

快速康复护理用于肠道手术中对患者胃肠功能恢复的影响

钱进文

十堰市太和医院 湖北十堰 442000

摘要:目的:探讨快速康复护理用于肠道手术中对患者胃肠功能恢复的影响。方法:选择 2019 年 6 月-2021 年 6 月我院收治的肠道手术患者 112 例作为对象,随机分为对照组(n=56 例)和观察组(n=56 例)。对照组给予常规护理模式,观察组在对照组的基础上介入快速康复护理模式,经过护理后对比两组患者的肠胃功能恢复情况以及不良反应总发生率。结果:比较两组患者肠胃功能恢复情况,观察组患者肛门排气时间、首次排便时间、首次进食时间以及首次下床活动时间均优于对照组(P<0.05);观察组患者不良反应总发生率为 5.37%明显优于对照组 39.29%(P<0.05)。结论:快速康复护理模式有利于肠道患者肠胃功能的恢复,同时能够有效降低患者不良反应的发生率。

关键词:快速康复护理;肠道手术;胃肠功能

胃肠道肿瘤是消化系统常见疾病,临床上将其分为恶性和良性,恶性肿瘤包括胃癌、恶性淋巴瘤和恶性间质瘤等^[1],以胃癌最为常见,其发生率在消化道恶性肿瘤中居首位^[2]。临床上治疗胃肠道肿瘤的常见方式是手术,通过手术治疗来缓解患者的病情发展,一般情况下,手术治疗对患者的伤害较大,且风险较大,术后并发症也较多,使用所以术后的护理方式也尤为重要,而常规的护理方式难以满足患者需求。因此,本研究中以我院收治的肠道手术患者作为对象,探讨快速康复护理用于肠道手术中对患者胃肠功能恢复的影响,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 6 月-2021 年 6 月我院收治的肠道手术患者 112 例作为对象,随机分为对照组和观察组。对照组 56 例,男 29 例,女 27 例,年龄(39-76)岁,平均(51.38±1.64)岁。观察组 56 例,男 28 例,女 28 例,年龄(38-75)岁,平均(52.49±1.39)岁。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理模式,包括健康宣讲,详细向患者讲述肠道手术的相关知识,使其对自身疾病有进一步了解,从而增强护理依从性,同时给予患者常规胃肠减压、禁食以及肠外营养护理。

在对照组的基础上给予观察组患者快速康复护理模式,具体方式如下:(1)给予患者心理护理,在护理过程中,患者容易出现紧张、焦虑等消极情绪,护理人员要及时发现并

给予适当的心理疏导,帮其缓解。(2)给予患者管道护理,护理人员需确保患者胃管处于通畅状态,同时需要将患者残留的胃液及时清除干净,并且将腹腔内渗液与渗血引流到患者体外,以及需要定时挤压引流管,将其固定好。(3)对患者进行活动护理,护理人员需要每两小时帮助患者翻身一次,当患者生命体征稳定后指导患者采取半坐位。(4)对患者进行饮食指导,早期护理人员需指导患者采用流质饮食,一段时间后根据患者身体恢复情况逐渐到半流质食物再到常规饮食转变,并且饮食单中应以三高一低食物为主,同时需要严禁生冷辛辣等刺激性食物。

1.3 观察指标

(1)肠胃功能恢复情况 肠胃功能包括肛门排气时间、首次排便时间、首次进食时间及首次下床活动时间。

(2)不良反应 不良反应包括腹泻、便秘、恶心呕吐,总发生率越低则说明护理效果越好。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n (%) 表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, P<0.05 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 胃肠功能恢复情况

比较两组患者肠胃功能恢复情况,观察组患者肛门排气时间、首次排便时间、首次进食时间以及首次下床活动时间均优于对照组(P<0.05),详见表 1。

表 1 两组患者胃肠功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	首次进食时间 (h)	首次下床活动时间 (h)
观察组	56	39.89±9.54	59.39±18.37	35.75±10.42	35.93±9.65
对照组	56	64.38±10.49	86.79±26.58	58.39±11.85	47.48±11.43
t		10.394	11.857	12.653	11.456
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不良反应

观察组患者不良反应总发生率为 5.37%明显优于对照组 39.29%(P<0.05),详见表 2。

表 2 两组患者术后不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	例数	腹泻	便秘	恶心呕吐	总发生率
观察组	56	1 (1.79)	1 (1.79)	1 (1.79)	3 (5.37)
对照组	56	7 (12.50)	6 (10.71)	9 (16.07)	22 (39.29)
χ^2					8.842
P					<0.05

3. 讨论

胃肠道肿瘤为临床上较常见的肿瘤^[3],治疗胃肠道肿瘤的具体手术方式,需要根据患者的实际情况来制定,患者的年龄、性别,体征以及肿瘤的分期、胃肠肿瘤的良恶性、有没有远处转移、病理分型等情况都对具体的手术方式有决定性作用^[4]。患者在经过手术后,对患者创伤较大,这时身体较为虚弱,且容易引发术后不良反应,常规护理模式难以解决这些问题,因此,本研究中对患者继而快速康复护理模式,介入后,比较两组患者肠胃功能恢复情况,观察组患者肛门排气时间、首次排

便时间、首次进食时间以及首次下床活动时间均优于对照组;观察组患者不良反应总发生率为 5.37%明显优于对照组 39.29%。

综上所述,快速康复护理模式有利于肠道患者肠胃功能的恢复,同时能够有效降低患者不良反应的发生率。

参考文献

[1]陈毅芳.快速康复外科护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症发生率的影响[J].中国基层医药,2019,26(3):373-376.
 [2]王妃凤,梁霞,等.快速康复外科护理干预对结肠癌根治术后患者胃肠功能恢复的影响[J].医药高职教育与现代护理,2019,2(1):P.57-59.
 [3]BcA, Yh A, Yx A, et al.Heated fennel therapy promotes the recovery of gastrointestinal function in patients after complex abdominal surgery: A single-center prospective randomized controlled trial in China - ScienceDirect[J]. Surgery, 2020, 168(5):793-799.
 [4]蔡雪娟.快速康复护理模式对腹腔镜下结肠癌手术患者胃肠功能恢复的影响分析[J].航空航天医学杂志,2019,30(4):509-510.