

加速康复外科理念在结核外科手术患者护理中的应用与效果评估

张双宏

陕西省结核病防治院 陕西 西安 710100

摘要: **目的:** 本文研究在结核外科手术患者的护理工作中, 实施加速康复外科理念(ERAS)的效果。**方法:** 选择近一年前往我院治疗的76例结核外科手术患者为研究对象, 随机分常规组(38例)与观察组(38例), 分别给予常规护理与ERAS干预, 比较两组护理效果。**结果:** 观察组患者相比较于常规组, 心理状态更加稳定, 各项术后时间指标更短, 术后各阶段疼痛更低, 术后并发症发生率更少, 护理满意度更高, 两组数据差异显著, ($P < 0.05$)。**结论:** 临床开展结核外科手术中, 应用ERAS护理模式, 可显著提升护理效果, 促进患者快速康复, 缩短住院时间, 护理满意度极高, 可全面推广。

关键词: 加速康复外科理念; 结核疾病; 外科手术; 护理效果

临床外科治疗中, 结核疾病具有较高的发病率, 其中最常见的便是脊柱结核。脊柱结核病程时间较长, 且具有较高的致残率, 对患者的生活质量有严重影响。治疗脊柱结核最主要的方式便是手术, 从而改善患者临床症状。手术治疗过程中, 需实施适当的护理干预, 从而提升临床疗效, 缩短患者出院时间。近几年, 加速康复外科理念(ERAS)被广泛应用于外科手术中, 该护理模式将循证医学作为依据, 并将围术期护理、外科、麻醉等多学科进行结合, 是新兴的护理理念。ERAS理念可降低手术对患者产生的心理与生理创伤, 从而确保患者快速康复^[1]。因此, 下文将深入研究ERAS理念在结核外科手术护理中的效果, 现进行以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入患者时间为2024年1月至12月, 共有76例患者; 采用数字随机法将患者分为常规组(常规护理)与观察组(ERAS护理), 各组均有38例; 常规组: 男/女人数为26/12人, 年龄26-78岁, 平均(58.69 ± 5.88)岁; 观察组: 男/女人数占比为27:11人, 年龄25-79岁, 平均(58.87 ± 5.79)岁。纳入患者之间常规资料无显著差异, ($P > 0.05$), 可用于数据对比。

纳入标准: ①患者均确诊为结核疾病; ②均接受结核手术治疗, 且符合手术指征; ③知晓实验, 自愿加入;

排除标准: ①恶性肿瘤; ②血液系统疾病; ③精神、意识与沟通障碍。

1.2 方法

常规组: 给予患者常规护理干预, 包括健康宣教、

用药指导、饮食指导、疼痛管理以及并发症管理, 密切监测生命体征, 告知各项注意事项;

观察组: 给予患者ERAS护理干预, 具体措施:

①入院管理: 患者入院后, 协助患者完成各项检查, 并对其进行详细评估, 知晓患者的心理状态与生活习惯; 为患者与家属耐心介绍病房环境、医护人员情况、术前准备、手术室内环境、手术操作及体位、麻醉以及各注意事项; 另外, 发放宣传手册, 提升患者对自身疾病的了解, 从而增加患者自信心^[2];

②饮食管理: 评估患者的营养状况, 一旦发现患者潜在营养不良风险, 立即开展会诊, 并给予患者静脉补液、肠内营养等干预; 告知患者术前6h禁止饮食, 术前2h禁止饮水, 若患者术前存在焦虑或饥饿情况, 可在术前2h提供患者葡萄糖饮品; 患者术后24h便可食用流食或者半流食, 之后随患者实际情况逐渐恢复饮食; 若患者处于营养高危状态, 可在基础饮食上, 配合肠内外营养支持^[3];

③疼痛管理: 告知患者术后疼痛属于正常情况, 并指导缓解疼痛的方式, 从而降低患者的负面情绪, 如转移注意力, 观看视频、书籍、听音乐等; 若患者疼痛严重, 可遵医嘱给予患者镇痛药物处理^[4];

④皮肤管理: 术后对患者皮肤状态进行评估, 压疮发生的机率。护理人员协助患者进行翻身, 按时为其翻身。针对压疮高危患者, 密切关注其状态, 可使用防压疮气垫床或是压疮贴膜, 降低患者压疮发生率;

