

快速康复外科理念护理应用在胃肠肿瘤患者中的效果分析

王 馨

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨快速康复外科理念护理应用在胃肠肿瘤患者中的效果。**方法** 采集本院2022年3月至2023年3月期间接收的92例胃肠肿瘤患者,随机分为常规组与改良组各46例,常规组运用常规护理,改良组运用快速康复外科理念护理,分析不同护理操作后患者并发症、恢复速度情况。**结果** 改良组术后并发症发生率为2.74%,明显少于常规组23.91%($p < 0.05$);改良组术后恢复速度明显快于常规组($p < 0.05$)。**结论** 快速康复外科理念护理应用在胃肠肿瘤患者中,可以有效的加快其术后恢复速度,减少并发症,整体恢复情况更好。

【关键词】 快速康复外科理念; 护理; 胃肠肿瘤; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-102-02

快速康复外科理念护理(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)是一种综合性的、多学科的、多模式的护理策略,旨在通过优化术前、术中和术后的护理措施,促进患者尽早康复,减少并发症发生,缩短住院时间。本文采集92例胃肠肿瘤患者,分析运用快速康复外科理念护理后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2022年3月至2023年3月期间接收的92例胃肠肿瘤患者,随机分为常规组与改良组各46例。常规组中,男:女=25:21;年龄从41~55岁,平均(46.28±4.09)岁;文化程度中,初中及以下为31例,高中为9例,大学为6例;改良组中,男:女=28:18;年龄从42~57岁,平均(46.15±3.55)岁;文化程度中,初中及以下为33例,高中为8例,大学为5例;两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理,改良组运用快速康复外科理念护理,具体如下:

1.2.1 术前准备

评估患者的营养状况,根据需要提供营养支持,如口服营养补充剂或静脉营养。鼓励患者进行术前体力活动和康复训练,以提高体力水平和术后康复能力。局麻和镇痛技术:尽可能减少全身麻醉的使用,采用局部麻醉和镇痛技术,如腰硬联合麻醉和腹腔镇痛泵,以减轻术后疼痛。在手术开始前给予预防性抗生素,以减少术后感染的发生。使用肠道保护剂,如肠道动力药物和益生菌,以促进肠道功能的恢复。

1.2.2 术后康复

鼓励患者尽早进食,从液体饮食逐渐过渡到普通饮食,以促进肠道功能的恢复。鼓励患者尽早进行活动,如早期下床活动和步行,以促进体力恢复和预防深静脉血栓形成。采用多模式的疼痛管理策略,包括镇痛药物、神经阻滞和物理疗法,以减轻术后疼痛。提供心理支持和教育,帮助患者应对手术和康复过程中的情绪和心理压力。

1.2.3 减少住院时间

制定个性化的出院计划,根据患者的康复情况和需求,尽早安排出院。提供患者和家属的家庭护理指导,包括伤口护理、饮食指导、药物管理等,以促进患者的顺利康复和返家。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者并发症、恢复速度情况。并发症主要集中在 肠梗阻、肺部感染、切口感染等。恢复速度主要集中在

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用n(%)表示,采用卡方检验,计量资料运用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者术后恢复速度情况

见表1,改良组术后恢复速度明显快于常规组($p < 0.05$)。

表1: 各组患者术后恢复速度结果($\bar{x} \pm s$)

分组	首次排气时间	首次进食时间	首次排便时间
改良组	2.25±0.34	2.79±0.25	3.09±0.21
常规组	2.85±0.41	3.48±0.41	3.98±0.32

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者术后并发症发生率情况

见表2所示,改良组术后并发症发生率为2.74%,明显少于常规组23.91%($p < 0.05$);

表2: 患者术后并发症发生率评估结果

分组	n	肠梗阻	肺部感染	切口感染	术后并发症发生率
改良组	46	1	0	0	2.74%
常规组	46	3	5	3	23.91%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

快速康复外科理念护理的特点是强调术前准备中的营养评估和体力活动,术中操作中的局麻和肠道保护剂的使用,以及术后康复中的早期进食和早期活动。这些特点的内容部分是为了减少术后并发症的发生,促进患者早期康复,缩短住院时间^[1]。同时,快速康复外科理念护理还注重多学科团队的合作和综合管理,以提供全面的护理支持。

相比传统常规护理工作,快速康复外科理念护理在胃肠肿瘤患者中有以下几个主要差别:(1)术前准备:传统常规护理工作中,术前准备主要包括禁食、排便、洗胃等。而快速康复外科理念护理中,术前准备更加注重患者的体力和营

(下转第105页)

为 70-80 分, 不满意为 < 70 分, (满意例数 + 基本满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ = 护理满意度。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症比较

观察组的并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组并发症比较 [n(%)]

组别	例数	下肢静脉血栓	呼吸道感染	切口感染	发生率
观察组	39	0	1	1	5.13
对照组	39	2	4	4	25.64
χ^2	/	/	/	/	5.303
P	/	/	/	/	0.012

2.2 两组护理满意度比较

对比护理满意度, 观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	39	30	8	1	97.44
对照组	39	18	13	8	79.49
χ^2	/	/	/	/	6.155
P	/	/	/	/	0.013

3 讨论

手术室护理会对最终效果产生明显影响, 直接决定了术后恢复。术前做好准备工作, 针对不同年龄患儿, 提供差异

化干预方案, 做好访视工作, 为家长介绍护理要点, 提升其配合程度, 为后续麻醉、手术打下良好基础^[2]。掌握手术流程, 密切配合医生工作, 提高默契程度, 缩短手术时间。做好保温干预, 减轻应激反应, 防范患儿出现麻醉不良反应。术后麻醉效果尚存, 患儿机体保护性反射未全部复苏, 循环功能不稳、通气换气不足和气道阻塞等发生风险低^[3]。尤其是采取全麻患儿, 其在清醒期与恢复期时, 可能出现四肢躁动等表现, 引发躁动, 护理人员应及时抚慰患儿, 保护其安全, 持续监测病情, 了解康复情况, 及时调整护理方案, 促进患儿恢复。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的护理满意度更高 ($P < 0.05$), 观察组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 表明该模式能为患儿健康安全提供更有保障, 充分评估潜在风险, 拟定应急措施, 尽量规避意外事件。说明应用全程无缝隙护理可以提升手术安全性和效果。

综上所述, 给予行手术治疗患儿全程无缝隙护理能有效提升生活质量, 减轻身心应激, 安全性高, 具有推广价值。

参考文献:

- [1] 李晓晨, 马敬岚, 徐洁. 手术室全程无缝隙护理管理在老年无张力疝修补术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(8):81-83.
- [2] 李紫红, 王丹丹, 魏殿超, 等. 手术室全程无缝隙护理对行睡眠温控射频治疗患儿术后恢复及预后的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30(6):847-848.
- [3] 易美莲, 潘燕, 喻水平, 等. 无缝隙护理配合手术室护理对后路腰椎间盘突出术治疗退变性腰椎疾病患者的影响 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(13):177-180.

(上接第 102 页)

养状况。例如, 通过营养评估和营养支持, 确保患者在手术前具备良好的营养状态; 通过术前体力活动和康复训练, 提高患者的体力水平^[2]。(2) 术中操作: 传统常规护理工作中, 术中操作主要包括手术准备、手术操作和麻醉管理。而快速康复外科理念护理中, 术中操作更加注重围手术期的综合管理。例如, 通过使用局麻和镇痛技术, 减少全身麻醉的使用; 通过使用预防性抗生素, 减少术后感染的发生; 通过使用肠道保护剂, 减少术后肠道功能障碍的发生。(3) 术后康复: 传统常规护理工作中, 术后康复主要包括疼痛管理、伤口护理和康复训练等。而快速康复外科理念护理中, 术后康复更加注重早期康复和多学科合作^[3]。例如, 通过早期进食和早期活动, 促进肠道功能的恢复和患者的体力恢复; 通过多学科团队的合作, 提供全面的康复支持, 包括营养支持、疼痛管理、心理支持等。(4) 减少住院时间: 快速康复外科理念护理的目标之一是缩短患者的住院时间。相比传统常规护理

工作, 快速康复外科理念护理通过优化术前准备、术中操作和术后康复, 减少并发症的发生, 提高患者的康复速度, 从而缩短住院时间。

综上所述, 快速康复外科理念护理在胃肠肿瘤患者中与传统常规护理工作相比, 更加注重术前准备、术中操作和术后康复的综合管理, 以促进患者的早期康复和减少住院时间。这种护理模式需要多学科团队的合作和协调, 以提供全面的护理支持。

参考文献:

- [1] 章苏云. 加速康复护理干预对胃肠肿瘤患者围术期术后白蛋白以及体质指数变化的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2022(16):125-126, 133.
- [2] 王丽霞. 综合护理对胃肠肿瘤患者化疗后不良反应的作用 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(14):131-134.
- [3] 吴娟. 对术后接受肠内营养支持的胃肠肿瘤患者进行个体化护理的效果探讨 [J]. 健康必读, 2021(18):137.

(上接第 103 页)

需求, 或者只提供一般性的维生素和矿物质补充^[2]。营养指导护理强调定期监测患者的体重、血液生化指标、营养摄入量等, 以评估营养状况的改善和调整营养指导计划^[3]。与之相比, 常规护理可能没有明确的监测和评估频率, 或者只在特定情况下进行监测。营养指导护理强调提供患者和家属的营养教育, 包括膳食指导、营养补充剂的正确使用、饮食限制的重要性等。常规护理可能没有充分提供相关的教育和支持, 或者只提供一般性的饮食建议。

总而言之, 慢性肾衰血液透析患者中运用营养指导护理

后, 可以有效的提升患者治疗依从性, 患者生活质量更高, 整体情况更好。

参考文献:

- [1] 李绿萍. 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用价值分析 [J]. 中外女性健康研究, 2023(4):183-185.
- [2] 施慧鸣. 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的护理效果 [J]. 养生保健指南, 2021(5):201.
- [3] 廖云云. 营养指导护理干预措施在慢性肾衰竭血液透析患者中的临床效果 [J]. 饮食保健, 2021(47):107-109.