩背等方法协助老年患者将痰液排出体外。如痰液较为黏稠,可通过雾化吸入的方式使痰液黏稠度降低,有利于老年患者呼吸道内痰液排出。再加上同时向患者采取持续氧气吸入等措施,使血氧饱和度提高,达到改善缺氧状态的目的。可通过口灵漱口液予以口腔护理,护理频率为一日进行3次,并对口腔内残留的分泌物及食物残渣进行有效清除,对细菌的滋生环境进行破坏。护理人员在固定胃管时应尽量采取轻柔动作,并将导管固定牢靠,避免胃内容物发生误吸、反流现象。如患者发生呛咳、呕吐等情况,应将口腔污物及时有效清除,并及时吸痰,使患者不良症状缓解。护理人员应对患者胃液量、性质、颜色仔细观察,待胃肠功能恢复至正常后,应将胃管尽早拔除,减少对胃管的刺激。

1.3 观察指标

(1)比较研究对象肠鸣音恢复时间、首次下床时间、首次进食时间、肛门排气时间、住院时间等术后恢复指征。

(2)比较研究对象急性胃扩张、切口感染、咽喉疼痛、恶心呕吐等并发症情况。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 22.0对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复指征比较

试验组各项术后恢复指标均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 组间并发症发生情况比较

试验组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

胃肠手术是一种常见的临床外科手术。该手术在临床上为消化系统诊治的主要方式诊治方式,主要包括胃癌、急性阑尾炎、直肠癌等,对胃肠疾病诊治具有较高诊治效果。但胃肠手术会导致患者产

表1 术后恢复指征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	首次进食时间 (min)	肛门排气时间 (min)	首次下床时间 (d)	住院时间 (d)	肠鸣音恢复时间 (d)
试验组 (n=50)	42.65 ± 5.76	65.32 ± 7.48	3.11 ± 0.46	11.62 ± 2.11	1.16 ± 0.38
对照组 (n=50)	96.24 ± 10.26	96.48 ± 10.32	5.83 ± 1.94	21.46 ± 3.46	3.32 ± 1.10
<i>t</i>	32.205	29.008	9.647	17.169	13.124
<i>P</i>	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 组间并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	恶心呕吐	咽喉疼痛	切口感染	急性胃扩张	发生率
试验组 (n=50)	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4 (8.00)
对照组 (n=50)	4 (8.00)	4 (8.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	12 (24.00)
χ^2					4.762
<i>P</i>					0.029

生较大创口,患者由于脏器大面积暴露、使用麻醉药物等原因,患者手术后易发生肠胃功能障碍,预后效果遭到影响。^[3]。因此为了改善预后,达到更理想的手术效果,需要采取更加有效、科学的护理干预措施。

常规护理在临床上应用比较普遍,以病情为主线,能够针对病情对病人进行综合护理,但是现阶段已经不能适应胃肠手术病人手术后的需要。随着医疗技术发展及医学模式转变,人们对健康有了更高的要求,传统的常规护理方式已经不能适应现代社会的需要,因此需采用新方法开展治疗和护理工作^[4]。外科康复护理作为一项以预防、保健和康复为目的的综合性护理,其作用主要表现在缓解手术创伤,促进术后康复和降低并发症等方面^[5]。本研究显示,试验组相较于对照组首次进食时间、肛门排气时间、首次下床时间、住院时间及肠鸣音恢复时间均较短,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),试验组并发症发生率相较于对照组较低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因:在术前仔细评估患者,给予相应的知识宣教,提高病人对疾病及手术有关知识的了解,增进医患之间的交流,使患者对护理人员产生安全感、信任感,有针对性地对患者进行心理疏导,达到缓解患者心理压力及消除心理障碍的目的,使病人有一个良好的心态去进行手术。术前给予碳水化合物能减少胰岛素抵抗的发生,改善负氮平衡^[6]。术中做好保温护理,防止

体温散失,减轻低体温对机体的应激反应。术中术后尽可能减少补液扩容,减少肠内液体积聚,减轻对术后胃肠道功能的影响,有利于减少并发症发生^[7]。术后严密监测患者的生命体征,及时发现任何异常情况,便于给予相应的处理。良好的疼痛护理有助于改善血液供应和切口组织的氧分压,促进患者身心康复^[8]。早期拔除导尿管能减少泌尿系统感染的发生。术后早期进食有助于改变术后高分解代谢状态,维持肠道黏膜的结构和屏障功能,有助于胃肠蠕动,加快胃肠道功能的恢复,提高机体免疫力,加快伤口愈合。早期活动有助于促进血液循环和胃肠功能的恢复,还能减少因长期卧床导致的压疮的发生。

综上所述,在胃肠手术患者围术期给予快速康复外科护理后,可促进患者术后恢复,减少并发症发生,应用价值显著,值得应用。

参考文献

- [1] 陈彩芳. 基于快速康复外科理念下多模式护理在胃肠手术患者围术期的应用效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18 (3): 387-389.
- [2] 范小莉, 陈蓉, 肖蔓, 等. 快速康复外科护理在老年胃肠道肿瘤患者围术期的应用 [J]. 西南国防医药, 2020, 30 (2): 125-127.
- [3] 周冬梅, 程蓓蓓, 林莉. 快速康复外科护理在胃肠手术患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25 (14): 12-15.
- [4] 张晶晶. 快速康复护理对胃肠手术患者术后恢复及并

(转第17页)

- [7] 王晓娜. 责任制整体护理干预在胆囊息肉患者腹腔镜手术中的应用 [J]. 河南医学研究, 2019, 28 (3): 572-573.
- [8] 刁新芳. 责任制整体护理对腹腔镜胆囊切除术护理质量及并发症的影响 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5 (32): 98, 100.
- [9] 毛小英, 吴婕, 龚莉江. 责任制护理结合 APN 排班扁平化管理模式在肝胆外科护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25 (28): 179-181.
- [10] 卢密香. 责任制整体护理在胆囊切除术患者中的应用及对生理、心理状态的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12 (5): 146-148.
- [11] 张春英, 刘兰莲. 责任制整体护理模式下应用护理程序存在的问题与改进对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22 (14): 107-108.
- [12] 夏惠, 彭新明, 邵丽玲, 等. 责任制整体护理对腹腔镜胆囊切除术护理质量及并发症的影响 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21 (8): 613, 617.
- [13] 龚丽萍. 责任制整体护理干预在腹腔镜胆囊切除术护理中的临床应用效果 [J]. 中外女性健康研究, 2018 (6): 133, 138.

(接第3页)

- 发症影响的研究 [J]. 中国基层医药, 2021, 28 (1): 148-151.
- [5] 宗旭芳, 孙婧, 包磊. 围术期快速康复护理模式在胃肠外科患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (6): 64-66.
- [6] 丛立新. 快速康复外科护理理念对老年胃癌腹腔镜根治术患者胃肠功能、营养状态和免疫功能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (19): 3595-3598.
- [7] 沈沁, 沈薇. 快速康复外科理念对腹腔镜胃肠手术患者术后恢复情况、心理状态及并发症的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38 (18): 2984-2988.
- [8] 陈毅芳. 快速康复外科护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症发生率的影响 [J]. 中国基层医药, 2019, 26 (3): 373-376.

(接第6页)

- [4] 周美玲, 连玉峰, 毛魁. 院外延续饮食干预模式对胃癌切除术后患者康复期营养管理效果的影响 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34 (17): 1621-1623.
- [5] 苗瑛铭, 王杰, 刘君儿, 等. 快速康复理念下胃癌腹腔镜手术患者营养管理研究现状 [J]. 世界华人消化杂志, 2019, 27 (22): 1349-1355.
- [6] 程康文, 王贵和, 束宽山, 等. 加速康复外科在腹腔镜辅助胃癌根治术中的应用及其对患者术后恢复、营养及应激的影响 [J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28 (10): 1228-1236.
- [7] 唐玲玲. 加速康复外科理念下胃癌病人围术期营养管理研究进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (15): 24, 29.
- [8] 陈莉, 李如月, 白春花, 等. 肠内营养预适应对胃癌术后患者早期肠内营养相关并发症及胃肠功能的影响 [J]. 护理学杂志, 2018, 33 (14): 83-86.