⑤排便管理: 护理人员告知患者术后排便的重要性, 指导患者在床上练习大小便。为患者提供私密性好的环境, 指导患者放松身心, 双手向下、向内按压腹

部,使患者可以在床上排尿;患者术后清醒4h后,便可拔出尿管,护理人员指导患者塑料袋排便法。若患者术后3d未进行排便,可使用开塞露灌肠辅助患者排便^[5];

⑥血栓管理:评估患者的血栓风险,指导患者进行有效运动。针对血栓高危患者,可提供间歇充气加压装置或抗血栓压力袜等进行血栓预防,也可使用药物避免患者出现深静脉血栓。术中需合理告知患者体位,促进静脉回流,调整手术室内温度与湿度,手术室床上温度需保持合理范围,避免患者术中发生低体温^[6];

⑦运动管理:护理人员详细讲解术后功能锻炼的意义,根据患者实际身体状况,为其制定针对性的锻炼方案。如踝泵运动:指导患者进行最大程度环绕,每次坚持10秒,每组进行10-30次,每天锻炼8组;双腿抬高:指导患者抬高30°,保持状态及放下各5秒,双腿交替进行,锻炼逐渐增多,避免发生损伤^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组心理状态情况,通过SAS与SDS评估患者的焦虑情绪与抑郁情绪,分值越高则心理状态越差;

1.3.2 观察两组康复情况,包括进食时间、排气时

间、排便时间、下床时间、引流管拔除时间、住院时间;

1.3.3 观察两组疼痛程度,采用NRS对患者疼痛程度进行评估,0-10分,评分越高则疼痛越剧烈;

1.3.4 观察两组并发症发生情况,包括深静脉血栓、压力性损伤、感染;

1.3.5 观察两组护理满意度,采用问卷调查方式,包括非常满意(≥ 80 分),满意(≥ 60 分),不满意(< 60 分),满意度为非常满意与满意之和占总人数的比例。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件对数据进行统计学分析,采用 t 检验心理状态、康复情况、疼痛程度,表示($\bar{x} \pm s$),采用 χ^2 检验并发症发生率与护理满意度,($n, \%$)表示,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

护理前,两组患者心理状态均表现不稳定, ($P > 0.05$);护理后,观察组患者心理状态远远稳定于常规组, ($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者护理前后心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	32.18 $\pm$ 1.63	10.47 $\pm$ 0.59	31.67 $\pm$ 1.97	10.44 $\pm$ 0.78
常规组	38	31.24 $\pm$ 1.58	18.34 $\pm$ 1.22	31.34 $\pm$ 1.57	18.33 $\pm$ 1.37
t 值	-	0.4614	11.7168	1.0392	11.7498
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 康复情况

表2数据显示,观察组患者术后各个指标时间均短于

常规组, ($P < 0.05$),两组时间差异明显。

表2 两组患者康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	进食时间 (h)	排气时间 (h)	排便时间 (h)	下床时间 (d)	引流管拔除时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	38	26.68 $\pm$ 5.81	18.68 $\pm$ 4.69	53.67 $\pm$ 3.66	10.49 $\pm$ 3.92	5.67 $\pm$ 1.48	16.94 $\pm$ 3.26
常规组	38	35.67 $\pm$ 7.59	46.29 $\pm$ 6.75	66.58 $\pm$ 4.59	15.61 $\pm$ 4.65	9.82 $\pm$ 2.67	24.67 $\pm$ 4.88
t 值	-	10.8968	11.7169	12.0381	11.7163	11.4471	11.0638
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 疼痛程度

0.05);其余各阶段观察组患者疼痛程度均远轻于常规

入院当天,两组患者均表现为剧烈疼痛, ($P > 0.05$), ($P < 0.05$),详见表3数据。

表3 两组患者各阶段疼痛程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	入院当天	术后2h	术后24h	术后72h
观察组	38	6.82 $\pm$ 1.23	3.59 $\pm$ 0.47	3.98 $\pm$ 0.74	3.07 $\pm$ 0.17
常规组	38	6.79 $\pm$ 1.17	5.53 $\pm$ 1.06	5.69 $\pm$ 1.22	4.05 $\pm$ 0.64
t 值	-	2.9393	11.4038	11.5934	10.1387
p 值	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 并发症发生

观察组患者术后并发症发生率5.26%远低于常规组23.68%，（ $P < 0.05$ ）。

表4 两组患者术后并发症发生率对比（ $n, \%$ ）

组别	例数（ n ）	深静脉血栓	压力性损伤	感染	发生率
观察组	38	1	0	1	2（5.26）
常规组	38	4	2	3	9（23.68）
χ^2 值	-	-	-	-	7.8164
p 值	-	-	-	-	< 0.05

2.5 护理满意度

见表5，观察组患者护理满意度97.36%远高于常规组76.32%，（ $P < 0.05$ ）。

表5 两组患者护理满意度对比（ $n, \%$ ）

组别	例数（ n ）	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	38	30	7	1	37（97.36）
常规组	38	15	14	9	29（76.32）
χ^2 值	-	-	-	-	7.0388
p 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

手术可有效治疗患者疾病，且治疗效果显著，有效改善患者各项临床症状，直接清除病灶。但外科手术会对患者产生一定程度的创伤，患者机体会产生应激反应，从而影响其心理状态，负面情绪的产生会较大影响临床疗效。在此环境下，需对患者给予适当的护理干预，近几年ERAS护理模式被广泛应用于外科手术中，取得效果良好。ERAS理念下的入院管理中，对患者进行健康教育与心理护理，可有效提升患者对疾病知识、手术方式、注意事项等的认知，从而可增加患者对治疗的依从性^[8]；另外，良好的心理状态可促进患者术后康复，利于缩短住院时间；ERAS理念下的饮食管理，可有效降低患者的饥饿感，也可对术后机体内分泌系统应激反应有所缓解，从而减少呕吐与恶心的情况发生，且能促进肠道促进，缩短排便与排气时间^[9-10]

基于此，由上述实验数据可知晓：观察组患者心理状态（SAS：10.47±0.59分，SDS：10.44±0.78分）远远稳定于常规组（SAS：18.34±1.22分，SDS：18.33±1.37分），术后各个指标时间均短于常规组，入院当天，两组患者均表现为剧烈疼痛，（ $P > 0.05$ ）；其余各阶段观察组患者疼痛程度均远轻于常规组；观察组患者术后并发症发生率5.26%远低于常规组23.68%；观察组患者护理

满意度97.36%远高于常规组76.32%，（ $P < 0.05$ ）。数据可说明，ERAS理念下，从入院管理、饮食管理、疼痛管理、皮肤管理、排便管理、血栓管理、运动管理几方面进行护理干预，护理服务具有全面性与高效性，利于改善患者的负面情绪，缩短术后各项指标的恢复时间，促进尽快康复，缓解其疼痛，术后并发症发生较少，利于提升临床护理满意度，护理效果表现十分良好。

综上所述，临床在开展结核手术中，应用ERAS理念干预，临床护理效果表现理想，可有效促进患者术后恢复，降低其疼痛程度，患者与家属护理满意度高，利于提升临床护理质量。

参考文献

[1]刘树仁,付琳,王连波,赵桂松,李卓,董昭良.加速康复外科理念下血液管理在腰椎结核围手术期的应用[J].中国防痨杂志,2024,46(11):1343-1349.

[2]袁立真.加速康复外科理念下的营养管理应用于围术期脊柱结核患者的效果[J].临床医学,2023,43(07):74-76.

[3]李元.加速康复外科理念在脊柱结核外科中应用的专家共识[J].中国防痨杂志,2023,45(03):225-234.

[4]秦世炳.加速康复外科理念规范脊柱结核外科解决方案[J].中国防痨杂志,2022,44(06):529-530.

[5]陈洋,李卓,焦媚,马皎洁.加速康复外科理念下的营养管理在围手术期脊柱结核患者中的价值[J].中国防痨杂志,2022,44(06):549-554.

[6]蒋嫣,龙雅琴,王瑞兰,田莉莹,赵明伟,刘加洪.加速康复外科理念在脊柱结核围手术期护理中的应用效果分析[J].中国防痨杂志,2022,44(06):555-558.

[7]秦世炳.加速康复外科理念在骨结核外科中的应用前景[J].中国防痨杂志,2021,43(05):425-426.

[8]王倩,张亚超,张磊,雷国华.加速康复外科理念在脊柱结核围手术期护理中的应用效果[J].中国防痨杂志,2021,43(05):463-467.

[9]苗瑞瑞,辛士珍,唐亮,宁华英,鲍玉成,张文龙.加速康复外科理念指导下的围手术期营养治疗在脊柱结核诊疗中的应用[J].中国防痨杂志,2021,43(05):468-474.

[10]周鹃,胡敏.快速康复外科理念在脊柱结核围手术期护理中的应用及效果评价[A]2019楚天骨科高峰论坛暨第二十六届中国中西医结合骨伤科学术年会论文集[C].中国中西医结合学会骨伤科专业委员会,中国中西医结合学会,2019:2.