

## 老年患者胃肠手术快速康复的外科护理研究

林 进

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

〔摘要〕目的 探究快速康复护理模式运用在老年患者胃肠手术中的临床效果。方法 收治老年胃肠手术患者若干名, 选取 94 例分组研究, 对照组常规护理, 观察组采用快速康复护理, 对比护理结局。结果 住院时间两组相比, 观察组较短 ( $P < 0.05$ )。两组伤口愈合、恢复流食时间相差较大, 时间短的为观察组 ( $P < 0.05$ )。结论 给予胃肠手术患者快速康复外科护理, 有效缩短患者伤口愈合及住院时间, 促使其在短时间内恢复流食。

〔关键词〕快速康复外科护理; 胃肠手术患者; 伤口愈合时间

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-156-02

医院护理对象是患者, 患者即护理中心, 任何护理模式都要从患者角度出发, 切实考虑患者需求。以老年胃肠患者为例, 在传统治疗中, 多给予患者常规护理, 只关注患者术前准备与术中操作是否顺利, 患者术后护理不到位, 导致其恢复时间延长<sup>[1]</sup>。鉴于此本研究提出快速康复外科护理, 在围手术期给予患者贴心、全面护理, 从生理、心理等多方面关注患者, 实施针对性护理措施。为验证快速康复护理模式效果进行如下报道:

## 1 资料与方法

## 1.1 临床资料

收治胃肠手术患者若干名, 其中 94 例患者自愿参与研究, 按照护理方式不同将患者分为对照组、观察组各 47 例, 患者均在 2018 年 5 月-2019 年 6 月来院接受胃肠手术。对照组男性、女性各 23 例、24 例, 观察组男性、女性各 25 例、22 例, 所有患者年龄最小 60 岁, 最大 75 岁, 平均  $(65.43 \pm 0.25)$  岁。患者基线资料具有同质性 ( $P > 0.05$ ), 可对比。

## 1.2 方法

行常规护理的为对照组, 简单介绍患者胃肠道情况, 疼痛感剧烈患者用药控制, 叮嘱家属术前看护患者并做好手术准备, 术后监测患者体征变化, 伤口愈合即可出院。

在上述基础上给予观察组快速康复外科护理, 措施包括:

(1) 术前护理: ①禁饮禁食、备皮, 术前 3h 开始禁饮禁食, 若患者有口渴、饥饿感, 可静脉输注生理盐水, 或配置相应剂量葡萄糖让患者口服; 术前 1 天将患者手术部位体毛刮掉, 注意不要损伤皮肤, 避免感染。②情绪护理, 安抚患者使其不过度焦虑, 可邀请以前接受胃肠手术的病人来院开导患者, 叙述自身手术感受, 鼓励患者树立治疗自信; 向家属、患者普及胃肠疾病危害, 使患者明确实施手术的必要性, 播放既往手术视频, 让患者熟悉手术流程, 努力克服自身手术恐惧感。

(2) 术中护理: ①体温护理, 只暴露患者手术部位, 时刻关注患者体表温度变化, 保持手术室内合理温湿度。术中输注液体可通过加热仪器后再送往患者体内, 防止患者发生寒颤反应。②麻醉, 采用气管插管全麻方式, 术中持续补液维持患者麻醉状态。(3) 术后护理: ①引流管护理, 导管置于患者病床下方并与引流袋相连, 给予患者经鼻肠内营养支持, 营养液速度、温度严格控制, 避免营养液过多堆积在患者腹部导致恶心、腹痛等反应。②并发症护理: 腹泻, 在胃肠手术患者术后比较常见, 患者表现为大便次数频繁且呈水样,

此时要降低营养液输注速度, 给予患者止泻药, 清洗患者肛周皮肤避免感染。腹痛, 立即停止营养液输注, 记录引流管颜色, 考虑吻合口瘘。③饮食护理, 维生素、高蛋白食物是胃肠患者术后主食, 如蘑菇、大豆等, 霉变、腌制食品禁止食用。④造口护理, 腹肌力量训练加强, 有咳嗽感受立即控制住, 不进行剧烈活动, 患者活动时腰上佩戴腹带。

