

ERAS 在耳鼻喉科围手术期的应用管理

贾玲, 龚顺敏*

云南省第一人民医院昆明理工大学附属医院耳鼻喉科 云南昆明

【摘要】目的 探析耳鼻喉科围手术期应用管理中加速康复外科理念 (ERAS) 的应用及效果。**方法** 本研究开始时间为 2019 年 9 月, 结束时间为 2020 年 9 月, 研究期间选择在我院耳鼻喉科接受全麻手术治疗的 240 例患者作为主要分析对象, 为了分析 ERAS 的应用效果, 本研究使用对比的方法, 将所有患者分到两组, 分别命名为对照组和观察组, 每组依据 1:1 的比例分得 120 例患者, 其中对照组患者接受常规护理模式, 观察组患者则接受 ERAS 护理模式。不同护理模式下对两组患者的临床状况进行观察和分析, 并记录该过程中产生的各种数据, 主要包括: 住院天数、平均住院费用等数据, 同时将记录后的数据进行比较。**结果** 对照组患者接受管理后患者的住院天数为 (9.08 ± 8.21) d、平均住院费用为 (14234 ± 386) 元相对于观察组 (6.17 ± 5.18) d、(10019 ± 112) 元较高, 相比之下存在明显差异和统计学意义 (P < 0.05)。**结论** 在耳鼻喉科围手术期的应用管理中使用 ERAS 护理, 能够有效地改善患者的临床状态, 同时还能够减少患者的住院时间和费用, 对患者的康复有着积极作用, 值得临床中大力推广和应用。

【关键词】 耳鼻喉科; ERAS; 围手术期; 应用管理

Application and management of ERAS in the perioperative period of ENT

Ling Jia, Shunmin Gong*

Department of Otorhinolaryngology, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology, Yunnan First People's Hospital, Kunming, Yunnan, China

【Abstract】 Objective: To explore the application and effect of the accelerated rehabilitation surgery concept (ERAS) in the perioperative management of otolaryngology. **Methods:** The study started in September 2019 and ended in September 2020. During the study, 240 patients who underwent surgery in our hospital's otolaryngology department were selected as the main analysis objects. In order to divide the application effect of ERAS, This study used the method of comparison to divide all patients into two groups, named the control group and the observation group. Each group was divided into 120 patients according to a ratio of 1:1. The patients in the control group received conventional care and the patients in the observation group Receive ERAS care. Observe and analyze the clinical conditions of the two groups of patients under different nursing modes, and record various data generated during the process, including data such as length of stay in hospital, average hospitalization expenses, etc., and compare the recorded data. **Results:** After the management of the control group, the number of days of hospitalization was (9.08±8.21) d, and the average hospitalization cost was (14234±386) yuan, compared with the observation group (6.17±5.18) d and (10019±112) yuan. In contrast, there are significant differences and statistical significance (P<0.05). **Conclusion:** The use of ERAS nursing in the perioperative management of otolaryngology can effectively improve the clinical status of patients, and at the same time can reduce the patient's hospitalization time and expenses. It has a positive effect on the rehabilitation of patients and is worthy of clinical promotion. And application.

【Keywords】 Otolaryngology; ERAS; Perioperative Period; Application Management

为了探究耳鼻喉科围手术期应用管理中 ERAS 理念的应用效果, 本研究选取部分耳鼻喉科全麻手

*通讯作者: 龚顺敏

术患者进行分析, 将其分为两组使用不同方法对比, 以此了解 ERAS 的应用情况, 报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2019 年 9 月—2020 年 9 月在我院接受耳鼻喉手术治疗的患者 240 例进行分析, 将患者分为两组, 各组 120 例。所有患者的年龄范围处于 2-61 岁, 中位年龄为 (35.64±8.96) 岁, 资料可用于比较。

1.2 方法

对照组患者围手术期的护理工作使用常规护理模式。观察组患者的护理工作中则使用 ERAS 理念, 具体护理措施采用以下方法:

