

胸外科手术护理中采取快速康复外科理念的 临床效果观察

祖丽媛

中日友好医院-北区胸外科, 北京 100029

【摘要】目的 观察胸外科手术护理中采取快速康复外科理念的临床效果。**方法** 我院胸外科2020年4月至2022年4月收治的62例手术患者为本次研究对象,按照手术护理中是否采取快速康复外科理念将患者分为对照组(31例:未开展快速康复外科理念护理而行常规护理)与实验组(31例:开展快速康复外科理念护理),比较两组患者护理效果。**结果** 实验组心理应激指标以及生理应激指标均低于对照组,实验组术后首次排便时间、首次排气时间以及住院时间均相较于对照组耗时短,实验组术后并发症发生率相较于对照组低,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 胸外科手术护理中采取快速康复外科理念相较于常规护理可有效降低心理与生理应激反应,降低术后并发症发生率,缩短患者的住院时间。

【关键词】 胸外科手术护理;快速康复外科理念;常规护理

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A

Clinical effect observation of adopting rapid rehabilitation surgery concept in thoracic surgery nursing

Zu LiYuan

China-Japan Friendship Hospital-North District Thoracic Surgery Department, Beijing 100029, China

【Abstract】Objective To observe the clinical effect of adopting the concept of rapid rehabilitation surgery in thoracic surgery nursing. **Methods** Sixty-two patients with thoracic surgery in our hospital from April 2020 to April 2022 were selected as the research object. According to whether or not the concept of rapid rehabilitation surgery was adopted in surgical nursing, the patients were divided into the control group (31 cases were treated with routine nursing without the concept of rapid rehabilitation surgery) and the experimental group (31 cases were treated with the concept of rapid rehabilitation surgery), and the nursing effects of the two groups were compared. **Results** The psychological stress indexes and physiological stress indexes of the experimental group were lower than those of the control group. Compared with the control group, the first defecation time, the first exhaust time and the hospitalization time of the experimental group were shorter, and the incidence of postoperative complications of the experimental group was lower than that of the control group, with significant data difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with conventional nursing, adopting the concept of rapid rehabilitation surgery in thoracic surgery nursing can effectively reduce psychological and physiological stress reaction, reduce the incidence of postoperative complications and shorten the hospitalization time of patients.

【Key words】 nursing of thoracic surgery; the concept of rapid rehabilitation surgery; routine nursing

胸外科手术在发挥疾病治疗作用的同时可破坏胸部正常解剖结构的完整性,此外,患者心理、麻醉、低温、输液、疼痛、置管等因素均可刺激下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴,促使肾上腺素、皮质醇等多种生理应激性激素的分泌,加剧患者在手术治疗中脏器功能紊乱,进而提升手术治疗风险,增

加患者术后并发症发生率^[1-2]。近些年,胸外科手术患者病理对心理改变以及生理改变的认识得到了极大的普及,常规护理模式中忽视病理对患者心理以及生理造成的影响,快速康复外科理念是由丹麦Henrik Kehlet最先提出的围术期新型护理理念,该护理理念基于多学科医护模式以减轻手术对患者身

心造成的应激性刺激^[3-4]。本次研究为论证上述观点,比较我院胸外科2020年4月至2022年4月62例分别行常规护理以及快速康复外科理念护理手术患者的预后情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院胸外科2020年4月至2022年4月收治的62例手术患者为本次研究对象,按照手术护理中是否采取快速康复外科理念将患者分为对照组和实验组,各31例,实验组中男16例,女15例,年龄在22~74岁、平均年龄(43.52±3.48)岁。对照组31例中男17例,女14例,年龄在24~72岁、平均年龄(43.50±3.50)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①结合患者入院相关检查结果,患者均确诊相关胸外科疾病且符合胸外科手术治疗标准。②患者均获知本次研究目的、干预方案,在术前均签署知情同意书。

排除标准:①排除近6个月接受过其他手术治疗患者。②排除术前血流动力学相关参数异常患者。③排除合并心理疾病、认知功能障碍以及精神疾病患者。④排除合并视听说功能障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组(常规围术期护理)

术前护理人员向患者科普手术流程,并遵循已拟定的手术方案落实术前各项护理干预措施,常规术前禁食12h、禁饮6h。术中未采取保暖措施以输血量管理。术后护理人员在医嘱指导下为患者提供镇痛泵止痛,在患者肛门排气后准许患者饮水,若患者无腹胀、腹痛等症状且患者排便后,为其提供清淡易消化的半流食以及质地较软的食物,术后拔除胸腔引流装置后,患者拔除胃管后护理人员协助患者尝试下地行走,并根据患者耐受能力逐渐增加下床活动次数、时间。

1.2.2 实验组(快速康复外科护理理念)

