

# 快速康复外科护理对外科手术恢复效果的影响

田维燕

贵州省开阳县人民医院 550300

**〔摘要〕**目的 分析快速康复外科护理对外科手术恢复效果的影响。方法 选择 2017 年 1 月~2019 年 1 月在我院进行外科手术治疗的 130 例患者。随机纳入到对照组和快速组,对照组实施围手术期常规护理,快速组实施快速康复外科护理,对比两组术后恢复情况。结果 对比术后胃肠功能恢复与住院所用时间快速组短于对照组;对比两组术后 VAS 评分和并发症发生率快速组低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 外科手术实施快速康复外科护理能够提高患者术后恢复效率,缩短恢复时间,是有价值的高效护理模式。

**〔关键词〕** 外科手术;快速康复外科护理;住院时间;疼痛程度

**〔中图分类号〕** R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 04-157-02

外科治疗过程手术是经常应用的治疗手段,先进的护理模式对患者术后康复有重要意义,加速康复外科护理现被认为是促进术后康复的高效护理程序<sup>[1]</sup>。本文分析了快速康复外科护理对外科手术恢复效果的影响,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

研究对象选择 2017 年 1 月~2019 年 1 月在我院进行外科手术治疗的 130 例患者。通过随机方法。将患者分别纳入到对照组和快速组,每组有患者 65 例。对照组中有男性 39 例,女性 26 例;年龄 22~68 岁,平均年龄是(43.27±5.12)岁。快速组中有男性 36 例,女性 29 例;年龄 20~69 岁,平均年龄是(45.28±5.85)岁。两组患者的基本资料经进行对比无明显差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

所有患者均在我院明确病情,治疗过程接受择期手术治疗。围手术期对照组实施常规护理,包括完善术前检查,常规胃肠道准备,实施禁水、禁食,胃管置入,术后对疼痛症状进行常规用药,胃管拔出后进行饮食指导等。快速组在实施快速康复外科护理,具体方法:

#### 1.2.1 术前

①掌握全面的患者资料,记录病史、诊治情况、用药情况,评估营养状况、耐受能力,告知手术安排,详细说明手术相关的准备、麻醉和操作过程,指出有可能发生的不适,教会其积极应对,采用有效的手段帮助患者缓解不良情绪。②教会患者怎样正确咳嗽和深呼吸,指导患者针对手术进行体位、局部肌肉与肢体功能强化训练。根据术前检查结果对不良指标进行纠正,关注患者是否存在营养不良状况,帮助其改善。术前禁食前指导患者适当饮食,若需要则予以合理的药物用以轻度导泻。若无必要不予以抗感染治疗也无需胃肠减压。本组患者均为置入胃管,若手术过程考虑手术需要置入胃管,在术后及早拔除。术前 2h 指导患者饮用适当葡萄糖溶液。

#### 1.2.2 术中

保障手术室温湿度适宜,预见性备齐施术过程需要用到的药品、物品,做好充足的保暖工作,备保温毯,对冲洗液、药液实施加温,准备输液加温设备。输液时将输入液体的量最大程度减少,尽量不予以输血,若无需要也不必留置引流管。利用可吸收线进行缝合。

#### 1.2.3 术后

①做好细致的观察工作,麻醉未退时增加观察频率,明确患者各项生命体征水平,保障患者体温水平正常,术后 24h,可将输液停止,若仍需补液,联合应用胶晶体。对抗生素类药物做到合理应用,若身体状况允许可只给予抗生素治疗 1 次。鼓励患者

及早动,并进行有针对性功能锻炼,根据其恢复情况制定康复计划。②营养策略灵活调整,待麻醉消退,生命体征稳定时,给予患者少量、多次饮水,并注意观察是否有不适发生。指导患者口中咀嚼口香糖,促进胃肠蠕动。恢复良好帮助患者及早进食,从流质饮食科学过度到普通食物。③疼痛干预,对患者术后疼痛程度准确评估,若疼痛还可忍受并不强烈,可将镇痛泵的应用次数减少,多利用按摩、转移注意力等手段帮助患者减轻疼痛。