1.2.1 术前护理

患者接受手术前, 护理人员要收集患者的相关资料, 并将患者的病种分类, 以此为基础对加速康复外科的护理表进行制作, 为临床护理工作提供指导, 加速康复护理表单的建立, 需要通过麻醉科、营养科、手术室和临床医生的指导下完成, 且护理的主要目的以疼痛护理、饮食护理和康复活动为主^[1]。(1) 术前心理和疼痛护理。由于患者缺乏对疾病相关知识和治疗方法的了解, 以及环境的模式, 其往往会出现恐惧、紧张的心理反应, 主要是患者担心手术效果是否良好, 对术后恢复的期望值较大, 因此, 护理人员要根据患者的情况进行相应的心理护理, 在实际护理期间, 护理人员要将相关护理流程向患者详细讲解, 并讲解加速康复理念的内容, 提高患者的认知程度, 同时还要向患者介绍具体的治疗流程, 减少患者的陌生感, 与此同时告知患者相关注意事项^[2]。另外, 护理人员还要在术前访视的过程中要抱以热情的态度与患者沟通交流, 了解患者的心理状态, 并针对性地进行疏导, 同时提前告知患者如何正确的进行麻醉体位的摆放和手术体位的摆放, 并告知患者如何做好手术配合。(2) 疼痛教育。护理人员要将疼痛的危害详细地告知家属, 同时指导家属学习镇痛方案, 该过程要从患者住院延伸到出院后随访^[3]。同时告知患者如何对疼痛等级进行评估。并做好相应的护理, 对患者的疼痛情况进行充分的了解, 如果疼痛程度较大, 护理人员在患者术前使用复方利多卡因乳膏进行穿刺部位的涂抹。(3) 术前禁食禁饮。手术前, 责任护士及主管医生根据患者的手术排序, 提前告知患者在术前

12h 禁食, 4h 禁饮 8 小时禁食油炸、脂肪及肉类食物, 术前 6h 禁食牛奶及淀粉类固体食物, 术前 2h 禁饮清饮料 (清水、糖水、无渣果汁、碳酸类饮料、清茶及黑咖啡), 特殊气道患者例外: 如鼾症、喉癌、食道手术等患者术前两小时不经口饮水, 给予 5%GS 或者 10%GS 静脉滴注。(4) 术前准备: 耳鼻喉手术患者常规术前准备: 根据手术部位备皮、剃头发、剪鼻毛、剃胡须、修剪指甲、更换病号服, 教会患者术后体位的摆放, ERAS 康复操, 踝泵运动的练习, 肺功能的锻炼等。

1.2.2 术中护理

手术过程中所有患者接受微创手术治疗, 在开展手术之前, 护理人员要控制好手术室的温度, 最佳温度不高于 26℃, 不低于 24℃, 同时提前对冲洗液和消毒液加温, 以 36℃-37℃为主。同时对患者进行保温处理, 可加盖保温被, 同时对患者的体位情况进行严密的监测。手术过程中对晶体液的输入量进行有效控制, 为了避免手术结束时患者疼痛感的增加, 使用长效麻醉药物进行切口处理。

1.2.3 术后护理

手术完成后, 给予半卧位, 30-45°, 护理人员要指导患者早期恢复饮食, 普通患者术后 1d 可采用鼻饲为患者的提供一样支持。2 小时开始试饮水, 无异常可少量多次根据病情进食流质、半流质直至正常饮食。特殊患者根据患者病情进行饮食指导, 同时根据患者的实际情况指导患者早期下床活动, 若患者生命体征稳定, 护理人员要指导患者进行相应的锻炼, 比如踝泵运动, 手术完成后 4h 可告知患者下床鼓励患者术后 2h 开始主动活动, 做 ERAS 康复操, 术后第 1 天下床活动, 活动时间 4~6h, 以后至出院每天活动至少 6h, 不能下床的患者在床上进行简单的踝泵运动, 肢体的简单活动, 并对患者的活动量进行有效控制, 以此促进患者的早日康复。

1.3 观察指标

统计两组患者护理后住院天数和平均住院费用, 将统计受的数据进行比较。

1.4 统计学处理

数据处理是研究过程中重要的环节, 为了明确数据内容, 将本研究中的相关数据分为计量和计数数据, 并纳入计算机软件 SPSS 22.0 中, 以此完成相关内容的分析。其中计量资料的表达和检验分别使用均数±标准差表达、t 检验。而计数资料的表达

