

# 快速康复理念用于肝胆外科围手术期中的效果探讨

王 玲

南华大学附属第一医院 湖南 衡阳 421200

**【摘要】目的：**分析快速康复理念用于肝胆外科围术期护理中的临床效果。**方法：**经我院医学伦理委员会审批，并征得患者同意的基础上，选取2020年5月至2021年6月于我院肝胆外科接受手术治疗的患者106例，随机数字分为对照组53例与观察组53例。对照组采用围术期护理的方法，观察组在快速康复理念的指导下进行围术期护理，统计患者心理问题纠正情况，手术情况及护理满意度情况。**结果：**护理后，观察组各项心理问题评分均显著低于对照组；观察组手术时间、术中出血量及住院时间统计数值均显著低于对照组；观察组术后首次下床活动、术后肛门排气时间、术后胃肠道功能恢复时间及术后首次进食时间的统计数值均显著低于对照组；观察组临床总满意率显著高于对照组，上述差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**快速康复护理理念用于肝胆外科治疗中能实现较好的临床效果，建议在临床护理中推广、使用。

**【关键词】**快速康复理念；肝胆外科；围术期护理；临床护理效果

**【中图分类号】**R473.6

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2022)07-0146-03

流行病学研究提示<sup>[1]</sup>：在生活不规律的问题加剧，生活压力不断增大的背景下，肝胆疾病的发病率呈逐渐上升的趋势。针对肝胆疾病，临床中主要采用手术干预的方法，一般能实现相应的临床效果。但手术治疗容易对患者造成一定的创伤，对治疗与康复造成一定的影响。因而，临床治疗中提出充分发挥围术期护理的优势，从而促进提升临床治疗与术后恢复效果。但常规围术期护理涉及的内容较为单一，无法充分满足临床护理需求。基于此，临床中提出了引入快速康复理念的方法，取得了一定的临床效果，但因临床统计对样本数量的需求较高，因而仍需要进行进一步的临床验证<sup>[2]</sup>。本次研究针对为快速康复理念用于肝胆外科围术期护理中的临床效果作出集中分析，并选用我院患者进行对比研究，具体报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经我院医学伦理委员会审批，并征得患者同意的基础上，选取2020年5月至2021年6月于我院肝胆外科接受手术治疗的患者106例，随机数字分为对照组53例与观察组53例。对照组中男性/女性：33/20；年龄41~68岁，平均(51.24±4.27)岁；其中，肝癌患者11例、胆管结石患者12例、重型肝炎患者17例、急性肝功能衰竭患者13例。观察组中男性/女性：31/22；年龄42~69岁，平均(51.64±4.23)岁；其中肝癌患者12例、胆管结石患者11例、重型肝炎患者15例、急性肝功能衰竭患者15例。组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 护理方法

对照组采用围术期护理，具体包括3部分内容<sup>[3]</sup>：  
(1)术前护理。护理人员依据手术要求与患者的具

体情况充分完成相应的准备工作。不仅包括严密检测患者的具体情况，严格执行禁食禁水的要求，同时包括对手术用品的检查、手术室的消毒工作等；(2)术中护理。手术开始后，护理人员积极配合主治医师完成手术，严密检测患者生命体征指标，当发现异常时及时进行干预，或提示主治医师进行及时处置。(3)术后护理。手术结束后，护理人员对患者恢复情况进行严密检测。同时，通过饮食护理的方法及时为患者补充相应的营养。