### 1.3 观察指标

记录两组胃肠功能恢复与住院所用时间。评估术后 24h 时患者的 VAS 评分,观察两组术后并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS21.5.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,两组计量资料组间对比采用  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组胃肠功能恢复与住院所用时间

对比术后胃肠功能恢复与住院所用时间快速组短于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组胃肠功能恢复与住院所用时间

组别	例数	胃肠功能恢复 (h)	住院 (d)
快速组	75	14.33±4.25	10.02±3.34
常规组	75	25.14±5.82	16.87±4.26

### 2.2 两组术后 VAS 评分和并发症发生率

对比两组术后 VAS 评分和并发症发生率快速组低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组术后 VAS 评分和并发症发生率

组别	例数	VAS 评分	并发症
快速组	75	2.24±0.65	4 (5.33%)
常规组	75	4.76±1.41	14 (18.67%)

## 3 讨论

外科常见以来以手术多、医护任务重著称。施行外科手术的患者,怎样帮助其减轻痛苦,提高康复效率,是护理工作的重点<sup>[2]</sup>。快速康复外科护理模式是优化、科学的外科护理模式,护理重点在于积极治疗基础上,结合预见性、循证理念,实施针对性的护理对策,加快患者康复,减少手术应激伤害和并发症<sup>[3]</sup>。该护理模式于 2006 年首次被我国临床人员应用,凭借能够最大程度减轻手术损伤、缩短恢复时间等方面优点获得了认可<sup>[4-5]</sup>。

综合以上结果与讨论,证明外科手术实施快速康复外科护理能够提高患者术后恢复效率,缩短恢复时间,是有价值的高效护理模式。

(下转第 163 页)

者下肢静脉血液循环的有效措施；而按摩能够促进双下肢静脉血血液循环，使之产生搏动性血流，排空静脉中的淤血，对预防血液凝滞形成血栓产生积极影响；及时输血可以维持有效循环血量，能避免患者血液在禁饮的情况下进一步浓缩，降低血液粘度；良好的饮食有助于稀释血液，适当的床上锻炼可以有效促进血液循环的恢复，加速血液流动，以上各预防性护理措施可以综合调节胃肠外科手术患者的血液流变学指标，以预防术后 DVT 的发生。本研究中术后 1w 内，观察组 DVT 发生率 1.92% 低于对照组 15.38% (P<0.05)，并发症总发生率 1.92% 低于对照组的 34.62% (P<0.05)，数据说明，针对诱发胃肠外科手术患者术后 DVT 的高风险因素给予预防性护理措施干预，患者的术后 DVT 发生率显著降低，得到了较好的护理效果。

综上所述，胃肠外科手术患者给予预防性护理干预能够有效改善患者血液流变学指标，可以有效降低 DVT 及其他术后并发症

的发生率，值得临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 张冬冬. 规范化护理干预措施对预防神经外科重症患者下肢深静脉血栓形成的作用分析[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2019(2): 147, 153.  
 [2] 胡雯晴, 蔡婷婷, 王慧虹等. 集束化护理在预防老年胃肠道肿瘤患者围术期深静脉血栓中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017(30): 3827-3830.  
 [3] 闫西忠. D-二聚体与胃肠外科术后下肢深静脉血栓进展及致死性肺栓塞临床分析[D]. 郑州大学, 2018.  
 [4] 颜京强, 陈允惠, 张鲲鹏等. AngioJet 机械吸栓辅助治疗急性下肢深静脉血栓形成[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019(2): 168-173.  
 [5] 柴苗苗. 胃肠外科术后下肢深静脉血栓形成的预防和护理[J]. 心理医生, 2017, 23(1): 282-283.

