

加速康复外科护理在消化道肿瘤围术期护理中的应用

曹 敏

昆明医科大学第三附属医院·云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

【摘要】目的 探讨加速康复外科护理在消化道肿瘤围术期护理中的应用效果。**方法** 选取我院近两年手术治疗 62 例消化道肿瘤患者为对象,依据奇数偶数分为偶数组与奇数组,每组 31 例,对照组提供常规护理,偶数组提供加速康复外科护理,对比两组效果。**结果** 偶数组术后排便、排气、尿管留置、胃管留置及住院所需时间短于对照组 ($P < 0.05$) ;偶数组并发症发生率 6.45% 低于奇数组 35.48% ($P < 0.05$) 。**结论** 加速康复外科护理在消化道肿瘤围术期护理中的应用效果显著,值得应用。

【关键词】 加速康复外科护理; 消化道肿瘤; 围术期护理; 应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 07-140-02

消化道肿瘤为常见疾病,有良性和恶性之分,形成原因较复杂,多与饮食规律及生活习惯等存在紧密关联性,发病后,会对患者身心健康产生负面影响,特别是恶性肿瘤,会直接威胁患者生命安全,在确诊后,多用手术进行救治,在这个过程中,患者受到的服务水平能直接影响患者康复效果;加速康复外科护理作为新型干预模式,越来越受到重视^[1]。为探讨加速康复外科护理在消化道肿瘤围术期护理中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院近两年手术治疗 62 例消化道肿瘤患者为对象,依据奇数偶数分为偶数组与奇数组,每组 31 例,其中,奇数组 17 例男,14 例女,年龄处在 (31-75) 岁,均值 (57.12±1.55) 岁;偶数组 18 例男,13 例女,年龄处在 (32-77) 岁,均值 (57.15±1.53) 岁;基本资料 ($P>0.05$) 。医院伦理委员会批准本次研究。

纳入标准: 自愿参与,签署知情同意书;资料完整者;符合手术指征者。

排除标准: 精神疾病者;脏器功能严重障碍者;营养不良者。

1.2 方法

对照组提供常规护理,手术进行前,为患者及其家属做好基础心理安抚,根据手术时间,做好禁止饮食工作,手术进行中,各项操作做好控制、规范化;密切观察和记录好患者各项指标变化;手术完成后,留置好鼻胃管、腹腔引流管,做好这些管道的管理工作,使用抗生素,做好预防感染工作,根据医嘱,合理使用镇痛剂药物。

偶数组提供加速康复外科护理,内容^[2]: ①患者或其家属在签署知情同意书后,护理人员应对患者的信息及病情,手术治疗流程、麻醉及术后并发症预防等工作,提前熟悉及掌握,主动与患者及其家属建立互信,做好疾病知识及治疗和护理操作等宣教,消除存在的负面情绪,形成正确的观念,能积极配合救治工作;术前 2h 让患者饮用 400ml 碳水化合物,避免手术时间长,造成低血糖或电解质紊乱。②进入手术室后,完成静脉通道建立,辅助麻醉时,完成全麻,观察和记录各项指标,做好保暖工作。③术后,患者完全苏醒,送至病房继续治疗,术后 4h,予营养补充剂,确保各管道畅通,发现异常,及时上报并处理,随着患者身体康复,可引导患者下床活动。

1.3 指标观察

观察两组术后排便、排气、尿管留置、胃管留置及住院所需时间、并发症发生率。并发症:肺部感染、血容量降低、口干、切口感染、吻合口瘘、术后高血糖及术前低血糖。

1.4 统计分析

将数据输入 SPSS20.0 中,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 、 χ^2 检验,计数资料 $n/\%$ 表示, $P < 0.05$, 存在比较意义。

2 结果

2.1 两组术后排便、排气、尿管留置、胃管留置及住院所需时间

偶数组术后排便、排气、尿管留置、胃管留置及住院所需时间短于对照组 ($P < 0.05$) ;见表 1。

2.2 两组并发症发生率

偶数组并发症发生率 6.45% (2/31) 低于奇数组 35.48% (11/31) ($P < 0.05$) ;见表 2。

表 1: 两组术后排便、排气、尿管留置、胃管留置及住院所需时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后排便 (h)	术后排气 (h)	尿管留置 (d)	胃管留置 (d)	住院 (d)
偶数组 (n=31)	43.23±6.35	11.21±1.05	1.23±0.36	1.52±0.23	7.53±1.18
奇数组 (n=31)	56.54±7.85	25.56±2.32	4.43±0.78	2.42±0.56	10.42±3.35
t 值	7.625	6.854	6.935	8.254	7.476
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 两组并发症发生率 (n/%)

组别	例数	肺部感染	血容量下降	口干	切口感染	吻合口瘘	术后高血糖	术前低血糖	发生率
偶数组	31	1 (3.22)	0 (0.00)	1 (3.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.45)
奇数组	31	1 (3.22)	2 (6.45)	3 (9.68)	2 (6.45)	1 (3.22)	1 (3.22)	1 (3.22)	11 (35.48)
χ^2 值									9.024
P 值									< 0.05

3 讨论

消化道作为人体重要的组成,分为上消化道与下消化道,上消化道含咽喉、十二指肠、口腔、胃及食管;而下消化道含回肠、空肠及大肠;肿瘤有良性肿瘤和恶性肿瘤,在一般

情况下,良性肿瘤疾病不会对患者的生命形成威胁;在消化道恶性肿瘤病变中,常见类型有肠癌、胆管癌、食管癌及肝癌等,这些疾病严重威胁着患者生命安全,应重视^[3]。

近年来,随着我国环境破坏日益严重,饮食结构和生活方

式的改变,患上消化道肿瘤病变的人数有着明显增加的趋势,受到外界关注度提升;临床上,对于消化道肿瘤疾病的救治,多选用手术直接切除病变部位,术后患者还需恢复健康,在整个围术期,护理服务水平的高低能直接影响患者的疗效;以往常规护理主要针对手术流程,为患者提供相应的服务,虽然拥有一定效果,但是整体作用不佳;加速康复外科护理作为一种新型的干预模式,指的是在整个围术期阶段,为患者提供优质、科学及全面的干预措施,整个过程主要分为术前、术中和术后,术前主要针对手术准备工作,患者及其家属的宣教工作等,以稳定患者情绪,让患者积极配合救治为目的;术中主要就是辅助医生完成所有手术操作;术后为关键期,也是患者身体康复期,在这个阶段,不仅要稳定好患者情绪,还应让患者摄取充足的营养物质,以便其身体康复所需,做好术后可能出现的不良反应预防工作,降低并发症发生概率,促进患者身体康复^[4]。

本文通过对比常规护理与加速康复外科护理在消化道肿瘤围术期护理中的应用效果,结果为:偶数组术后排便、排气、尿管留置、胃管留置及住院所需时间短于对照组;偶数组并发症发生率 5.45% 低于奇数组 35.48%;与梁润霞^[5]等研究结果一致,表明上述两种干预方案中,加速康复外科护理的运

用价值更高,患者康复效果更好。

综上所述,加速康复外科护理在消化道肿瘤围术期护理中的应用效果显著,能降低并发症发生概率,促进患者身体康复,缩短治疗所需时间,在选用方案时应优先推荐。

参考文献

- [1] 招瑞霞,朱慧敏,罗苗.加速康复外科在老年胃肠道肿瘤患者围手术期护理中的应用效果[J].智慧健康,2022,8(24):158-161.
- [2] 杜耀瑞,陈海军.快速康复外科理念结合中医特色护理在胃肠道恶性肿瘤患者围手术期的应用[J].河南医学研究,2021,30(29):5530-5533.
- [3] 贾颖,王晓艳.快速康复外科护理在胃肠肿瘤手术患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2022,38(33):145-147.
- [4] 张彦军,王雅晋,杨兵,等.快速康复外科在消化道恶性肿瘤病理及检验质量控制中的价值[J].兰州大学学报(医学版),2022,48(7):66-70.
- [5] 梁润霞,李新丽,郭振青,等.快速康复外科理念在胃肠道肿瘤切除术围手术期患者中的应用研究[J].癌症进展,2021,19(19):2032-2035.

(上接第 137 页)

者提供个体性、针对性护理指导,逐步提高心理、生理健康状况,所以可以促进患者康复,加快康复进程^[4]。

综上所述,由于对 UGH 患者实施系统护理干预,护理效果显著,具有推广价值。

参考文献

- [1] 吴晨颖.优质护理对胃镜治疗上消化道出血患者睡眠质量及心理状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,

9(12):2388-2390.

- [2] 张惠敏,任明珠,滕艳秋.共情护理结合问题解决模式在上消化道出血患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):17-20.
- [3] 宋柏.系统护理措施在上消化道出血护理中的应用价值探析[J].中国医药指南,2022,20(9):122-124.
- [4] 郑悦.全方位系统护理在上消化道出血护理中的应用价值[J].继续医学教育,2022,36(11):153-156.

(上接第 138 页)

接受全程优化急诊护理干预后,各急诊流程执行时间均短于对照组,抢救成功率高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,全程优化急诊护理能够在相对较短的时间内给予脑梗死患者更加高效的急救护理干预,缩短患者的抢救时间,提高患者的抢救成功率。

参考文献

- [1] 肖艳.急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中的临床效果[J].家有孕宝,2021,3(16):267.

[2] 沈玉琴,刘辉珍.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率的应用研究[J].东方药膳,2021,(1):142.

[3] 麦文琴.急诊护理流程改善急性脑梗死病人护理及对患者 NIHSS 评分影响分析[J].家有孕宝,2021,3(7):246.

[4] 倪花.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果观察[J].医学食疗与健康,2022,20(13):90-92,124.

[5] 高云.脑梗死患者应用全程优化护理的效果观察[J].智慧健康,2022,8(23):218-221.

(上接第 139 页)

率较高(95.57%>70.00%),心律失常(3.33%<10.00%),低血压(0.00%<3.33%)以及恶心呕吐(3.33%<5.57%)等并发症发生率较低(5.57%<20.00%),生活质量评分较高(95.33±1.17>80.58±1.57)。

综上,在小儿先天性心脏病患者中使用优质护理干预,可降低并发症发生率,提高护理满意率,改善生活质量。

参考文献

- [1] 王礼.ICU 优质护理干预在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中的应用价值[J].医药前沿,2021,11(1):146-147.

[2] 朱春荷.ICU 优质护理干预在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中的应用价值[J].医学美容,2020,29(23):174.

[3] 吕宁波.ICU 优质护理干预在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中的应用价值[J].健康大视野,2019(22):144-145.

[4] 李文霞,张磊,张瑾,等.优质护理干预在小儿先天性心脏病术后护理中的应用对患儿术后疼痛和满意度影响分析[J].中国药物与临床,2021,21(7):1225-1228.

[5] 张柔.评价在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中运用 ICU 优质护理干预的效果[J].母婴世界,2020(33):173.