观察组在快速康复护理理念的指导下，开展围术期护理，具体包括3部分内容<sup>[4]</sup>：  
(1)快速康复护理理念培训。院内管理中心组织肝胆外科护理人员参与护理培训中，不仅提示快速康复护理理念的概念、意义，同时提示快速康复护理理念的具体适用方法，并结合具体案例进行分析；  
(2)护理内容调整。依据快速康复护理理念，对围术期护理方法进行调整。  
①在术前护理中加入心理护理的内容。手术开始前，护理人员结合患者的具体情况对其进行心理护理，在具体护理中充分结合患者的生活情况与工作(学习)情况。  
②术中护理中加入心理护理的内容。患者进入手术室后，麻醉开始前，护理人员结合患者的具体情况，最后对进行最后的心理护理。所有参与手术的护理人员应维持严肃、亲和的态度，充分减轻患者的紧张与恐惧心理问题。  
③术后护理中加入康复训练计划。具体包括床上的翻转、拉伸等训练项目，同时包括下床后的慢走、慢跑训练等内容。  
(3)执行与监督。在具体执行的过程中，由院内护理管理中心进行监督，及时纠正具体执行过程中的错误行为，并针对护理计划中的不合理内容进行相应的调整。

### 1.3 观察指标

(1) 统计患者心理问题改善情况。具体选择国际心理问题评分量表(SCL-90) [5] 进行评估。结合肝胆外科疾病的患者特征,重点提示恐惧、焦虑、抑郁及紧张等4部分心理问题。设计每部分问题评分均为0分至5分,累积评分方式,认定评分越高,心理问题越严重。

(2) 统计患者手术指标与住院时间情况。手术指标包括手术时间与术中出血量。手术时间从患者进入手术室开始计算,至患者进入观察室后停止计算。术中出血量采用纱布称重法进行统计。住院时间以出院时办理的出院结算单据上核载的时间为准。

(3) 统计患者术后恢复情况。具体包括:术后首次下床活动、术后肛门排气时间、术后胃肠道功能恢复时间及术后首次进食时间等。均从患者进入普通病房后开始计算至患者恢复后停止计算。

统计患者临床护理满意度情况。具体选择纽卡斯尔满意度量表(NSNS) [6] 进行评估,共设计20项评分内容。设计满分为100分,依据不同评分进行分类。认定评分介于0~60分(含)为不满意,认定评分介于60~70分(含)为一般,认定评分介于70~80分(含)为满意,认定评分介于80分~100分(含)为显著满意。临床总满意度的计算方法:(显著满意例数+满意例数+一般例数)/总例数×100%

### 1.4 统计学分析

研究采用SPSS 21.0对数据进行分析,计量资料

以( $\bar{x}\pm s$ )形式表示,计数资料以n(%)形式表示,组间比较应用t检验或卡方检验,若 $P<0.05$ ,差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者心理问题评分情况统计

护理前,观察组患者心理问题评分为:恐惧( $4.05\pm 0.23$ )分;焦虑( $4.12\pm 0.26$ )分;抑郁( $4.15\pm 0.22$ )分;紧张( $4.17\pm 0.28$ )分。对照组患者心理问题评分为:恐惧( $4.08\pm 0.31$ )分;焦虑( $4.15\pm 0.33$ )分;抑郁( $4.18\pm 0.29$ )分;紧张( $4.21\pm 0.24$ )分。护理后,观察组患者心理问题评分为:恐惧( $1.05\pm 0.13$ )分;焦虑( $1.11\pm 0.18$ )分;抑郁( $1.04\pm 0.16$ )分;紧张( $1.02\pm 0.18$ )分。对照组患者心理问题评分为:恐惧( $2.08\pm 0.42$ )分;焦虑( $2.15\pm 0.43$ )分;抑郁( $2.11\pm 0.44$ )分;紧张( $2.11\pm 0.45$ )分。

护理前,患者各项心理问题评分无显著差异,无统计学意义(恐惧: $t=0.566$ , $P=0.573$ ;焦虑: $t=0.520$ , $P=0.604$ ;抑郁: $t=0.600$ , $P=0.550$ ;紧张: $t=0.790$ , $P=0.432$ )。护理后,观察组各项心理问题评分均显著低于对照组,差异均具有统计学意义(恐惧: $t=17.055$ , $P=0.001$ ;焦虑: $t=16.242$ , $P=0.001$ ;抑郁: $t=16.638$ , $P=0.001$ ;紧张: $t=16.373$ , $P=0.001$ )。

