

个体化康复护理用于普外科微创手术患者中的效果研究

尹思奇

战略支援部队特色医学中心 北京

【摘要】目的 探究个体化康复护理对于进行普外科微创手术病人中的效果。**方法** 选取2021年1月份至2021年12月份我院普外科收治的300例进行微创手术的病人作为本次研究的主要成员,根据病人就诊时间的先后顺序,将这300例病人分成了两组,甲组和乙组,每组病人的例数为150例。在不同的护理模式应用于甲乙两组病人后,对两组病人临床出现不良反应的情况进行比较以及其日常生活质量,观察两组病人的护理效果。**结果** 乙组病人不良反应发生率更低,病人住院时间更短,改善病人的生活质量,其护理效果明显得以提升,组间存在明显差异。**结论** 对于普外科进行微创手术的病人提供个体化的康复护理模式,提高了病人的康复速度,减少不良反应的发生,缩短住院时间,使病人的生活质量得到提升,提高其护理效果。

【关键词】 个体化康复护理; 普外科微创手术; 效果研究

Effect study of individualized rehabilitation nursing in patients with minimally invasive surgery in general surgery

Siqi Yin

Strategic Support Force Featured Medical Center, Beijing

【Abstract】 Objective To explore the effect of individualized rehabilitation nursing on patients undergoing minimally invasive general surgery. **Methods** From January 2021 to December 2021, 300 patients who underwent minimally invasive surgery in our hospital's general surgery department were selected as the main members of this study, and the 300 patients were divided into two groups according to the order of patient visits. Groups A and B, the number of patients in each group was 150. After different nursing modes were applied to the patients in the two groups, the clinical adverse reactions of the two groups of patients and their daily life quality were compared, and the nursing effects of the two groups of patients were observed. **Results** The incidence of adverse reactions of patients in group B was lower, the hospitalization time of patients was shorter, the quality of life of patients was improved, and the nursing effect was significantly improved, and there were significant differences between groups. **Conclusion** Provide individualized rehabilitation nursing mode for patients undergoing minimally invasive surgery in general surgery, which improves the patient's recovery speed, reduces the occurrence of adverse reactions, shortens the length of hospital stay, improves the patient's quality of life, and improves the nursing effect.

【Keywords】 Individualized rehabilitation nursing; Minimally invasive general surgery; Effect research

1 引言

普外科,属于院内的一大科室,需要接收不同疾病的病人,很多病人需要进行手术治疗,而随着医疗事业的不断发展,微创手术的不断进步,越来越多的普外科手术选择微创,该种手术方式不仅创伤小,病人恢复也更快,同时也有利于提高病人的

日后生活质量,而普外科接诊的病人病情相对较为复杂,所以也为其护理质量提出了更高的要求,优质的护理质量,可提高手术成功的效果,缩短病人住院时间,减轻了病人术后身体的痛苦程度,也有利于其心理压力的减轻^[1-2]。详见下文:

1.1 一般资料

参与本次研究的主要成员为我院普外科在 2021 年 1 月份至 2021 年 12 月份间收治的 300 例需要微创手术的病人,使用随机平衡的分组方法将这些病人分成了甲组和乙组,每组设定病人的数量为 150 例,收治的这 300 例病人的年龄在 49-84 岁之间,且其平均年龄为 61.55 ± 2.57 岁,这 300 例病人当中女性有 145 例,男性为 155 例。对我院普外科在本次研究期间收治的所有需要进行微创手术病人的各项资料进行分析汇总,结果显示 $P > 0.05$,可开展本研究。

1.2 方法

为甲组的病人提供常规的护理方法,主要包括在病人入院后,指导病人做好各项检查,并通知其检查结果,让病人了解微创手术的必要性,以及术中可能出现的问题,包括术后的饮食指导和生命体征的监测等。乙组的病人提供个体化的护理模式,具体包括:

(1) 院内组织护理人员建立个性化护理小组,组织小组成员学习如何护理普外科进行微创手术的病人,使护理人员的护理技能得到提升^[3-4]。与此同时护理人员应对病人的家庭状况包括日常工作以及当前的心理状态、是否出现了不良的情绪等,从根源来积极鼓励病人,使病人对于治疗的依从性得以提升。病人入院期间熟悉病人的病情,并了解病人的具体资料,制定针对性的护理方法,提高病人对护理人员的依赖度。

(2) 为病人讲解微创治疗的优势,该种手术治疗方式更好的减轻传统手术给病人带来的创伤,减轻了病人的痛苦,减少并发症的发生,病人可以尽早下床,减少病人卧床的时间,促进身体的康复^[5-6]。

(3) 根据病人的个人喜好,制定相应的饮食,保证营养均衡的摄入,提高身体的免疫力。为病人提供相应的心理护理,对于一些病情相对较重的病人,应对病人提供相应的心理疏导,包括积极为病人提供相应的成功案例,增加病人治疗的信心,让病人了解该病的具体成因,微创手术的意义,减轻其心理负担,以良好的心态面对手术,提高病人的手术成功率,对于一些吸烟的病人可以建议病人戒烟,充分将吸烟的危害以及对呼吸道的损伤利弊详细分析^[7-8]。

(4) 指导病人适当运动,提高机体的免疫力,

每次运动注意控制时间,避免劳累,对于无法独立行走的病人应协助病人在床上进行肢体的活动,促进血液的循环。避免出现压疮等。根据疾病的不同为病人提供相应的呼吸功能训练,提高其呼吸功能,避免术后出现呼吸功能异常,尤其针对一些老年病人,让病人学习有效的咳痰等。如果病人存在高血压以及冠心病等基础疾病时应观察其血压、血脂以及心电图情况,提高病人的心肌功能,控制好糖尿病病人的血糖指标。

(5) 术后病人提供相应的疼痛护理,即使是微创手术,病人的术后伤口疼痛是无法避免的,这主要由于病人的皮肤组织因为受到了切割性的损伤,组织内部的疼痛神经对化学物质的释放与传导,属于一种正常的生理表现。而疼痛的程度多在术后的第一天,所以应为病人提供相应的疼痛指导,如何缓解,让病人在术后能够正确面对疼痛,制定相应的措施分散其注意力,减少痛感^[9-10]。

(6) 提供相应生命体征的监测,观察病人的病情变化,针对不同的病情提供不同的监测方式。

(7) 针对需要长期卧床的病人应定期为病人翻身,拍背,促进病人排痰,减少压疮的发生,如果拍背排痰效果欠佳时需要进行雾化治疗,避免出现肺部感染。每日提供口腔清洁,对于发热较高的病人提供相应的药物治疗。

1.3 观察指标

在不同的护理方法应用于两组病人后,比较两组病人的住院时间,术后下床时间以及术中出血量,以及病人肠鸣音恢复时间,同时分析两组病人的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示行 t 检验,计数使用 n% 表示,检验通过 χ^2 。将 2021 年 1 月份至 2021 年 12 月份的 300 例进行普外科手术病人全部数据都进行 SPSS21.0 软件数据包来计算,显示 P 值小于 0.05。

2 结果

2.1 在甲组和乙组的病人进行了不同的护理方法后,甲组病人平均手术时间为 120.21 ± 15.24 分钟;其术后首次下床时间为 33.85 ± 2.82 小时;术中的平均出血量为 162.41 ± 15.24 毫升;该组病人的肠鸣音平均恢复时间为 21.46 ± 3.21 小时;乙组病人的

平均手术时间为 111.20 ± 14.56 分钟；病人术后首次下床时间为 26.21 ± 3.64 小时；术中的平均出血量为 151.41 ± 14.51 毫升；该组病人的肠鸣音平均恢复时间为 18.34 ± 2.18 小时。通过对两组病人的各项情况进行比较可知，乙组病人的各项情况好于甲组病人， $P < 0.05$ ，组间差异存在。

