

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.04.034

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

刘承洁¹, 高 静^{2△}

1. 兵器工业五二一医院门诊部, 陕西西安 710061; 2. 陕西省西安市临潼区人民医院外一科, 陕西西安 710600

摘 要:目的 分析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。方法 选取兵器工业五二一医院普外科 2019 年 1—12 月收治的 80 例患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组 40 例, 对照组采取常规围术期护理, 观察组在对照组基础上使用快速康复外科理念护理, 对两组康复指标、并发症发生率、应激指标、护理满意率进行比较。结果 护理后, 观察组排气时间、排便时间、离床活动时间、住院时间短于对照组, 并发症发生率低于对照组, 护理满意率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在普外科患者护理中应用快速康复外科理念有助于提高其康复效果, 降低并发症发生率及应激反应, 改善紧张的护患关系, 值得推广使用。

关键词:普外科; 快速康复外科理念; 并发症; 应激指标

中图分类号:R473.73

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)04-0539-03

普外科是目前我国医疗卫生机构中一个专门以手术为主要治疗手段的临床科室, 收治的疾病种类多样, 如肝脏疾病、胃肠道疾病、血管疾病等均属于该科室诊治范畴^[1]。然而, 在手术治疗过程中应激反应的客观存在使得患者术后器官功能往往需要较长时间才能够恢复至正常水平, 导致其住院时间长并加重家庭经济负担^[2-3]。快速康复外科理念通过优化围术期护理措施, 旨在降低手术应激反应及并发症发生率, 缩短住院时间, 促进患者康复^[4-5]。现有研究已经证实, 快速康复外科理念在直肠癌护理中取得了良好的应用效果^[6], 但普外科疾病谱广, 是否所有患者均能够在快速康复外科理念护理中获益尚不清楚。故本研究围绕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展开深入分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取兵器工业五二一医院普外科 2019 年 1—12 月收治的 80 例患者为研究对象。纳入标准: (1) 均属于普外科诊治范畴, 且为择期手术者; (2) 认知功能良好, 能够配合临床护理干预者; (3) 凝血功能正常, 无血液系统疾病者。排除标准: (1) 急诊手术者; (2) 合并全身重度感染者; (3) 合并传染性疾病者; (4) 严重精神障碍或认知障碍者; (5) 正在参加其他临床试验者; (6) 合并糖尿病者。采用随机数字表法将 80 例研究对象分为对照组与观察组, 每组 40 例。对照组中男 28 例, 女 12 例; 年龄 28~67 岁, 平均(49.85±2.45)岁; 疾病类型包括阑尾炎 18 例, 外伤 10 例, 甲状腺疾病 7 例, 胃癌 2 例, 乳腺癌 2 例, 直肠癌 1 例; 手术类型包括微创手术 33 例, 开放性手术 7 例。观察组中男 30 例, 女 10 例; 年龄 30~67 岁, 平均(49.92±2.51)岁; 疾病类型包括阑尾炎 20 例, 外伤 10 例, 甲状腺疾病 6 例, 胃癌 2 例, 乳腺癌 1 例, 直

肠癌 1 例; 手术类型包括微创手术 35 例, 开放性手术 5 例。两组普外科患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。本研究所有研究对象均自愿参与本研究, 并签署知情同意书, 本研究经过兵器工业五二一医院医学伦理委员会审批同意后进行。

1.2 护理方法 对照组实施常规围术期护理, 术前访视时护理人员采取口头宣教及发放宣传手册等方式予以健康宣教, 叮嘱患者禁食、禁饮 8~12 h, 行常规肠道准备。术后密切观察患者生命体征变化, 协助患者取舒适体位, 按需排痰, 做好呼吸道护理。在排气后予以流质饮食, 并逐渐过渡至半流质饮食直至全食。术后 24~48 h 生命体征平稳后敦促患者离床活动, 并遵医嘱进行康复锻炼。术后主诉疼痛难忍者予以止痛药物镇痛处理。