(上接第 157 页)

[参考文献]

[1] 张立妍. 快速康复外科护理对行微创手术的脊柱骨折患者的影响[J]. 中国民康医学, 2018, 30(9):125-126.  
 [2] 都兴伟. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(24):88-89.  
 [3] 李颖. 快速康复外科护理对外科手术患者术后恢复效果的

影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):224-225.

[4] 宋丽娟, 王石. 探讨快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术围术期的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(23):226-228.  
 [5] 廖亚琴, 麦竹丹, 杨丹等. 脊柱手术患者围术期快速康复外科护理模式的应用效果观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(23):3278-3280.

(上接第 158 页)

COPD 患者临床状况重返率及护理满意度的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(1).

[2] 李曦, 徐伟, 李强. ICU 病房应用无创呼吸机治疗老年 COPD 并 II 型呼吸衰竭的临床疗效研究[J]. 医学信息(上旬刊), 2018, v.31; No.456(1):114-115.  
 [3] 曾秋璇, 黄敬辉, 王梅. 延续性护理在 COPD 伴呼吸衰竭

患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(1):90-90.

[4] 孟明哲, 李瑞霞, 刘璐等. 延续护理在 ICU 转出 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018(2):45-46.  
 [5] 曲璞琦. ICU 转出过渡护理在重度 COPD 患者转至呼吸内科中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(28):5455-5455

(上接第 159 页)

表 2: 患者心理评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	SAS	SDS
试验组	护理前	55.82±4.29	56.18±3.52
	护理后	31.48±3.50	33.15±2.86
对照组	护理前	56.71±5.27	56.43±2.80
	护理后	46.73±4.38	45.78±2.57

注: 两组护理前对比, p>0.05, 两组护理后对比, p<0.05

足部骨折患者中运用护理干预, 在一定程度上可以有效的防控并发症, 提升患者的舒适度, 满足患者心理、生理与认知层面的需求, 由此来优化整体的恢复效果。处理中, 护理人员要具备有效的沟通能力, 保持同理心, 充分的理解患者, 保持护理工作

的细致。

综上所述, 足部骨折患者中采用护理干预可以有效的减少并发症, 提升患者心理状况, 优化有关恢复指标。

[参考文献]

[1] 苏玲青. 综合护理在足部骨折患者治疗过程中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(7):150, 152.  
 [2] 张清贤. 综合护理干预足部骨折患者的效果评估[J]. 中外女性健康研究, 2018, (20):136, 187.  
 [3] 张珊. 综合护理干预在足部骨折患者中的应用研究[J]. 双足与保健, 2019, (6):115-116.  
 [4] 甘旭. 综合护理在足部骨折患者治疗过程中的应用效果分析[J]. 心理医生, 2017, 23(14):194-195.

(上接第 160 页)

[参考文献]

[1] 汪艳, 金宗兰. 以问题为导向的健康教育模式在上尿路结石病人中的护理效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(9):1283-1285.  
 [2] 刘英, 王志勇, 徐辉, 等. 承德地区尿路结石成分分析及健康护理指导对尿石症患者影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(5):591-593.

[3] 薛娟, 谢敏, 刘丹. 泌尿系结石住院患者健康教育微模式探究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21):87-89.

[4] 翁超, 沈明康, 陆毅. 泌尿系结石患者应用体外冲击波碎石联合利尿排石汤及健康教育的影响研究[J]. 河北医药, 2017, 39(1):81-83.  
 [5] 王悦, 王荣. 患者家属互述式教育联合情绪管理对泌尿系碎石患者治疗结局的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(4):87-89.

(上接第 161 页)

防肺部感染的护理对策[J]. 健康研究, 2018, 38(6):715-716.

[3] 米热古力·达吾提, 姑丽斯坦·吐尔荪. ICU 重症颅脑损伤并气管切开的护理措施及体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(54):195.

[4] 王惠. ICU 重症颅脑损伤并发肺部感染的相关因素及其防治对策研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(78):37+41.

[5] 惠丽丽. ICU 病房重型颅脑损伤行气管切开后患者的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(20):249+251.