### 2.2 患者手术指标与住院时间情况统计

观察组手术时间、术中出血量及住院时间统计数值均显著低于对照组,差异均具有统计学意义( $P=0.001$ )。

表1 患者手术指标与住院时间情况统计表( $\bar{x}\pm s$ )

组别 (n=例)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组 (n=53)	247.42±11.62	303.57±22.64	12.27±2.47
观察组 (n=53)	204.44±10.47	284.26±20.48	7.42±1.55
t	20.005	4.605	12.108
P	0.001	0.001	0.001

### 2.3 患者术后恢复情况统计

观察组术后首次下床活动、术后肛门排气时间、术后胃肠道功能恢复时间及术后首次进食时间的统

计数值均显著低于对照组,差异均具有统计学意义( $P=0.001$ )。

表2 患者术后恢复情况统计表[( $\bar{x}\pm s$ ),h]

组别 (n=例)	术后首次下床活动	术后肛门排气时间	术后胃肠道功能恢复时间	术后首次进食时间
对照组 (n=53)	42.74±3.26	56.68±3.45	58.64±3.48	62.48±5.55
观察组 (n=53)	24.33±3.17	33.72±3.51	35.48±3.27	44.75±5.37
t	29.475	33.962	35.308	16.714
P	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.4 患者护理满意度情况统计

经过护理后,观察组共1例患者持不满意的态度所占比率为1.89%;共11例患者持一般的态度,所占比率为20.75%;共13例患者持满意态度,所占比率为24.53%;共28例患者持显著满意的态度,所占比率为52.83%。观察组临床总满意率为98.11%。对照组共11例患者持不满意的态度,所占比率为20.75%;共14例患者持一般的态度,所占比率为26.42%;共21例患者持满意态度,所占比率为

39.62%;共7例患者持显著满意的态度,所占比率为13.21%。对照组临床总满意率为79.25%。

观察组临床总满意率较高,且主要集中在显著满意范畴内。对照组临床总满意率较低,且主要集中在一般效果范畴内。观察组临床总满意率显著高于对照组,差异具有统计学意义( $\chi^2=9.397$ ;  $P=0.002$ )。

## 3 讨论

医学心理学研究提示<sup>[7]</sup>:肝胆外科收治的患者一般伴有较为严重的心理负担。因需要采用手术方式

干预,因而患者容易出现较为严重的紧张与恐惧心理问题。同时,因担心手术的效果与术后的生活情况,患者容易产生较为严重的焦虑、抑郁心理问题。而严重的心理问题容易影响到患者内分泌系统的稳定,同时也容易在进入治疗时导致较为严重的应激反应,进而对手术效果造成影响。同时,部分临床研究也提示了<sup>[8]</sup>:对肝胆外科患者进行手术干预容易造成较为严重的损伤,因而需要通过护理实现快速康复的目的。而快速康复护理理念是以“人性化”<sup>[9]</sup>为核心的一种护理方法,主要用于外科康复护理中,强调在充分结合患者特征的基础上,综合使用利于患者康复的护理方法,从而促进实现相应的临床护理效果<sup>[10]</sup>。

本次研究结果提示:护理后,观察组各项心理问题评分均显著低于对照组。观察组手术时间、术中出血量及住院时间统计数值均显著低于对照组;观察组术后首次下床活动、术后肛门排气时间、术后胃肠道功能恢复时间及术后首次进食时间的统计数值均显著低于对照组;观察组临床总满意率显著高于对照组。上述结果均充分突出了快速康复护理理念用于肝胆外科的手术护理中,能充分改善患者的心理问题,从而为手术提供充分的支持。而在保证手术效果的基础上,也设计了相应的康复方法,从而促进实现了较好的康复效果。

综上,快速康复护理理念用于肝胆外科治疗中能实现较好的临床效果,患者心理状态较为稳定,术后恢复情况较好,且满意度较高,建议在临床护理中推广、使用。

## 参考文献

- [1] 唐芬. 围术期快速康复护理在微创肝胆外科手术患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2022,38(05):120-122.
- [2] 刘海燕, 张蕾, 毛华. 整体护理在肝胆外科围术期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021,33(12):178-180.
- [3] 朱敏优. 品管圈活动对肝胆外科围术期患者睡眠的影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021,8(02):193-195.
- [4] 邵玲玲. 肝胆外科围手术期采用个性化护理策略的临床作用分析[J]. 中国医药指南, 2020,18(15):245-246.
- [5] 刘玉娥. 肝胆外科围术期护理中采用快速康复外科理念对患者康复的影响分析[J]. 中外医疗, 2021,40(18):121-124.
- [6] 杨庚香. 观察肝胆外科患者进行围术期心理护理的价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(30):113-114.
- [7] 韩峰. 个性化护理在肝胆外科围术期护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020,27(26):238-240.
- [8] 宗青, 张晓娇, 李静, 张梅. 加速康复外科在腹腔镜肝部分切除术围术期护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020,27(07):85-87.
- [9] 林晓霞, 黎琼, 游昌琼, 陈春玲. 快速康复护理在肝肿瘤切除手术患者围术期中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020,39(13):2434-2437.
- [10] 李晓. 基于快速康复外科理念对老年肝胆手术患者护理效果分析[J]. 中国老年保健医学, 2020,18(04):152-154.

(上接第108页)

[5] 李晓云, 王伟恒, 邹玫. PDCA 循环管理对医院消毒供应室护理质量及医院感染的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2021,44(06):30-31.

[6] 郑玲光, 陈丽华. 全程质控管理改善消毒供应室护理管理质量的效果研究[J]. 中国农村卫生, 2021,13(23):30-31.

[7] 郭芳, 冀丽君, 于艳妮. 消毒供应室全程质控管理对预防医院感染的效果研究[J]. 中国药物与临床, 2021,21(23):3912-3914.

[8] 张凤艳, 李洁, 沈惠英. 质量敏感指标联合阶段递进式护理在消毒供应室中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(21):175-177.

[9] 刘晓, 徐静侠, 耿慧. 循证护理管理模式对消毒供应室器械消毒质量的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021,12(19):127-130.

[10] Hiremath Savitha, Renushree B, Vinod R, et al. An audit of infection control practices in Central Sterile Supply Department in a Tertiary Care Hospital, Puducherry[J]. BLDE University Journal of Health Sciences, 2021, 6(2):127-131.

[11] 黄沛珍, 邢刚, 黄流英, 等. 低温等离子体灭菌器配合全程质控管理对消毒供应室器

械灭菌效果及工作质量的影响[J]. 中国当代医药, 2021,28(20):219-221+225.

[12] 张雪萍, 黄幼珍, 苏丽彬. 医院消毒供应室外来手术器械清洗质量的影响因素分析及其管理对策[J]. 护理实践与研究, 2020,17(22):15-17.

[13] 韩松花, 蒋丽迁, 余旭良, 等. 供应室在消毒管理中施行全程质控管理对医院感染防控的作用分析[J]. 中华全科医学, 2020,18(11):1950-1952+1960.

[14] Saini Vikram, Sikri Kriti, Batra Sakshi Dhingra, et al. Development of a highly effective low-cost vaporized hydrogen peroxide-based method for disinfection of personal protective equipment for their selective reuse during pandemics.[J]. Gut Pathogens, 2020, 12(194):29.

[15] 史伟敏, 赵宁, 李艳. 三级质控体系在医院消毒供应中心护理管理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019,40(23):3032-3033.

[16] 王曼维, 郭榕晨, 龚雪涛. 消毒供应室实施全程质量控制管理对医院感染的干预作用[J]. 长春中医药大学学报, 2019,35(04):731-735.

[17] 谢翠芬, 邓启杨, 孟劲标, 等. 消毒供应室一体化管理在手术室器械处理中的应用价值研究[J]. 中国社区医师, 2019,35(19):190-191.