

快速康复外科护理下肝胆外科手术患者术后分析

徐琴

江西省南昌市南昌大学第二附属医院

摘要:目的: 分析快速康复外科护理对肝胆外科手术患者术后影响。方法: 选取80例肝胆外科手术患者为对象, 分成试验1组和试验2组, 分别进行常规护理和快速康复外科护理, 观察护理效果。结果: 试验2组患者术后各项指标恢复时间均短于试验1组, 患者围手术期心理状态和生活质量改善效果均比试验1组高, 并发症发生率低, 患者护理满意度较高, 均 $P < 0.05$ 。结论: 肝胆外科手术患者进行快速康复外科护理可发挥出积极的影响效果, 可促进患者术后康复。

关键词: 快速康复外科; 肝胆外科手术; 术后恢复

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2023.10.113

近几年伴随人们许多不良习惯形成, 再加上生活压力剧增下, 使得肝胆外科疾病发生率逐渐增高, 比如胆总管结石和胆囊结石等, 患者会伴有恶心呕吐与腹部疼痛等症状, 病情复杂性较高, 若是没有及时进行治疗, 则会影响日常生活和工作, 降低患者生活质量, 甚至可能危害生命健康。当前对于这类疾病治疗, 肝胆外科手术为首选方案, 但是由于手术治疗过程中, 不可避免需要进行一些侵入性操作, 手术流程具备一定复杂性, 操作难度大, 所以可能会给患者生理和心理带来一定应激反应, 进而增加术后尿路感染与胆漏等并发症发生风险, 不利于患者术后康复。对于上述这一类问题, 若想要得到改善, 则需要关注临床护理措施干预, 通过加强护理干预, 尽可能减轻手术应激反应, 促进术后康复。

但是临床传统护理方法, 只是做好手术基本护理工作, 未能重视患者术后康复, 进而难以满足各项护理需求, 护理效果不理想。近几年有研究人员探讨认为^[1], 快速康复外科护理方式的应用, 可以给患者术后康复带来积极影响, 该护理方法是一种新型护理方式, 可以在围手术期各个阶段, 以加快患者术后康复为理念, 及时满足患者需求, 改善患者心理状态, 降低并发症发生率, 以促进患者术后康复。对此, 下文选取肝胆外科手术患者, 分析快速康复外科护理效果。

一、资料与方法

(一) 基础资料

选取2021年1月至2023年1月医院肝胆外科手术的80例手术患者为对象, 搜集资料至表1。

表1 患者资料

组别	n (例)	男女比例	年龄 (岁)	疾病类型	
				胆总管结石	胆囊结石
试验1组	40	28: 12	47.28±1.36	17 (42.50)	23 (57.50)
试验2组	40	26: 14	47.31±1.42	15 (37.50)	25 (62.50)
χ^2/t		0.2279	0.0965	0.2083	0.2083
P		0.6330	0.9234	0.6480	0.6480

(二) 方法

试验1组进行常规护理, 在术前需指导患者进行手术前各项检查, 并安抚患者负面情绪, 手术前严格叮嘱患者禁止饮食, 并关注患者病情, 监测生命体征。

试验2组进行快速康复外科护理: (1) 术前护理:

①术前宣教: 以图文形式向患者及家属宣传快速康复护理方法与益处。另外, 在术之前要知道患者是否有足够的营养危险因素。若分数为3或更高, 则应接受足够的营养, 并可选用肠内营养支持。手术次日, 告知患者相关事宜, 包括手术前预防措施、可能出现的状况及术后恢复等。②术前备皮: 一般要求患者于术前6个小时禁食, 术前2-4个小时给予10%葡萄糖输注, 以降低术中压力程度。术前必须做好备皮护理, 手术与皮肤准备时间可以更加贴近, 则可以降低切口感染风险, 同时需做好

皮肤的清洁工作, 保持皮肤干净干燥。③心理护理: 一般来讲, 患者对手术有一定的畏惧心理, 很可能会产生焦虑、紧张、害怕等负面情绪。在这种精神紧张的情况下, 患者的疗效往往会受到很大程度的影响, 从而使患者在术后更易发生术后的紧张情绪, 从而影响到患者的疗效。因此, 护士要注意患者的精神状态, 根据患者的病情, 给予相应的心理疏导, 加强与患者的交流, 并在适当的时候给予指导。并向患者讲解疾病的基本知识, 使患者对疾病有更深入的认识, 增强防范意识, 主动合作, 以达到改善疗效的目的。(2) 术中护理: 将手术室的温度保持在22℃, 并且选择最优麻醉方法, 确保麻醉的持续时间, 对术后血流进行严密的控制, 对患者加强生命监测: 在手术期间, 要按照一定的操作规程来进行手术, 同时要对患者的身体进行控制, 确保手术的