和检验分别使用 $n(\%)$ 表达、 X^2 检验。数据比较存在差异说明有统计学意义, 用 $(P < 0.05)$ 表达。

2 结果

观察组患者接受护理后其住院天数和平均住院费用分别为 (6.17 ± 5.18) d、 (10019 ± 112) 元; 对照组患者接受护理后住院天数和平均住院费用分别为 (9.08 ± 8.21) d、 (14234 ± 386) 元; 相比之下后者高于前者, 存在明显差异和统计学意义 $(P < 0.05)$, 见表 1。

表 1 两组患者接受不同方法管理后临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数/d	平均住院费用/元
观察组	120	6.17 ± 5.18	10019 ± 112
对照组	120	9.08 ± 8.21	14234 ± 386
t		4.789	7.259
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

ERAS (加速康复外科, enhanced recovery after surgery) 是上个世纪 90 年代由丹麦 KEHLET 提出, 自提出以来该理念在多个外科领域中得到了应用, 且获得良好的效果, 该理念实施的主要目的是加速患者的快速康复, 该模式应用的过程中对循证医学证据进行详细的了解和分析, 并根据分析结果提出相应的优化措施应用到临床中, 以此对唤醒的心理创伤和生理创伤以及应激反应进行缓解, 从而改善患者的器官功能, 并合理的控制能力耗损, 从而避免术后患者出现并发症的情况, 促进患者的早日康复, 从而实现减少患者住院天数和费用的目标^[4]。

就患者术后恢复而言, 其恢复的情况不仅仅医生的手术过程, 在此期间围术期病理改变、生理改变引起的应激反应以及术后延迟恢复等因素的有效控制也占据了重要地位。通常情况下患者术后恢复以及并发症的发生, 会受到多种因素的影响, 其中高危因素包括: 疼痛、外科应急和器官功能障碍、恶心、呕吐、术后胃管自己尿管和引流管道应用等方面。患者接受手术之前, 需要提前禁食、禁饮, 如果时间过早, 胰岛素就会出现抵抗作用, 导致患者的血糖出现不稳定的现象, 主要表现为血糖增高, 这种情况, 需要在手术过程中或手术结束后为患者补充大量的液体, 不仅如此, 该情况还增加了患者接受手术过程中的应激反应和术后的应激反应, 不利于肠道功能的恢复, 同时在围术期为患者提供营

养支持的过程中面临着较大的负担。患者生命体的维持过程中, 不应增加静脉液体的输入量, 要给予患者一定的鼓励, 指导其多饮水, 以便血液粘稠度的改善^[5]。在患者围术期护理管理中应用 ERAS 模式, 能够有效地改善患者的临床状态, 避免不良事件的发生, 同时对护理质量的提高有着积极作用。本研究过程中对观察组患者使用 ERAS 模式, 结果发现患者无论是住院天数, 还是平均住院费用, 与常规护理的对照组相比均有明显优势, 差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

综上所述, 在耳鼻喉科围手术期的护理中使用 ERAS 理念, 能够避免患者并发症的发生, 同时对患者住院时间的减少和费用的降低有着促进作用, 并提高了患者的康复效果, 临床中可大力推广和应用。

参考文献

- [1] 李玲. 探讨加速康复外科 (ERAS) 理念应用于耳鼻喉科围术期患者的效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(7): 169-170.
- [2] 陈美伶. ERAS 在耳鼻喉科的应用及效果评价[J]. 中国保健营养, 2020, 30(7): 136-137.
- [3] 宋晓侠, 王晓辉. 加速康复外科理念在耳鼻喉科围术期患者的实施应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(16): 109.
- [4] 谢永红, 向军, 庞建华. 加速康复外科理念在功能性内镜鼻窦手术围术期中的应用[J]. 海南医学, 2019, 30(16): 2134-2136.
- [5] 江婷. 快速康复外科干预措施在难治性鼻出血护理的应用研究[J]. 饮食保健, 2018, 5(41): 148.

收稿日期: 2020 年 10 月 2 日

出刊日期: 2020 年 11 月 3 日

引用本文: 贾玲, 龚顺敏, ERAS 在耳鼻喉科围手术期的应用管理[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(6): 824-826. DOI: 10.12208/j.ijnr.20200257

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: ©2020 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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS