

观察加速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的临床应用效果

马倩

盐亭肿瘤医院 普外科 四川 绵阳 621600

【摘要】目的：对加速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的临床应用效果进行研究、分析。**方法：**选取2019年2月—2022年2月在我院肝胆外科行手术治疗的100例患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组50例。对照组患者采取常规护理，观察组则在对照组的基础上应用加速康复外科理念。对比两组患者的护理效果。**结果：**护理干预后，观察组患者的手术时间、肠道恢复时间、首次下床时间均短于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理干预后，观察组患者切口感染、肺部感染、深静脉血栓、皮肤损伤等并发症总发生率低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理干预后，观察组患者的心理功能、生理功能、物质生活、社会功能等生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理干预后，观察组患者的护理满意度高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**在肝胆外科手术患者的护理中应用加速康复外科理念，可为手术有效性及安全性提供保障，值得临床应用。

【关键词】加速康复外科理念；肝胆外科；围术期；应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)11-0175-03

一般而言，肝胆外科收治的患者往往具备病情复杂、并发症风险高等特点，手术是主要治疗手段，能有效缓解患者病情或解除病灶，临床疗效显著。但值得注意的是，受疾病知识缺乏、耐受度差等多种因素影响，患者的依从性较低，进而增加了手术风险，对此辅以科学合理的护理干预对提高临床疗效具有重要意义^[1]。本文主要就加速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的临床应用效果进行研究分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月—2022年2月在我院肝胆外科行手术治疗的100例患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组50例。对照组中男性27例，女性23例；年龄60~69岁。观察组中男性26例，女性24例；年龄61~68岁。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比。患者及其家属均已知晓相关内容，并表示愿意积极配合。

1.2 方法

1.2.1 给予对照组常规护理 护理人员要密切监测患者的各项生命体征，积极配合医生，发现异常及时通知医生等。

1.2.2 对观察组则在对照组的基础上应用加速康复外科理念 具体如下：

1.2.2.1 术前护理 术前合理评估患者的病情，指导患者开展术中体位耐受练习，每天2次，每次1~2h，并需严格遵守循序渐进的原则。教会患者术后康复锻炼方法，如双足踝泵运动、腹式呼吸等，为其讲解术后可能出现的并发症及预防方法、自我评估疼痛的方法等，强化患者的自我护理能力，这对促进患者恢复具有积极意义。术前6h禁食、2h禁水，并做好术

区皮肤清洁；术前1h应用75%酒精消毒术区皮肤^[2]。另外，也需为患者讲解疾病复发原因、手术目的及其效果等信息，这不仅有利于缓解患者的不良心理，也可促使患者积极配合。

1.2.2.2 术中护理 将患者推进手术室的过程中，要注意做好保暖措施；进入手术室后，要确保室内的温度、湿度适宜，并合理摆放患者的体位，注意保持动作轻柔，以避免对患者造成不必要的损伤；密切监测患者各生命体征，包括心率、血压、呼吸等；术中密切监测患者的各生命体征变化情况，并积极配合手术医师，严格遵守无菌操作，发现异常及时告知医生，尽可能减少手术切口的暴露时间，发现异常及时告知医生。

1.2.2.3 术后护理

1.2.2.3.1 强化基础护理 手术后，做好血迹清理工作，转入病房后做好与责任护士的交接工作；持续监测患者的各生命体征，观察患者的病情变化情况，帮助患者调整至舒适体位；嘱患者卧床休息，尤其针对术中有出血等并发症的患者，叮嘱其不可做较大动作。同时，密切观察患者的手术切口，观察该处有无渗液、渗血等现象，保持切口及其周围皮肤的干净、干燥。对于存在切口感染的患者，要严格遵医嘱给予抗感染治疗。指导患者正确咳嗽，避免因牵拉而加剧切口疼痛。

1.2.2.3.2 营养支持及引流护理 术后对患者实施营养支持，先完善对患者肝脏、肾脏及肠道功能检查，基于实验室结果及患者实际情况的前提下，合理评估其营养需求。禁食期间对患者实施肠外营养支持，适当给予维生素、脂肪乳等物质，待患者肠蠕动恢复或肛门排气后，可从流质饮食逐渐过渡到普食^[3-4]。另外，详细了解患者引流管的具体部位并做好标记，稳妥固定导管；注意观察管道有无扭曲、折叠等现象，以保持引流