成功进行。(3) 术后护理：①疼痛护理：应加强对患者病情的监控，以便更好引导患者进行治疗。当患者出现较大程度疼痛时，可以选择多通道止痛，从而降低阿片类镇痛药物的用量。另外，在医师的指导下，减轻痛苦，护理人员可以综合患者的叙述或脸部的痛苦情况来评价。通过暗示、分散注意力、听音乐或服用药物减轻疼痛。②感染护理：注意手术过程中患者的切口，看有无出现异常情况，例如：感染和出血，如果存在需要立即处理。检查患者生理上的不适症状，协助其早期起床，并于手术后第3日按医师指示服用抗生素，同时严密监视胃肠的反应，例如：呕吐、恶心等。另外，也要注意患者的大便规律和大便习惯。若出现便秘现象，应及时处理。③饮食护理：术后进行患者饮食结构健康调节及营养宣教。术后若能正常排便及肛管排气，则每日只能吃3次以上的食物。餐后可以吃一些流质的东西，如温水或米汤。2-3天之后，若无任何变化，则可改用含复合维生素的高热量、高糖的半流食，再逐渐转向软食。当能正常进食后，需适当增加饮水量，每天饮用大约1500-2000毫升。④压疮护理：间断的变换患者体位，减轻患者的心理负担，帮助患者在2个小时内翻身或变换体位。在帮助患者翻身过程中，尽量避免使用太大的力度。用一个枕头来支持患侧，防止压疮。患者仰卧或侧卧时，患者头部和床夹角不宜超过30度。建议先用热水将皮肤暖和起来，也可以做一些局部的按摩，

让皮肤变得干燥，同时也可以通过运动来促进身体的血液循环。⑤康复指导：当患者逐渐康复后，评估患者身体情况，当身体条件允许下，协助患者进行四肢简单活动，之后指导患者进行屈伸抬腿训练，当各项身体功能恢复后，搀扶患者下床活动，促进身体功能快速恢复。

(三) 观察指标

运用焦虑抑郁自评量表对患者肝胆外科手术围手术期心理状态作出评估，记录患者术后康复指标及并发症发生情况，借助世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)对患者术后生存质量进行评定，并应用医院自制满意度问卷调查统计患者对本次护理的满意度。

(四) 统计学分析

SPSS23.0处理分析，X²、t检验，并用(n/%) ($\bar{x} \pm s$)表示，P<0.05，则数据有差异。

二、结果

(一) 围手术期患者心理状态评估统计

护理前后患者心理状态评分比较见表2。

(二) 术后恢复指标统计

术后恢复指标比较见表3

(三) 手术并发症发生情况

试验2组患者术后并发症发生率低于试验1组，P<0.05。

(四) 患者术后生活质量评估统计

表2 比较两组患者焦虑抑郁评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	焦虑评分 (分)		抑郁评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验1组	40	52.31 ± 2.52	47.25 ± 2.31	53.84 ± 2.21	46.51 ± 1.93
试验2组	40	52.25 ± 2.64	45.14 ± 2.42	53.98 ± 2.12	44.89 ± 1.87
t		0.1040	3.9889	0.2891	3.8126
P		0.9175	0.0001	0.7732	0.0003

表3 比较患者术后恢复指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	试验1组 (n=40)	试验2组 (n=40)	t	P
首次肛门排气 (h)	37.22 ± 9.87	32.41 ± 8.52	2.3331	0.0222
下床活动时间 (h)	32.41 ± 7.52	28.14 ± 6.33	2.7474	0.0075
肠鸣音恢复时间 (h)	19.51 ± 3.87	16.08 ± 3.24	4.2980	0.0000
进食恢复时间 (h)	23.48 ± 4.36	15.84 ± 3.14	8.9930	0.0000
首次排便时间 (d)	19.84 ± 3.31	15.93 ± 2.75	5.7465	0.0000
住院时间 (d)	10.04 ± 1.25	8.04 ± 1.36	6.8478	0.0000