## 1.3 观察指标

记录患者恢复流食时间, 观察患者伤口彻底愈合所需时间, 统计其住院时间。

## 1.4 统计学分析

SPSS21.0 分析,  $t$ 、 $\chi^2$  检验为计数资料, ( $\bar{x} \pm s$ ) 为计量资料。 $P < 0.05$  表示差异明显。

## 2 结果

## 2.1 两组时间指标比较

两组伤口愈合、恢复流食时间相差较大, 时间短的为观察组 ( $P < 0.05$ )。住院时间两组相比, 观察组较短 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 患者护理后相关时间指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	创伤愈合 (d)	恢复流食 (d)	住院时间 (d)
对照组	47	7.50 ± 0.40	4.65 ± 0.30	10.51 ± 0.20
观察组	47	4.35 ± 0.50	2.37 ± 0.45	7.36 ± 0.50
t		33.726	28.902	40.101
P		0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

身体素质差、有胃肠溃疡病史者易发生胃肠疾病, 随病情发展, 患者易出现胃肠穿孔、心肺受损等情况, 严重影响其正常生活。胃肠手术是临床治疗中常用到的方式, 可直接修补患者胃肠损伤部位, 快速消除炎症, 患者恢复时间明显短于传统药物治疗, 配合快速康复外科护理措施, 患者恢复时间缩短, 有效减少并发症<sup>[2]</sup>。本次研究中, 给予观察组快速康复外科护理模式, 在术前、术中及术后给患者全面、人性化护理, 术前禁饮禁食有助于患者清空肠胃, 保证手术时医生视野清晰, 避免肠道中异物影响手术操作<sup>[3]</sup>。安抚患者情绪能让患者回归正常心态, 缓解其紧绷情绪, 加深对胃肠手术的认识。术中给予患者气管插管全麻, 并静脉输注营养液, 患者术中感觉不到痛感, 手术实施顺利。术中全程监测患者体温变化, 及时调高室内温度, 避免患者发生寒颤<sup>[4]</sup>。术后

(下转第 158 页)

表 2: 比较两组患者的总满意度 [n(%)]

组别	n	不满意	一般	满意	总满意度
对照组	20	9	2	9	11 (55.0)
研究组	20	1	7	12	19 (95.0)
$\chi^2$					12.578
P					0.000

### 3 讨论

糖尿病足是糖尿病的严重并发症之一,治疗起来十分困难,致残率高,严重影响患者的生活质量甚至寿命。糖尿病足分为 0-5 级,从神经病变开始发生到溃疡,肌肉损伤,再严重会截趾甚至截肢。糖尿病足患者主要表现为足部疼痛、感觉减退、间歇性跛行、肌肉萎缩、皮肤干燥等。其致病因素较多,包括溃疡、感染、Charcaol 关节病、足趾畸形等因素。据统计,我国每年约有 3% 的糖尿病足患者被截肢,且近年来呈上升趋势<sup>[4]</sup>。可见糖尿病足严重的威胁患者的足部安全,甚至生命健康。糖尿病足实施护理干预主要包括病情护理,换药护理等。有研究显示<sup>[5]</sup>,对糖尿病足实施护理干预可有效减少换药次数,提高治疗有效率,能够促使患者早日康复。康复液能够促进患者舒适度地提升,对病毒或细菌侵入进行有效预防,并将适度湿润的环境创造给伤口<sup>[6]</sup>。同时,有利于对进行更换过程中损伤伤口及周围皮肤损伤程度的减轻。此外,在不对黏性造成不良影响的同时对伤口情况进行观察,促进皮肤过敏及刺激的减轻。相关医学研究表明,在糖尿病足患者的护理中,和用生理盐水冲洗加胰岛素滴在伤口上方式相比,用康复液换药方式更能促进在更换过程中患

者疼痛感的有效减轻,对患者的生活质量进行有效改善,促进伤口愈合速度地加快、治愈率地提升。

本研究结果中,研究组患者的换药次数是 (42.57±2.13) 次,愈合时间为 (39.34±2.12) 天,而对照组的换药次数是 (52.72±2.97) 次,愈合时间为 (56.32±2.77) 天,可见,实施护理干预可减少糖尿病足的换药次数和愈合时间。且本研究中,研究组的患者总满意度达 95.0%,与对照组的总满意度 55.0% 相比,差异显著,可见实施护理干预后,糖尿病足患者的满意度明显提高。

综上可知,采用护理干预模式对糖尿病足患者换药的效果显著,不仅有利于患者伤口的愈合,还能减少换药次数,提高患者的满意度,值得临床推广借鉴。

#### [参考文献]

- [1] 连亚霞. 湿性愈合理论在糖尿病足溃疡创面换药中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(31): 167-168.
- [2] 闫译文. 糖尿病足溃疡面采用蚕食换药联合银离子敷料护理效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(10): 108-109.
- [3] 罗丽, 张丹, 王玉萍. 使用 Wagner 分级对 120 例糖尿病足换药的护理[J]. 全科护理, 2016, 14(7): 717-718.
- [4] 石敏. 糖尿病肾病并糖尿病足的换药心得 1 例[J]. 黔南民族医学学报, 2017, 30(1): 44-45.
- [5] 苗建文. 分散注意力在糖尿病足患者换药过程中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2016, 33(12): 2475-2477.
- [6] 杨乐甘. 糖尿病足的临床分析及护理[J]. 实用糖尿病杂志, 2016, 12(3): 46-48.

(上接第 155 页)

#### 2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2, 在患者护理总满意率上, 干预组 98.41%, 基础组 87.30%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
干预组 (n=63)	43 (68.25)	19 (30.16)	1 (1.59)	98.41%
基础组 (n=63)	24 (38.10)	31 (49.21)	8 (12.70)	87.30%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

神经内科住院患者中运用预见性护理干预可以在一定程度上满足住院患者的身心诉求,提升舒适度与安全性,提升治疗护理配合度,减少不良事件,安全性得到明显提升。细节方面,要考虑个人需求,每个患者的情况有差异,护理工作也需要观察状况,同时搜索以往经验,设计合理的护理方案,

做好细节调整,匹配个人与科室实际情况。让护理效果与工作压力保持相对平衡匹配。

总而言之,神经内科住院患者中运用预见性护理干预后可以有效的减少不良反应,提升患者满意度,整体工作进行更为顺畅。

#### [参考文献]

- [1] 张卫梅, 李华娟. 基于风险评估的预见性护理对神经内科患者安全管理的效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(30):89-91.
- [2] 任贞.PDCA 循环管理模式在神经内科优质护理服务中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(11):104-106.
- [3] 刘霞. 探讨预见性护理风险评估表在神经内科患者安全管理中的应用及效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(21):173, 177.
- [4] 饶敏. 脑卒中患者安全不良事件防范[J]. 健康必读, 2018, (8):139.

(上接第 156 页)

加强对患者的饮食指导及并发症护理,保证患者营养摄入充足,减少其术后痛苦。经护理,观察组创伤恢复、恢复流食及住院时间均短于对照组。(P < 0.05)

综上所述,在胃肠手术患者围手术期实施快速康复外科护理,有助于缩短患者伤口愈合时间,加快患者恢复速度。

#### [参考文献]

- [1] 李静, 殷红专. 加速康复外科理念在结肠癌切除术后胃肠功能恢复中的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(04):175-178.

- [2] 宋美璇, 严莲, 李飞, 等. 快速康复外科护理干预在老年结直肠癌腹腔镜手术病人中的应用研究[J]. 护理研究, 2018, v.32; No.611(15):107-111.

- [3] 董晗琼, 姜金霞. 快速康复促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的护理进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(8):982-985.

- [4] 傅金龙, 王先法, 汪勇, 等. 快速康复外科治疗对老年胃癌患者术后感染相关并发症及炎症反应的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, v.28(11):97-100.