观察组在对照组护理基础上给予快速康复外科理念护理, 区别之处在于以下几点: (1) 不禁食禁饮及肠道准备。手术实施前患者彻夜不禁食, 术前 0.5 h 口服 10% 碳水化合物溶液 500 mL, 且不实施肠道准备^[7]。(2) 提供营养干预。仔细核对患者各项指标, 为存在营养不良倾向者制订科学的食谱, 强化饮食干预。经口摄入困难者予以肠内营养支持以纠正机体高代谢状态。(3) 早期饮水及进食。患者脱离麻醉状态、自主意识恢复后, 给予少量温水(10~15 mL)以刺激胃肠道功能恢复, 患者主诉无不适后增加温水摄入量。(4) 早期离床活动。术后早期开展肺功能锻炼, 在护理人员指导下进行深呼吸(鼻吸气: 缩唇呼气为 1:2 或者 1:3)、腹式呼吸等。采取手法按摩的方式按揉患者全身肌肉及四肢关节, 加快血液循环。当患者机体无不适症状或者疼痛轻微时敦促其离床活动, 一般术后 12~24 h 即可。前期进行绕床活动, 适应后逐步过渡至病区行走、上下楼梯等, 天气晴好时在护理人员或患者家属陪同下开展户外有氧运动, 如散

△ 通信作者, E-mail: 940750853@qq.com.

本文引用格式: 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):

步、练太极拳等,运动强度、运动量、运动时间以患者能够耐受为宜。(5)多元化的镇痛。利用视觉模拟评分法对患者疼痛程度进行评估,≤3 分时采取沟通聊天、聆听音乐等方式分散注意力,降低疼痛感。≥4 分时采取自控镇痛、多模式镇痛、口服用药等镇痛处理^[8]。

1.3 观察指标 选取康复指标、并发症发生率、应激指标、护理满意率为观察指标。康复指标包括排气时间、排便时间、离床活动时间、住院时间。并发症包括下肢深静脉血栓形成、压力性损伤、感染。应激指标包括血糖、皮质醇、促肾上腺皮质激素,于护理前、护理后采集空腹静脉血 3 mL,采用美国雅培公司生产的 BM10-6125 全自动生化分析仪进行检测。护理满意率=每组满意例数/每组总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理及统计分析。呈正态分布、方差齐的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 两组普外科患者的应激指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	血糖(mmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>	皮质醇(nmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>	促肾上腺皮质激素(pg/mL)		<i>t</i>	<i>P</i>
		护理前	护理后			护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	40	4.52±0.18	5.37±0.23	15.894	<0.001	245.85±15.35	321.30±20.45	40.345	<0.001	33.30±3.25	40.48±2.42	14.321	<0.001
对照组	40	4.55±0.20	6.22±0.25	28.797	<0.001	245.93±15.47	369.87±22.33	59.684	<0.001	33.35±3.32	48.74±2.56	23.247	<0.001
<i>t</i>		0.641	9.878			0.545	20.432			0.274	13.510		
<i>P</i>		0.525	<0.001			0.521	<0.001			0.821	<0.001		

表 3 两组普外科患者的并发症发生情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	下肢深静脉血栓形成	压力性损伤	感染	合计
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	1(2.50)	6(15.00)

2.4 两组普外科患者的护理满意率比较 观察组护理满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组普外科患者的护理满意情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	一般	不满意
观察组	40	38(95.00)	2(5.00)	0(0.00)
对照组	40	33(82.50)	5(12.50)	2(5.00)

3 讨 论

作为一个以手术为主要治疗手段的临床科室,普外科近些年来收治的患者数量呈现出明显上升趋势^[9]。无论是微创手术还是开放性手术均会给患者机体带来损伤^[10]。应激反应的存在会延长患者康复时间,增加并发症发生风险,加剧当前紧张的护患关系,所以提高普外科患者康复效果已经成为一个迫在