表4 比较术后并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	感染	压疮	切口出血	总发生率
试验1组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (15.00)
试验2组	40	0	1 (2.50)	0	1 (2.50)
X ²					3.9139
P					0.0478

术后患者生活质量评分比较见表5。

表5 比较患者术后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

项目	试验1组 (n=40)	试验2组 (n=40)	t	P
生理功能	61.64±3.52	65.84±4.52	4.6367	0.0000
心理功能	61.52±3.47	64.26±4.33	3.1230	0.0025
独立性	61.24±3.63	64.42±4.24	3.6033	0.0006
社会关系	61.36±3.28	65.51±4.14	4.9693	0.0000
环境	60.42±3.14	64.54±4.75	4.5762	0.0000
精神/宗教信仰	61.85±3.02	63.78±4.36	2.3015	0.0240

表6 比较患者护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
试验1组	40	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
试验2组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
t					5.1647
P					0.0230

患者术后恢复,为了改善这一情况,需积极采取护理干预。

常规护理缺乏完整性,护士没有根据影响患者恢复因素采取综合性、系统性的护理措施,从而导致康复过程延迟,所以需要探讨更加有效护理方式进行干预。快速康复外科护理注重将经过证据验证的护理措施与传统的护理方法相融合,改进、优化和综合传统的护理方法,既能提升护理的效果,又能降低患者的压力和炎症反应,加速患者身体恢复^[3]。

上述结果比较中,试验2组术后各项指标恢复时间均短于试验1组($P<0.05$)。这主要是因为,快速康复护理注重于术前对患者各方面的指导干预,通过进行详细健康教育和心理护理,能让患者正确理解疾病知识,从而减少心理和精神方面负担,让患者能够用一种积极乐观的态度去对待这次的手术,从而增强配合度,从而确保手术的成功,为加快术后康复过程奠定坚实的基础^[4]。

在预后效果研究比较上,试验2组患者并发症发生率比试验1组低,生存质量和护理满意度均表现较高($P<0.05$)。原因分析:快速康复护理注重于在术前患者严格禁水、禁食原则,可以防止患者在术中感到饥渴等不适,从而保证手术的安全性,有利于患者的术后恢复。快速康复护理在术中根据患者体温、麻醉等情况来进行护理,能够使术中的各种生理功能受到的伤害和刺激得到最小化,从而减少术中出血、低温和术后感染等不良状况的出现,预防术后并发症。快速康复护理注重于术后按照患者具体状况,引导患者进行早期的运动,并给予适当的饮食干预,可以增强身体的抵抗力,减少下床的次数,促进胃肠功能的恢复,让患者早日康复。

(五) 患者护理满意度调查统计

试验2组护理满意度高于试验1组, $P<0.05$ 。

三、讨论

由于人们饮食结构的持续变化,肝胆疾病发生率逐年增高,已逐渐成为危害我国人们生命安全的常见疾病。近年来,由于国内医学条件的改善,其术式也逐步趋向于微创化,其疗效也得到很大的改善^[2]。然而,在临床手术治疗过程中,有些患者由于长期处于高分解代谢的环境中,伴随着较大的压力及炎症反应,从而阻碍

同时,通过快速康复外科护理干预,护士积极和患者和家属进行密切交流沟通,落实好健康知识宣教工作,在术后护理中积极鼓励家属参与,患者可以感受到护士和家属的关心爱护,拉近和护士的距离,获得患者信任,从而提高护理满意度^[5]。除此之外,快速康复外科护理注重患者手术全过程的护理,护士积极陪伴在患者身旁,让患者感受到安全感,并通过人性化护理,为患者提供专业优势护理服务,在一系列护理措施帮助下,提高患者术后生活质量,加快身体康复,进而尽快回归到社会和日常工作中。

综上,快速康复外科护理干预下,可以给肝胆外科手术患者术后恢复起到积极影响,可缩短术后恢复时间,提高生活质量,患者护理满意度较高。

参考文献

- [1]胡雪素.快速康复外科护理下肝胆外科手术患者术后康复指标、护理满意度分析[J].中国医学创新,2023,20(04):136-140.
- [2]杨惠敏.快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(61):222+225.
- [3]农玉白,叶彩琼,李巧茹.快速康复外科护理在肝胆外科手术护理中对促进患者术后康复的价值[J].黑龙江中医药,2020,49(03):307-308.
- [4]计彩霞.快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用分析[J].医学食疗与健康,2020,18(08):111+114.
- [5]张燕.快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用效果评估[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(51):107.