(1)术前:①宣教以及心理疏导,护理人员向患者讲解快速康复外科护理的相关研究资料,并结合快速康复外科护理实际案例,激发患者对围术期临床诊疗的信心。②饮食支持,术前2d患者减少饮食,术前1d护理人员评估患者的营养状态,必要时通过静脉注射营养液或肠内营养支持。(2)术中:①保温干预,在术前应用电加热毯对手术台提

前加热,患者进入手术室后护理人员应用床单遮盖患者的非手术区域,此外,术中输液装置均在输液前对液体进行加热,确保输注液体接近患者体温。②输液控制,手术当天术中补液量控制在1500~2000ml。(3)术后:①镇痛干预,应用镇痛泵给药前,护理人员向其介绍镇痛药物副作用,并指导患者通过转移注意力、听节奏舒缓的音乐以提升自身躯体疼痛阈值,尽量减少镇痛泵给药。②有效咳嗽训练:护理人员术后指导患者有咳嗽冲动时,一手固定伤口周围皮肤,行2~3次深呼吸后适当按压腹部的同时进行深呼气,使痰液自发性咳出。③早期康复锻炼,若患者术后6h各项生命指征正常,护理人员即适当摇高床头,以锻炼患者的平衡能力,并主动按摩患者四肢,患者家属按摩患者下肢腓肠肌以加速肢体血流缓慢淤滞。此外,在术后6h各项生命指征平稳的情况下,护理人员将床头升起,以协助患者开展床上活动作为训练,每日1~2次,同时护理人员指导患者家属被动活动患者四指。④早期饮食干预:患者术后1~2天开展营养支持,并自第2天逐渐减少营养剂的剂量,在患者各项生命指征平稳且胃肠功能基本恢复的情况下,为患者提供少量流食、半流食,逐渐恢复至普食。

1.3 观察指标

比较两组护理干预前后焦虑、抑郁等心理应激指标、皮质醇、肾上腺素等生理应激指标、术后首次排便时间、首次排气时间、住院时间等相关临床指标以及肺部感染、吻合口瘘、低体温等术后并发症发生情况,焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评分均为百分制,分值越高,焦虑、抑郁程度越高。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 21.0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 两组心理应激指标、生理应激指标比较

两组患者护理后SAS量表得分、SDS量表得分、皮质醇、肾上腺素均比护理前降低,且实验组上述心理应激指标、生理应激指标低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床指标比较

实验组患者术后首次排便时间、首次排气时间以及住院时间等临床指标耗时均比对照组短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组并发症比较

实验组患者术后并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组患者心理应激指标、生理应激指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | SAS 量表 (分) | | SDS 量表 (分) | | 皮质醇 (nmol/L) | | 肾上腺素 (ng/L) | |
|----------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 入组时 | 72h 后 | 入组时 | 72h 后 | 入组时 | 72h 后 |
| 实验组 | 31 | 64.31 ± 2.35 | 24.55 ± 2.44 | 61.54 ± 2.35 | 23.15 ± 2.41 | 423.51 ± 32.31 | 223.21 ± 25.48 | 128.11 ± 11.36 | 50.31 ± 10.02 |
| 对照组 | 31 | 64.36 ± 2.32 | 34.45 ± 2.41 | 61.56 ± 2.32 | 32.09 ± 2.46 | 423.54 ± 32.32 | 284.44 ± 25.42 | 128.15 ± 11.31 | 81.55 ± 10.05 |
| <i>t</i> | | 1.436 | 24.145 | 1.256 | 23.649 | 1.345 | 12.855 | 1.832 | 20.584 |
| <i>P</i> | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

表 2 两组患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | 首次排便时间 (h) | 首次排气时间 (h) | 住院时间 (d) |
|----------|----------|----------------|--------------|--------------|
| 实验组 | 31 | 92.34 ± 15.34 | 48.56 ± 4.35 | 10.43 ± 2.43 |
| 对照组 | 31 | 114.43 ± 15.38 | 55.76 ± 4.39 | 13.54 ± 2.41 |
| <i>t</i> | | 11.493 | 27.594 | 25.413 |
| <i>P</i> | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

表 3 两组患者术后并发症发生情况 [*n* (%)]

| 组别 | <i>n</i> | 肺部感染 | 吻合口瘘 | 低体温 | 并发症发生率 |
|----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|
| 实验组 | 31 | 1 (3.23) | 1 (3.23) | 0 (0.00) | 2 (6.45) |
| 对照组 | 31 | 4 (12.90) | 3 (9.68) | 4 (12.90) | 11 (35.48) |
| χ^2 | | | | | 5.385 |
| <i>P</i> | | | | | < 0.05 |

3 讨论

胸外科手术常规围术期护理中, 医师临床操作、护理质量以及护患配合度均可影响患者的术后康复速度, 其中护理质量以及护患配合度是主要影响因素, 围术期常规护理实施过程中, 护理人员按照手术计划落实术前准备、术中监护以及术后各项护理措施, 忽视病理对患者生理造成的刺激以及患者围术期的心理需求^[5]。快速康复理念有效弥补了外科手术常规护理中存在的问题, 开展关注病理对患者心理情绪造成的影响, 同时考虑到术中输

液、低温、疼痛、饮食以及康复锻炼等因素对患者生理造成的影响。基于快速康复理念在术前护理人员对患者开展健康教育以及心理疏导以安抚患者的负面情绪, 防止患者的负面情绪致交感神经兴奋, 加剧患者术中脏器功能紊乱。此外, 术中落实保温干预以防止患者术中热量散失过多, 诱发低体温, 抑制机体血小板功能, 进而影响患者的心肺功能, 同时术中实施输液管理, 防止输注液体量过多以增加患者的心脏负担。在胸外科手术快速康复外科理念指导下, 术后降低患者的皮质醇、肾上腺素的合成与释放, 开展多重镇痛护理, 指导患者进行有效

(转第 52 页)

者的心理状态,并提升其生活质量。在疼痛专项护理中加强患者的疼痛宣教,使患者对疼痛的产生以及防治措施有更加深入的了解,这对于提升患者的依从性有重要帮助。根据患者的疼痛情况,灵活地运用音乐疗法、按摩护理、想象疗法以及药物镇痛干预等,能够改善患者的生理和心理状态并提升其舒适度,进而提高患者的护理服务质量。本次研究显示,在护理后观察组的疼痛度评分、睡眠质量评分以及焦虑抑郁心理评分改善情况均好于对照组。表明,疼痛专项护理模式的联合运用能够有效提升类风湿关节炎患者的护理服务质量。

综上所述,对类风湿关节炎患者采用疼痛专项护理模式,可有效缓解其疼痛感,改善睡眠质量以及心理状态。

参 考 文 献

[1] 龙双艳.疼痛专项护理对改善类风湿关节炎患者疼痛

及睡眠质量的影响[J].饮食保健,2020,7(16):121-122.

- [2] 朱凌楠,刘小潘,张姗姗,等.延续性护理对类风湿关节炎患者疼痛及生活质量的影响分析[J].航空航天医学杂志,2020,31(6):740-741.
- [3] 周姣.疼痛护理模式对类风湿关节炎患者生活质量的临床影响[J].中外医疗,2020,39(26):151-153.
- [4] 高洁珍.疼痛护理模式对类风湿关节炎患者生活质量的临床影响[J].健康管理,2020,28(15):35.
- [5] 连丽娥,宋敏敏.多维度护理干预在老年类风湿关节炎患者中的应用价值[J].中外医学研究,2020,18(27):110-112.
- [6] 陈敏慧.疼痛护理干预对类风湿关节炎患者疼痛及睡眠的改善效果分析[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(11):1614-1615.

(接第55页)

咳嗽,并实施早期康复锻炼、早期饮食护理以促进胃肠功能的恢复,改善患者全身血液循环以促进伤口的愈合,缩短患者术后机体康复所需时间。

李媛等^[6]临床研究与本次研究结果一致,快速康复外科护理理念患者住院时间比对照组短,并发症发生率低于对照组。此外,本次研究显示实验组实施快速康复外科理念护理患者护理后心理应激指标与生理应激指标均低于对照组,同时术后首次排气时间、首次排便时间均早于对照组。

综上所述,胸外科手术患者行快速康复外科理念护理有较高的临床推广价值。

参 考 文 献

[1] 陈玉芬,钱黄静,王丽.快速康复外科理念联合手术室感控护理在预防胸外科手术患者医院感染中的应用研究[J].中国药物与临床,2020,20(3):492-494.

- [2] Rodríguez-Laiz GP, Melgar-Requena P, Alcázar-López CF, et al. Fast-track liver transplantation: six-year prospective cohort study with an enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol [J]. World Journal of Surgery, 2021, 45 (5): 1262-1271.
- [3] 孙飞.快速康复外科理念在胸外科手术护理中的应用效果观察[J].健康必读,2020(30):151.
- [4] Gimpel D, Shanbhag S, Srivastava T, et al. Early discharge from intensive care after cardiac surgery is feasible with an adequate fast track, stepdown unit: waikato experience [J]. Heart, Lung & Circulation, 2019, 28 (12): 1888-1895.
- [5] 张静.快速康复外科理念在胸外科手术护理中的应用效果观察[J].中国初级卫生保健,2019,33(1):82-83.
- [6] 李媛,辛艳君.快速康复外科理念在胸外科手术护理中的应用效果观察[J].养生保健指南,2021(25):209.