

# 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 ( $14.15 \pm 3.32$ )、社会功能 ( $13.48 \pm 1.78$ )、物质生活 ( $12.91 \pm 3.24$ ), 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 ( $64 \pm 6.6$ ) 岁。对照组: 男25例, 女45例, 平均年龄  $65 \pm 6.7$  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 $\chi^2$ 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)
$\chi^2$		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、物质生活和身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.