

加速康复外科在主动脉夹层患者围术期护理中的应用体会

肖雪珂

(海军军医大学第二附属医院)

【摘要】目的：采用加速康复外科的方式分析在主动脉夹层患者围术期护理中的应用。方法：抽取在我院进行主动脉夹层医治的患者70例，对上述两组患者进行分组研究，分组后采用不同的护理方式分别为：常规康复护理（对照组）和加速康复外科护理（观察组），两组均35例，随后对比两组患者护理后的效果、住院时间、术后疼痛以及并发症发生率。结果：护理后观察组ICU观察时间、引流管拔出时间、拔除尿管时间和住院时间均短于对照组， $P < 0.05$ ；术后的疼痛缓解情况观察组均比对照组恢复效果好， $P < 0.05$ ；观察组出现低氧、引流增多、肾衰的并发症情况均比对照组少， $P < 0.05$ 。结论：运用加速康复外科的方式可有效缩短主动脉夹层患者的住院时间，增加护理效果，降低术后疼痛感和并发症的发生率，值得宣传。

【关键词】加速康复外科；主动脉夹层；围术期护理

Application experience of accelerated rehabilitation surgery in the perioperative care of patients with aortic dissection

Xiao Xueke

The Second Affiliated Hospital of the Naval Military Medical University

[Abstract] Objective: To analyze the application of perioperative care in patients with aortic dissection by accelerated rehabilitation surgery.

Methods: extract in aortic dissection in patients with 70 cases, the above two groups of patients, grouped after using different nursing methods respectively: routine rehabilitation nursing (control group) and accelerate rehabilitation surgical nursing (observation group), two groups are 35 cases, then compare the two groups of patients after nursing effect, hospital stay, postoperative pain and complication rate. Results: ICU observation time, drainage removal time, catheter removal time and hospitalization time in the observation group were shorter than those of the control group, $P < 0.05$; the observation group was better than the control group, $P < 0.05$; the observation group had hypoxia, increased drainage and renal failure with less complications than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The method of accelerated rehabilitation surgery can effectively shorten the hospital length of stay of patients with aortic dissection, increase the nursing effect, and reduce the incidence of postoperative pain and complications, which is worthy of publicity.

[Key words] Accelerated rehabilitation surgery; aortic dissection; perioperative care

主动脉夹层在临床上属于一种急性主动脉疾病，具有发病快，死亡率高的特点^[1]。在临床中多采用手术的方法医治，但在接受手术医治后也会出现死亡的情况，主要是因为术后并发症的产生较多且情况严重，加之循环功能较差，手术创伤较大等因素所致，为了改善上述情况的发生率，可采用相应的护理方法进行干预^[2]。加速康复外科可有效提升患者的康复速度，常用于围手术期间，此方法以相关的医学证据为基础，不断优化处理方法，以减轻患者的心理和生理负担为基础，降低应激反应和并发症的发生率，缩短康复时间，提高患者的生活质量。对此本文对主动脉夹层患者围术期护理中采用加速康复外科的方式进行护理并分析在临床中的应用体会，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取时间在2022年5月至2023年5月之间，共抽取主动脉夹层患者70例，将上述患者采用随机数字表法的方式进行分组，对照组的例数为35例，选取年龄范围在27岁至68岁之间，平均 (49.70 ± 11.00) 岁，男女例数分别为22例和13例；观察组的例数为35例，选取年龄范围在28岁至69岁之间，平均 (50.10 ± 10.00) 岁，男女例数分别为23例和12例，对比两组患者的基本信息后，结果显示 $P > 0.05$ ，组间无差异。