2 结 果

2.1 两组普外科患者的康复指标比较 观察组排气时间、排便时间、离床活动时间、住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组普外科患者的康复指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	排气时间(h)	排便时间(h)	离床活动时间(h)	住院时间(d)
观察组	40	42.35±4.30	45.00±3.00	18.25±2.25	6.50±1.20
对照组	40	55.50±5.45	60.00±2.50	27.50±2.00	10.20±1.25
<i>t</i>		16.805	24.293	19.433	13.505
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组普外科患者的应激指标比较 护理前两组普外科患者应激指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),各组护理后与护理前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,观察组应激指标低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组普外科患者的并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.556, P < 0.001$)。见表 3。

眉睫的问题。

快速康复外科理念的核心目的在于减少创伤应激,降低并发症发生率,促进器官功能的早期康复,缩短住院时间。由于其理念与普外科临床护理工作需求具有高度吻合性,故已经有研究围绕此方面内容展开深入分析。樊慧等^[11]在其研究中指出,实施快速康复外科理念的观察组排气时间、排便时间、住院时间均较行常规护理的对照组更短,且观察组的并发症发生率为 23.33%,较对照组的 60.00%更低,观察组的满意度为 93.33%,较对照组的 73.33%更高,表明快速康复外科理念在胃癌患者护理中能够取得良好的应用效果。本研究中观察组在常规围术期护理基础上加用快速康复外科理念,其排气时间、排便时间、离床活动时间、住院时间均短于行常规围术期护理的对照组,并发症发生率为 5.00%,小于对照组的 15.00%,护理满意度为 95.00%,高于对照组的 82.50%。护理后两组患者应激指标均较护理前明显升高,原因在于应激反应客观存在且不可避免,但观察组各应激指标水平均低于对照组,表明快速康复外科理念有助于降低应激反应带来的不良影响。与已有研究相比,本研究的创新之处体现在以下两点:(1)扩大了研究对象范围,纳入的患者并不限于特定的某

一种疾病。(2)将应激指标纳入观察指标体系,使所得结果更具有说服力,并进一步丰富了现有研究内容。

综上所述,在普外科患者护理中应用快速康复外科理念有助于提高患者康复效果,降低并发症发生率及应激反应,改善紧张的护患关系,值得推广使用。

参考文献

- [1] ROMAGNOLI D, SCHIAVINA R, BIANCHI L, et al. Is Fast Track protocol a safe tool to reduce hospitalization time after radical cystectomy with ileal urinary diversion? Initial results from a single high-volume centre[J]. Arch Ital Urol Androl, 2020, 91(4): 230-236.
- [2] 宋应明, 连长红, 韩超, 等. 快速康复外科理念指导下的医护一体模式在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果[J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33(10): 871-872.
- [3] 曾晓峰, 牛维益. 快速康复外科理念在治疗结直肠癌围术期的应用研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(15): 2051-2053.
- [4] 王瑞芳, 李春玲, 李敏, 等. 融入术后加速康复理念的临床护理路径目标完成率管理: 以腹腔镜胰体尾切除术为例[J]. 中国医院管理, 2019, 39(5): 66-69.
- [5] 张威庆, 张花花. 腹腔镜辅助下 D2 根治术联合快速康复