通畅。记录引流液的量、颜色及性状,及时更换引流袋,严格执行无菌操作,以避免感染情况的发生^[5]。

1.2.2.3.3 环境护理 合理控制病房的温度、湿度,保持室内干净、整洁,定时通风换气,避免治疗环境嘈杂等。同时,在开展各项护理操作时,要尽量降低噪音,确保患者的休息质量,并注意保护患者的隐私,以免影响患者的心理状态。

1.2.2.3.4 疼痛护理 术后患者往往会产生不同程度的疼痛感,舒适度较低,故需仔细评估患者疼痛原因、程度及性质等情况;在此过程中,需合理应用疼痛问题测评单,内容包括疼痛持续时间、睡眠质量等,基于评估结果为患者制订个性化的疼痛护理方案^[6]。同时,也需强化对患者的疼痛宣教,加深患者及其家属对疼痛原因及镇痛方案等情况的认知度,消除患者的疑虑,缓解其不良情绪。另外,可通过播放轻音乐、播放轻松幽默视频等方式转移患者的注意力,减轻其疼痛;疼痛难耐者,则需严格遵医嘱给予镇痛或止痛处理,注意观察患者的临床表现,发现异常需及时处理^[7]。

1.2.2.3.5 并发症预防 针对行手术的肝胆外科患者而言,受患者体质等因素的影响,其术后极易出现相关并发症。因此,护理人员需强化监测患者的血压、心率、尿量等临床指标,给予吸氧支持,并正确指导患者展开呼吸锻炼;定期帮助患者翻身、拍背,促进痰液排出,对于咳痰困难的患者,可采取雾化吸入等方式,以预防出现肺部感染等情况^[8-9]。

1.2.2.3.6 康复指导 术后鼓励患者早期开展活动锻炼,前期以床上活动为主,如伸展四肢等;待病情允许后,指导其进行下床锻炼,包括床边站立、行走及走廊散步等,但需注意避免牵拉伤口,严格遵守循序渐进的原则。如若患者出现不适,要立即休息,并对锻炼计划内容进行调整^[10]。

1.2.2.3.7 心理护理 考虑到术后受疼痛等因素的影响,患者往往容易产生焦虑、抑郁等负面心理,不利于预后改善;在此过程中,护理人员可制订访谈计划表,有计划地与患者进行交流沟通并进行详细记录,每次访谈时间在5min以上;且访谈过程中,护理人员要合理应用沟通技巧,注意细节问题,认知倾听患者的主诉,鼓励患者将自己的患病经历,或将不良情绪完整描述或宣泄出来^[11]。值得注意的是,在患者倾诉时,护理人员不可随意打断或插话,保持眼神交流,利用肢体语言对患者的经历表示理解,如握住患者的手等,并采用积极向上的语言鼓励患者,帮助患者建立战胜疾病的信心^[12]。将与患者的谈话内容仔细、真实地记录在工作日记中,明确谈话中隐蔽问题和患者的反应,从而分析患者的心理状态,并给予针对性的健康教育,纠正患者的错误认知。另外,可积极争取家属一同参与,强调心理护理的重要性,让家属陪伴患者,给予患者足够的包容、理解;可通过为患者介绍既往治疗成功案例的方

式,提高患者战胜疾病的信心,有利于提高患者的依从性,确保治疗的顺利进行。在巡视过程中,护理人员要保持亲和的态度,并准确捕捉、把握患者的性格特点,排解患者的压力,通过转移注意力,保持身心舒畅,避免情绪波动较大,对于改善患者的生活质量起着积极的意义^[11]。

1.2.2.3.8 出院指导及随访 为确保患者院外也能得到合理的家庭护理,需落实出院指导工作。患者出院前,要指导患者保持积极乐观的态度,养成良好的生活习惯,保障充足休息,并严格遵守少量多餐的原则;睡眠状态尽量保持斜卧位,可将床头抬高约15°,避免患者出现反流;要求患者严格遵医嘱,告知生活中需要注意的事项,教会患者正确观察自身病情,明确复查时间。另外,还需采取电话、上门等方式落实随访工作,动态掌握患者的身体恢复情况,纠正患者或家属的错误认知,确保患者在院外也能得到专业的护理服务^[12]。

1.3 观察指标

在肝胆外科围术期应用不同护理干预后,注意观察患者的手术相关指标、有无并发症发生,基于SF-36量表的前提下合理评估生活质量,总结、分析护理满意度,仔细记录。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件完成所有数据的处理,计量资料、计数资料的检验分别由 t 、 χ^2 实现, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项手术指标对比

护理干预后,观察组患者的手术时间、肠道恢复时间、首次下床时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者手术时间等指标对比

组别	n	手术时间(h)	肠道恢复时间(h)	首次下床时间(h)
观察组	50	2.41±0.32	20.38±2.11	19.20±1.14
对照组	50	2.98±0.65	31.68±2.92	24.83±1.38

2.2 两组患者并发症情况对比

护理干预后,观察组患者切口感染、肺部感染、深静脉血栓、皮肤损伤等并发症总发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者的并发症发生率对比 [$n(\%)$]

组别	n	切口感染	肺部感染	深静脉血栓	皮肤损伤	总发生率
观察组	50	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.0)
对照组	50	3 (6.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	2 (4.0)	8 (16.0)

2.3 两组患者生活质量对比

护理干预后,观察组患者的心理功能、生理功能、物质生活、社会功能等生活质量评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者的生活质量对比

组别	n	心理功能	生理功能	物质生活	社会功能
观察组	50	90.36±8.57	91.83±8.23	93.15±7.15	93.48±9.21
对照组	50	78.42±11.18	80.73±11.17	82.56±10.54	81.18±10.42

2.4 两组患者护理满意度对比

护理干预后, 观察组患者的护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组患者的护理满意度对比

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	50	30 (60.0)	19 (38.0)	1 (2.0)	49 (98.0)
对照组	50	17 (34.0)	20 (40.0)	13 (26.0)	37 (74.0)

3 讨论

近年来, 人们生活及饮食习惯的不断改变, 导致肝胆外科疾病的发病率呈逐渐提高趋势, 严重威胁人们的身体健康及生命。手术是治疗该类疾病的有效手段之一, 尤其是微创手术, 其优势主要体现于出血少、并发症少等方面, 有效弥补传统手术的不足; 但想要进一步确保治疗效果, 临床需配合以护理干预。而结合患者的实际情况为其提供针对性的护理服务, 也是缩短病程的关键^[13]。加速康复外科理念是一种新型护理模式, 其强调以人为本, 具备较强的科学性、针对性; 将其应用到肝胆外科围术期护理中, 通过术前、术中及术后采取一系列个性化的护理干预, 可最大化地降低对患者机体的损伤, 避免感染等并发症的发生, 促进其预后效果的改善。在实际的护理中, 要始终将患者作为主体, 尽量满足其提出的合理需求, 旨在加快患者的恢复, 改善其预后效果^[14]。

本研究结果显示, 护理干预后, 观察组患者的手术时间、肠道恢复时间、首次下床时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预后, 观察组患者切口感染、肺部感染、深静脉血栓、皮肤损伤等并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预后, 观察组患者的心理功能、生理功能、物质生活、社会功能等生活质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预后, 观察组患者的护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在肝胆外科手术患者的护理中应用加速康复外科理念, 可为手术的有效性及安全性提供保障, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王燕. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016,16(74):235.

[2] 张兴桂. 探讨快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用 [J]. 中国伤残医学, 2019,22(10):221-222.

[3] 唐春艳. 多学科团队协作护理在肝胆外科围手术期的应用及评价 [J]. 中国医药导刊, 2020,18(10):1060-1066.

[4] 赖建明. 系统心理干预对肝胆外科围手术期患者焦虑情绪及术后康复情况的影响 [J]. 双足与保健, 2020,26(11):64-66.

[5] 沈艳. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用 [J]. 贵阳中医学院学报, 2020,35(3):264-265.

[6] 沈宏旭. 肝胆外科术后中医养生康复健康教育的效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2021(10):1882-1882.

[7] 许长起, 武阿丽, 张建雷, 等. 快速康复外科理念在肝硬化门静脉高压症患者初步应用的对照研究 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2021,18(1):27-29.

[8] 万欢, 余思, 刘爱忠, 等. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用 [J]. 医学临床研究, 2020(8):1647-1649.

[9] 张德葵, 霍建珊, 邱旋英, 等. 肝胆外科术后中医养生康复健康教育的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2020,28(26):77-79.

[10] 李川. 肝胆外科围手术期护理中应用快速康复理念的效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,3(46):72.

[11] 张玲. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用价值分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018,25(2):68-69.

[12] 黄珍珍, 代英, 吴小娜, 李薇. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用 [J]. 中国临床护理, 2020,9(2):127-129.

[13] 李媛芳. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,1(7):87,89.

[13] 李秀兰. 探讨快速康复外科在围手术期护理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016,16(35):257.