1.2 方法

对照组采用常规护理方法,术前为患者科普有关疾病的相关知识,术中时刻关注患者的身体指标,降低不良反应的发生概率。术后告知注意事项,定时清洁病房内的卫生等。

观察组采用加速康复外科理念,具体如下:(1)术前:大部分患者会在手术开始前出现焦虑以及紧张的心理。主动脉夹层对患者的身体危害性较大,主要特点是操作难度较大、恢复速度缓慢、会出现并发症的风险等,因此护理人员需告知患者有关主动脉夹层的相关知识、具体的手术流程和麻醉过程等,从而减轻其对疾病的恐惧感,患者在接受手术医治后会被送到重症监护室里,因此也需为患者科普监护室里的注意事项以及术后进行活动和饮食的时间,在饮食过程中如何配合护理人员的操作等,患者的认知度得到提高后,会在一定程度上促进对抗疾病的信心,具有积极意义;叮嘱患者在进行手术时的前6小时内不可进食,2小时前不可饮水,并在术前2小时给予碳水化合物250毫升。在进行手术的前一天晚上给予患者肌注地西洋,保障患者睡眠充足。为了减轻患者的焦虑感,可在手术开展的前30分钟时为其注射肌注吗啡药物,起到改善情绪的作用。(2)术中管理:为了使血液可以回收利用,在手术过程中可运用自体血回收管理的方式将血液收集在储血管内,避免血液浪费。时刻观察手术室内的温度以及湿度情况,室内温度需保持在23度左右,湿度在55.00%至62.00%之间即可,待温度调节后,将变温毯调整至38度,保证患者的体温在35度以上,患者体温恢复过程中的速度较为平缓,因此护理人员需时刻关注患者的四肢温度情况,从而保障其生命安全。待患者进行麻醉后再插入导管,减少对身体的刺激性。(3)术后护理:术后疼痛是一种常见的症状,在一定程度上不利于术后康复,因

此需采用相应的方法进行止痛,可采用综合措施来进行护理,比如在患者使用呼吸机期间,可为其注射镇静药物,从而降低患者的不适感,随后为其注射止痛药,能够在一定程度上缓解患者的疼痛感。术后需在胸前佩戴胸带,以免在咳嗽的过程中出现疼痛感,更有利于伤口的愈合。

1.3 观察指标

对比两组患者护理后的效果(ICU观察时间、引流管拔出时间、拔除尿管时间)以及住院时间;对两组患者术后疼痛的评分进行分析,以术后12h、24h以及35h为研究时间;分析对照组和观察组并发症(低氧、引流增多、肾衰)发生情况。

1.4 统计学方法

均数±标准差为计量资料的表现方式,计数资料:[n(%)],t、 χ^2 检验,用SPSS22.0数据软件进行分析,结果显示组间具有差异性,P<0.05。

2 结果

2.1 两组患者护理后的效果和住院时间对比

护理后观察组的各项时间分值均比对照组低,P<0.05,组间有差异,见表1。

2.2 比较两组患者术后疼痛评分

观察组的疼痛评分更低,与对照组数值相比具有差异性,P<0.05,详见表2。

2.3 观察两组患者并发症的发生情况

观察组并发症的发生率均低于对照组,P<0.05,两组之间有差异,见表3。

表1 比较两组患者护理后的效果和住院时间(d)

分组	例数	ICU 观察时间	引流管拔出时间	拔除尿管时间	住院时间
观察组	35	3.90 ± 0.80	3.90 ± 0.60	3.40 ± 0.60	15.90 ± 2.90
对照组	35	4.80 ± 0.80	4.90 ± 0.60	6.50 ± 1.30	22.90 ± 3.90
t		4.7062	6.9721	12.8091	8.5210
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表2 对比两组患者术后疼痛评分(分)

分组	例数	术后 12h	术后 24h	术后 35h
观察组	35	3.55 ± 0.21	2.64 ± 0.08	1.98 ± 0.02
对照组	35	4.61 ± 0.21	3.35 ± 0.17	3.07 ± 0.03
t		21.1157	22.3565	178.8499
P		0.0000	0.0000	0.0000

表3 对比两组患者术后并发症发生率[n (%)]

分组	例数	低氧	引流增多	肾衰	总发生率
观察组	35	1	1	2	4 (11.42)
对照组	35	2	5	5	12 (34.28)
χ^2					5.1852
P					0.0227

3 讨论

加速康复外科可改善围手术期中的常规医治措施,对常规医治措施中的不足之处进行改良和优化^[3]。此方法主要是强化围手术期的操作流程,降低出现创伤和应激反应的风险,目的是降低并发症的发生率,缩短术后康复时间^[4]。加速康复外科的进行需要外科医生、护理人员以及麻醉人员等成员共同组成,才可进行护理的一种方式,除此之外也包含患者家属,为了能使患者以及家属更积极配合相关人员开展工作^[5]。可采用沟通的方式增加其认知度,避免出现护患矛盾的情况,起到了至关重要的作用。在实施加速康复外科护理时,护理人员需主动参与到其中,根据患者的具体情况进行分析,并将分析结果记录下来分享给主治医师,对此,可进行个性化的护理措施,来促进患者术后的恢复效果,从而完善加速康复外科的各个项目,使得工作可以顺利开展^[6]。

外科围术期管理是以保障围术期患者的生命健康以及缩短康复时间为主要目标^[7]。此手术会出现手术创伤的情况,出现此情况的患者通常会损害自身的生理以及心理状态,部分患者还会出现应激反应,加上部分组织的受损情况较为严

重,对机体免疫力造成了一定的影响,从而提升了并发症的发生概率。相比于普通患者,高危患者更容易在术中出现应激反应的情况,导致心脑血管血流异常,很大程度上影响了患者术后的康复^[8]。由于主动脉夹层患者的病情较为严重,因此手术中对身体组织的创伤面也就越大,需要进行长时间的休息,对此可通过外科围术期管理的方式来降低因创伤所引起的应激反应情况,改善患者的不良情绪,增强患者康复的信心,有利于促进术后的恢复状态,此护理方式可更有效为主动脉夹层患者进行服务,具有规范化、人性化的特点,可有效提升患者的康复速度和质量。本研究结果显示,护理后观察组患者的 ICU 观察时间、引流管拔出时间、拔除尿管时间和住院的时间与对照组相比更短, $P < 0.05$; 术后的疼痛感比对照组患者的症状轻, $P < 0.05$; 出现低氧、引流增多、肾衰的情况观察组的发生率更少, $P < 0.05$ 。

综上所述,采用加速康复外科的方式可有效缩短主动脉夹层患者围术期护理中的观察时间、拔管时间以及住院时间,并在一定程度上减轻患者的疼痛感,降低并发症的发生率,值得宣传。

参考文献:

- [1]孟臻.主动脉夹层手术患者护理加强早期康复干预对术后并发症及康复时间的影响[J].中国医药导报, 2022, 19 (36): 186-189.
- [2]刘盼盼,南程程.围术期护理在急性主动脉夹层患者中的应用[J].中国城乡企业卫生, 2022, 37 (12): 196-198.
- [3]赖杏,黄宝玉,林叶.路径导向性护理结合精准干预在 B 型主动脉夹层动脉瘤围术期中的应用效果分析[J].循证护理, 2022, 8 (18): 2551-2554.
- [4]王昭君,熊景丽.研究主动脉夹层介入手术围术期护理中优质护理的应用效果[J].黑龙江中医药, 2022, 51 (04): 265-267.
- [5]梁平,张向京,王颖.Stanford A 型主动脉夹层围术期护理质量评价指标的构建[J].护理研究, 2022, 36 (12): 2107-2112.
- [6]向峦,刘盈.精细化护理对 Stanford B 型主动脉夹层患者腔内隔绝术围术期相关指标、心理状态及康复效果的影响[J].现代中西医结合杂志, 2022, 31 (12): 1718-1721+1725.
- [7]秦志华,杨明月,徐丽梅等.循证医学理论在主动脉夹层腔内修复术患者围术期中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (03): 404-406+409.
- [8]郑晓琪.围术期综合护理对主动脉夹层动脉瘤患者术后并发症及生存质量的影响[J].心血管病防治知识, 2022, 12 (07): 51-54.