2.2 在甲组和乙组两组病人提供了不同的护理方法后，甲组的 150 例病人在护理前生理功能的评分为 71.23 ± 6.46 分；社会功能评分为 48.24 ± 18.23 分；躯体功能评分为 53.22 ± 20.75 分；精神状况评分为 38.23 ± 9.72 分；该组病人护理后的生理功能的评分为 75.23 ± 6.56 分；社会功能评分为 55.23 ± 16.45 分；躯体功能评分为 59.28 ± 18.73 分；精神状况评分为 44.25 ± 10.34 分；乙组的 150 例病人在护理前生理功能的评分为 72.25 ± 6.54 分；社会功能评分为 49.63 ± 18.24 分；躯体功能评分为 53.11 ± 22.66 分；精神状况评分为 38.45 ± 9.67 分；该组病人护理后的生理功能的评分为 80.38 ± 6.42 分；社会功能评分为 70.58 ± 18.24 分；躯体功能评分为 75.44 ± 18.73 分；精神状况评分为 58.86 ± 11.45 分同组间甲组病人护理前后各项评分差异存在， $P < 0.05$ ；乙组病人护理前后各项评分差异存在， $P < 0.05$ ；甲组和乙组两组病人护理前各项评分差异不明显 $P > 0.05$ ；护理后甲组和乙组两组病人的各项评分差异存在 $P < 0.05$ 乙组病人的生活质量评分好于甲组病人， $P < 0.05$ ，组间差异存在。

2.3 通过不同的护理方式应用于甲组和乙组的病人后，甲组 150 例病人当中有 6 例病人出现了腹胀腹痛；发生率为 4.00%；8 例病人出现了切口部位疼痛，发生率为 5.33%；5 例病人出现了切口感染，发生率为 3.33%；该组一共有 19 例病人出现了并发症，并发症的发生率为 12.66%；乙组 150 例病人当中有 1 例病人出现腹胀腹痛，发生率为 0.67%；2 例病人出现了切口疼痛，发生率为 1.33%；该组共有 3 例病人发生了并发症，发生率为 2.00%；乙组病人出现并发症的数量少于甲组病人， $P < 0.05$ ，组间差异存在。

3 讨论

进行普外科微创手术的病人疾病情况相对复杂，术后护理也更为繁锁，而随着医疗事业的不断发展，人们对护理的质量也在不断提升，所以有效

护理非常重要，而有效的护理也减少了病人住院的时间，减少其住院期间产生的医疗费用，提高治疗效果，也有利于术后生活质量的提升。本文通过对病人提供个性化的康复护理模式，提高了病人的护理质量，具体包括：病人入院时为其提供有效的评估，了解了病人的心理状态，包括当前情绪，对一些事情的应对能力、心理接受的能力、是否存在焦虑的情绪等^[11-12]。而此时为病人提供相应的护理措施减少了病人的心理负担，提升其对手术成功的信心。对病人的家庭情况，了解其家庭经济状况，可以从多方面为病人提供护理，减少因为经济原因拒绝治疗的病人，明确病人有无过敏史或者既往病史，可以提高检查的效率，明确病人的营养情况，手术过程中是否存在影响治疗的其他脏器疾病，均有着重要的意义。而病人在手术结束后，给预相应的术后评估，确认病人微创手术的具体名称，具体疾病情况，是否进行了组织的切除，或者有无病变部位等。护理好病人的切口部位，妥善处理外置的引流管等。评估病人术后的心理状态，有无并发症，以制定相应的护理措施^[13-14]。病人在术前的心理护理，既保证病人以最优质的心理状态来面对手术，也减轻病人家属的紧张焦虑情绪，提高病人手术的配合度。而为病人提供疾病情况的相应宣教，有利于病人在出院后更好的保持良好的生活习惯，加速身体的恢复。个性化的饮食，护理人员根据病人的手术部位，范围，制定相应的饮食。术前为病人保证禁食水，做好肠道清洁，对于需要灌肠的病人应使用肥皂水进行肠道的清洁。术前的 2-3 天以流食为主，手术前一晚应做好灌肠，保证病人充分休息。手术当天，应对病人的体温、脉搏以及血压等各项生命体征进行监测，如果异常需要择日手术。需要留置尿管的病人应做好准备，包括准确病人术前需要的物品等，同时为病人提供相应的保暖措施^[15]。而术后为病人进行相应的疼痛护理，减少了病人因为术后疼痛带来的焦虑情绪，转移病人的注意力，尤其对病人的伤口注意观察，做好引流。

康复护理，相对护理的方式更为全面，护理人员也更为专业和规范化，在本次研究中，两组病人不同的护理模式，甲组病人平均手术时间为 120.21 ± 15.24 分钟；其术后首次下床时间为 33.85 ± 2.82 小时；术中的平均出血量为 162.41 ± 15.24 毫升；该

组病人的肠鸣音平均恢复时间为 21.46 ± 3.21 小时；乙组病人的平均手术时间为 111.20 ± 14.56 分钟；病人术后首次下床时间为 26.21 ± 3.64 小时；

术中的平均出血量为 151.41 ± 14.51 毫升；该组病人的肠鸣音平均恢复时间为 18.34 ± 2.18 小时。通过对两组病人的各项情况进行比较可知，乙组病人的各项情况好于甲组病人， $P < 0.05$ ，组间差异存在。说明康复护理的重要性，也是其优异性。对两组病人的并发症进行比较可知，甲组 150 例病人当中有 6 例病人出现了腹胀腹痛；发生率为 4.00%；8 例病人出现了切口部位疼痛，发生率为 5.33%；5 例病人出现了切口感染，发生率为 3.33%；该组一共有 19 例病人出现了并发症，并发症的发生率为 12.66%；乙组 150 例病人当中有 1 例病人出现腹胀腹痛，发生率为 0.67%；2 例病人出现了切口疼痛，发生率为 1.33%；该组共有 3 例病人发生了并发症，发生率为 2.00%；乙组病人出现并发症的数量少于甲组病人， $P < 0.05$ ，组间差异存在。

综上所述，对于普外科进行微创手术的病人提供个体化的康复护理模式，可以提高病人的护理效果，降低并发症，提高了其生活质量，值得提倡。

参考文献

- [1] 童桂秀. 快速康复外科护理在双镜联合微创保胆术围术期中的应用[J]. 现代实用医学, 2020, 32(6):3.
- [2] 张艳玲. 快速康复护理措施在普外科手术患者中的运用[J]. 医学美学美容, 2019, 028(024):147-148.
- [3] 覃利逢, 黄浦, 唐运军, 等. 个体化康复护理用于普外科微创手术患者中的效果研究[J]. 2020.
- [4] 于蕾. 人性化护理的应用对普外科手术护理的效果分析[J]. 健康之友, 2020, 000(006):157.
- [5] 胡慧. 研究个体化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020(S01):2.
- [6] 胡志英. 快速康复外科理念在普外科围手术期护理中的应用[J]. 科学咨询, 2019(7):1.

- [7] 郑清波. 人性化护理在普外科手术护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2020, 18(6):2.
- [8] 马艳. 人性化护理在普外科手术护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30):2.
- [9] 刘承洁, 高静. 快速康复外科理念在普外科患者护理中的应用及对患者应激指标的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(4):3.
- [10] 郑小娟. 普外科围术期患者中健康教育护理方法的运用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020(31):1.
- [11] 黄星青, 王雪华. 在普外科护理管理中运用人性化护理的方式以及应用效果分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(22):4.
- [12] 康欣. 开展优质护理服务对普外科护理质量的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(27):3.
- [13] 孙族华. 人性化护理模式在普外科护理中的应用效果探析[J]. 养生保健指南, 2019, 000(025):128.
- [14] 滕飞. 开展优质护理服务对普外科护理质量的影响[J]. 母婴世界, 2019, 000(010):232.
- [15] 徐燕濡. 人性化护理运用在普外科护理的临床医学意义[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(8):2.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 4 月 28 日

引用本文: 尹思奇, 个体化康复护理用于普外科微创手术患者中的效果研究[J]. 当代护理, 2022, 3(2): 77-80

DOI: 10.12208/j.cn.20220038

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS