

快速康复外科护理对胃肠外科手术后患者疼痛及并发症的影响

马 双 张云贺* 郭力瑶 李美佳 高 鑫

吉林大学第二医院 吉林长春 130000

摘要: 目的: 探讨胃肠外科手术后快速康复外科护理对患者疼痛及并发症的影响。方法: 从2020年2月-2021年8月份, 从本院选择胃肠外科手术病人共140例。随机分为两组, 观察组采用患者均接受了围术期的快速康复护理, 而对照组则接受了常规的围术期护理。对两组病人进行护理, 并进行护理疗效比较。结果: 0级, I级, III级中观察组明显低于对照组, 有显著性差异 ($P < 0.05$); 在经过干预之后, 观察组的心理功能 (14.15 ± 3.32)、社会功能 (13.48 ± 1.78)、物质生活 (12.91 ± 3.24), 与对照组相比, 观察组的胃出血、胃排空障碍、吻合口瘘等并发症的发生率显著降低 ($P < 0.05$)。结论: 快速康复外科可以更好地缓解术后的疼痛, 降低并发症的发生, 从而提升了患者的生活质量, 在胃肠外科护理中, 它是一种值得进一步推广的方法。

关键词: 胃肠外科; 疼痛; 并发症

快速康复护理模式的应用可以使患者尽快恢复, 从而减少住院的时间。而实际上快速康复护理的应用也的确能够达到这一效果, 其在术前、术中和术后进行护理, 在心理上给予相应护理, 避免不良情绪对患者心功能及血压造成影响。胃肠手术是一种常见的胃肠疾病治疗手段, 可有效减轻患者病情, 伤口感染、术后疼痛、营养支持是胃肠手术患者面临的三大主要问题。我院普通外科为本省重点专科之一, 胃肠外科是本院重点专科, 医生团队水平较高, 有丰富经验; 科室常年患者流较多, 能获取项目所需数据较多, 故本次项目选择在胃肠外科开展。由于围术期极易出现刺激反应, 从而影响治疗效果。为此, 我们对140例胃肠外科病人进行了随机分组, 并对两组病人进行了比较。现报告如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

本研究选取2020年2月-2021年8月份本院胃肠外科手术病人共140例, 观察组和对照组各70例。对照组给予传统的围术期护理, 对照组给予围术期快速康复护理。观察组: 女40例, 男30例, 平均年龄 (64 ± 6.6) 岁。对照组: 男25例, 女45例, 平均年龄 65 ± 6.7 岁, 在这两个组中, 以上基本资料的对比在统计上无显著性差别, 因此是可以进行比较的。本项目已通过医院及市卫生健康伦理委员会伦理审查, 并同意该项目的开展。

2. 方法

对照组病人在进行常规护理时, 要仔细、仔细地观

察病人的情况, 随时注意病人的生命体征, 并给予普通的输液护理。观察组则进行围术期快速康复护理, 包括: (1) 术前心理护理; 护理人员要主动与病人及家属建立良好的交流, 尽快建立起良好的护患关系; 耐心地向病人解释病情, 说明手术的必要性, 以及手术的危险性, 以消除病人的恐惧和紧张情绪。(2) 术前护理。要多吃一些高热量、高蛋白、易消化的清淡食品, 以提高病人的身体抵抗力和术后组织修复能力。按照医师的要求, 病人在术前要做好输血和其他相关的准备, 术前不能进食, 不能喝酒, 应该在术前的早晨安放导管, 并给病人肌肉注入镇静药。(3) 术中护理。术中应注意对病人的生命体征及身体参数进行严密的监控。在突发事件发生时, 护理人员要及时帮助主治医师进行应急处理。(4) 手术后的护理: 密切注意病人的各项重要指标, 如有需要, 应及时给予相应的处理。因此, 必须在病人苏醒前, 对病人进行动态监测, 并对病人进行MEWS评分。在MEWS评分为4或更高的情况下, 需要每隔半个小时对其进行一次详细的生命体征及心理瞳孔的测量。如果有什么不正常的地方, 应该马上告诉医生。

3. 疗效标准

(1) 以4分痛度评价法疼痛程度, 并以此为指标。0级是轻微的不舒服或者是无痛, I级是轻微的不舒服, II级是可以忍受的疼痛。III级: 无法忍受的剧痛。(2) 应用全面生命质量评价量表(GQOLI-4), 分别评定两组病人的生命质量。调查内容包括: 物质生活状况、社会

生活状况、心理状况和躯体功能。应用正向量表,量表得分愈高,其生活质量愈高。(3)观察两组病人出现胃出血,胃排空障碍,吻合口瘘等并发症的几率。

4. 统计学方法

所得资料以SPSS 19.0版为统计软件进行处理和分析,用 χ^2 以及t检验,以 $P<0.05$ 为差异有显著性。

二、结果

1. 两组术后疼痛分级情况

观察组0, I, III级的发病率比对照组低,有显著性差异($P<0.05$)。见表1。

表1 两组术后疼痛分级情况[n(%)]

组别	例(n)	0级	I级	II级	III级
观察组	70	18(25.71)	12(7.14)	15(21.43)	25(35.71)
对照组	70	27(38.57)	20(28.57)	12(17.14)	11(15.71)
χ^2		11.231	12.689	3.678	12.893
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2. 两组干预后生活质量比较

在经过干预之后,观察组在心理功能、社会功能、物质生活和躯体功能方面的评分都比对照组要高,两组之间的差异有统计学显著($P<0.05$)。见表2。

表2 两组干预后生活质量比较[($\bar{x}\pm s$)分]

组别	例(n)	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活
对照组	70	19.84 \pm 3.45	16.65 \pm 3.46	18.21 \pm 2.15	17.65 \pm 3.17
观察组	70	14.15 \pm 3.32	13.35 \pm 3.56	13.48 \pm 1.78	12.91 \pm 3.24
t		9.554	6.652	8.738	6.853
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 并发症发生情况对比

观察组发生胃出血、胃排空障碍、吻合口瘘等并

症的几率明显比对照组低,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 并发症发生情况对比[n(%)]

组别	胃出血	胃排空障碍	吻合口瘘	并发症发生率(%)
对照组 (n=70)	4(10.0)	3(7.5)	1(2.5)	20.0%
观察组 (n=70)	2(5.0)	1(2.5)	0(0)	7.59%*

注: *与对照组比较, $P=0.000$, $\chi^2=8.261$

三、结论

在护理工作中应该指出:①一般情况下,病人对外科的有关知识不够全面,不够深入,很容易引起焦虑、紧张等情绪,造成不良的生理和心理反应,这对病人的治疗和康复不利。②术前应加强对病人的精神和康复教育,并对病人的手术适应证作出正确的选择,微创外科是第一选择。观察组术后出现胃出血,胃排空障碍,吻合口瘘,与对照组相比有显著性差异($P<0.05$)。结果表明,快速康复外科护理可明显减少病人术后并发症的发生。

综上所述,快速康复外科可以更好地缓解术后的疼痛,降低并发症的发生,从而提升了患者的生活质量,在胃肠外科护理中,它是一种值得进一步推广的方法。

参考文献:

[1]林艺武,卓慧珍,林琴.快速康复外科护理对胃肠外科手术后患者疼痛及并发症的影响[J].中国当代医药,2023,30(09):192-196.