- 理念对进展期胃癌患者近期预后的影响[J]. 中国内镜杂志, 2018, 24(8): 67-72.
- [6] 郝世柱, 张晋冀. 快速康复外科理念在结直肠癌患者行腹腔镜经自然腔道标本取出手术中的应用价值[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(10): 796-800.
- [7] 肖二卫, 王连才, 王亚峰, 等. 加速康复外科在腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并肝外胆管结石中的应用[J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33(5): 408-411.
- [8] 冯丽明, 张来香, 舒晓. 基于快速康复外科理念的肠内营养支持在结直肠癌伴肠梗阻术后患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(15): 94-95.
- [9] 张斌, 李启刚, 白鍊. 快速康复外科理念在成年结直肠癌患者腹腔镜手术围术期的应用疗效的 Meta 分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(18): 2449-2453.
- [10] LIMA C A, RITCHMOC M K, LEITE W S, et al. Impact of fast-track management on adult cardiac surgery: clinical and hospital outcomes[J]. Rev Bras Ter Intensiva, 2019, 31(3): 361-367.
- [11] 樊慧, 乔莉娜, 张红梅, 等. 快速康复外科理念在胃癌病人围术期护理中的应用效果研究[J]. 护理研究, 2019, 33(3): 503-506.

(收稿日期: 2020-05-21 修回日期: 2020-10-10)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.04.035

阴道分泌物支原体固体和液体培养基培养结果差异及原因分析

王庆莅, 袁美晶, 宁丽萍, 祝仲珍, 赵婉茹, 郭 靛, 朱皓峰, 张益明[▲], 王占科[△]
中国人民解放军联勤保障部队第九〇八医院检验科, 江西南昌 330002

摘要:目的 分析阴道分泌物支原体固体培养基和液体培养基培养结果差异及其原因, 为临床医生科学解读阴道分泌物支原体通过不同方法培养后的结果提供试验依据。**方法** 收集该院妇产科送检的 354 份阴道分泌物标本, 同时做固体培养基和液体培养基培养, 比较两种培养方法的阳性率, 并将液体培养基培养阳性但固体培养基培养阴性的标本进一步做细菌和真菌鉴定, 支原体液体培养基培养阴性但固体培养基培养阳性标本再进行液体培养。**结果** 354 份阴道分泌物标本中固体培养基培养阳性[解脲脲原体(Uu)或人型支原体(Mh)阳性]标本为 112 份, 阳性率为 31.64%。112 份阳性标本中, 单纯 Uu 阳性 86 份, 阳性率为 24.29%; 单纯 Mh 阳性 9 份, 阳性率为 2.54%; Uu 合并 Mh 阳性 17 份, 阳性率为 4.80%。液体培养基培养阳性率(40.96%)明显高于固体培养基培养阳性率(31.64%), 差异有统计学意义($\chi^2=6.65, P<0.001$)。**结论** 支原体固体培养基培养阳性率明显低于液体培养基培养, 通过观察固体培养基的菌落形态, 可准确诊断 Uu 和 Mh 感染; 分解尿素和精氨酸的细菌或真菌感染是造成支原体液体培养基假阳性的主要原因。

关键词: 支原体; 固体培养; 液体培养; 阳性率

中图法分类号: R446.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)04-0541-04

支原体培养假阳性是造成临床对妇科感染误诊、误治的主要原因。支原体是介于细菌和病毒之间的微生物, 呈 0.1~0.3 μm 丝状或杆状, 能通过滤菌器, 无细胞壁, 是目前已知的能独立生存和繁殖的细胞外最小原核细胞微生物。支原体在土壤、动物体和人体中广泛存在, 目前已发现 150 多种^[1]。从人体分离出

来的支原体有 16 种, 解脲脲原体(Uu)、人型支原体(Mh)、肺炎支原体、生殖支原体和穿通支原体等 5 种支原体对人体具有致病性, 其中 Uu 和 Mh 是造成女性阴道炎、宫颈炎和慢性盆腔炎的常见条件致病菌, 可通过性传播, 已引起国内外学者的重视^[2-3]。Uu 和 Mh 分别具有尿素酶和精氨酸酶生化属性, 能分别分

[△] 通信作者, E-mail: wangzhanke@sina.com; [▲] 共同通信作者, E-mail: hz117zym@163.com。

本文引用格式: 王庆莅, 袁美晶, 宁丽萍, 等. 阴道分泌物支原体固体和液体培养基培养结果差异及原因分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(4): 541-544.