

· 护理园地 ·

快速康复理念在脑膜瘤围术期患者护理中的应用

丁亚男, 杨惠清, 李 雪

〔摘要〕 **目的** 探讨快速康复外科理念应用于脑膜瘤围术期患者的临床护理效果。**方法** 回顾分析脑膜瘤手术 126 例, 随机分成两组, 对照组术前常规禁食 12 h, 禁饮 6 h, 术后 12 h 进食; 观察组术前 12 h 口服 10% 葡萄糖 500 ml, 术前 2 h 口服 10% 葡萄糖 250 ml, 术中注重保暖, 术后 6 h 进食。**结果** 观察组术前饥饿口渴感、术后低体温、住院天数、住院费用均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 应用快速康复外科理念可有效降低脑膜瘤围术期的不适感, 促进患者早日康复。

〔关键词〕 快速康复外科; 脑膜瘤; 护理

〔中图分类号〕 R739.45 **〔文献标志码〕** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.05.043

快速康复外科(fast-track-surgery, FTS)这一理念的研究始于 20 世纪 90 年代, 最早由丹麦外科医师 Kehlet 提出, 是指采用有循证医学证据的围术期处理的一系列优化组合措施, 以减少手术的应激及并发症, 使患者获得快速康复^[1]。近年来 FTS 多应用于腹部外科手术, 在神经外科领域应用几乎空白, 我科于 2011 年 7 月-2013 年 2 月应用快速康复理念对脑膜瘤患者实施围术期护理, 临床效果良好, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 126 例, 男 62 例, 女 64 例, 年龄 41~65 岁, 平均 45 岁, 均行 CT 检查确诊并手术治疗, 将其随机分成对照组和观察组各 63 例, 两组一般情况比较无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 观察组应用快速康复理念对患者及家属进行术前宣教和心理疏导, 术前 12 h 口服 10% 葡萄糖液 500 ml, 术前 2 h 口服 10% 葡萄糖 250 ml。对照组按常规禁食 12 h, 禁饮 6 h。

1.2.2 术中处理 观察组术中给予覆盖保温, 提高手术室温度, 预先加温输注液体; 对照组按常规进行麻醉、输液。

1.2.3 术后处理 首先比较两组术后腋温, 是否低于 36℃, 观察组术后 6 h 进易消化饮食, 如面包、牛奶等; 对照组常规禁食 12 h。最后比较两组住院天数及医疗费用。

1.3 统计学处理 采用 SPASS 13.0 统计学软件进

行统计学分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计量资料采用独立样本 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 结果 两组患者舒适度比较见表 1。两组患者住院时间及医疗费用比较见表 2。

表 1 两组患者舒适度比较(例)

组别	<i>n</i>	饥饿感	口渴感	低体温
观察组	63	4*	9*	7*
对照组	63	17	22	19

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

表 2 两组患者住院时间及医疗费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	住院时间(d)	医疗费用(万元)
观察组	63	7.18 ± 1.31*	1.25 ± 0.04*
对照组	63	9.23 ± 3.26	1.55 ± 0.05

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

2 讨论

FTS 是贯穿住院全程的最优化的治疗理念, 主要是尽力降低手术应激, 加速患者康复^[2]。本研究观察组引入 FTS 理念主要从术前宣教、饮食准备、术中保温、术后饮食、住院时间及费用方面观察其安全性及优势。

2.1 做好术前健康教育 FTS 理念在神经外科围术期应用较少, 加上理念较新, 患者及家属初始不易接受, 有的患者及家属尤其对术前 2 h 服葡萄糖注射液表示难以理解, 甚至拒绝服用。因此术前护理人员应联合医生共同耐心细致解释术前配合方法、术后康复过程、注意事项及心理疏导, 消除患者及家属的疑虑, 缓解其紧张情绪, 取得积极的配合^[3]。

2.2 术前口服葡萄糖注射液 常规是术前 12 h 禁食,6 h 禁饮,目的使胃内排空避免麻醉后引起误吸导致吸入性肺炎或窒息,而这种传统的做法并无理论依据^[4],长时间空腹易导致患者口渴饥饿、烦躁,不仅影响睡眠,还容易导致麻醉诱导期间低血压的发生,另外这些应激联合手术创伤可引起机体分解代谢增加、负氮平衡、加重术后胰岛素抵抗^[5]。有研究表明,术前 2 h 给予一定量的碳水化合物可减轻分解代谢减少术后胰岛素抵抗的发生^[6]。本研究观察组于手术前夜及术前 2 h 口服糖液,改善了术前感受,明显降低了术前饥饿感、口渴感,观察指标有明显差异。

2.3 术中保温措施 术中保温是一个被长期忽视的问题,患者在全麻下丧失了对外界寒冷的抵御能力,体温波动由外界环境所决定,造成术后低体温较多。研究认为持续 2 h 以上的手术都会出现体温降低,而复温的过程中交感肾上腺皮质系统兴奋导致儿茶酚胺及肾上腺素释放增加,可影响机体的凝血功能,加剧了机体应激反应^[7]。观察组应用 FTS 理念适当调高手术室温度,加热输注液体,使用保暖床垫等措施维持患者正常体温,减少应激;对照组有 19 例术后体温均低于 36 ℃,给予加盖棉被后缓解,两组比较差异有统计学意($P < 0.05$)。

2.4 术后早期进食 传统术后常规禁食,但无证据表明术后禁食是有益的^[8]。FTS 理念提倡术后早期进食,即术后 24 h 内鼓励患者经口进食,由于咀嚼、吞咽可反射性地引起胃、胰、肝胆等活动,刺激胃肠道分泌胃泌素、胰多肽和神经加压素,促进胃肠道蠕动,保护肠道黏膜屏障功能。有研究认为术后 4 h

口服适量清流质营养辅助品,不仅不会增加患者的不适,而且可以促进肠功能的快速恢复^[9]。早期进食避免了术后过长时间禁食导致的低血糖及脱水,有利于患者术后康复,减少了住院费用,缩短了住院时间,两组比较差异具有统计学意义。

【参考文献】

[1] Wilmore DW, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ, 2001, 322(7284): 473-476.
[2] 杨仁荣, 曹金林, 刘文滨, 等. 损伤控制与加速康复理念在心脏刀刺伤急救中应用[J]. 东南国防医药, 2011, 13(6): 488-490.
[3] 田昕玉, 郑 瑾. 快速康复理念在外科腹部手术病人围术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(5): 1156-1158.
[4] 李 宁. 重视外科病人营养问题[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(2): 101-103.
[5] 李秀梅, 陈继惠, 刘 辰, 等. 快速康复外科理念在妇科围手术期护理中的应用[J]. 实用医药杂志, 2010, 27(6): 542-543.
[6] Nygren J, Soop M, Thorell A, et al. Preoperative oral carbohydrates and postoperative insulin resistance[J]. Clin Nutr, 1999, 18(2): 117-120.
[7] 陶永红, 孙 荣, 王 倩. 系统性保温措施对减少腹腔手术后并发症的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(8): 700-701.
[8] 刘凌昕, 何丽芳, 袁 静. 加速康复外科理念在动脉灌注化疗患者护理中的应用[J]. 医学研究生学报, 2011, 2(8): 700-701.
[9] Dfironzo LA, Yamin N, Patle K, et al. Benefits of early feeding and early hospital discharge in elderly patients undergoing open colon resection[J]. J Am Coll Surg, 2003, 197(5): 747-752.

(收稿日期: 2013-04-08; 修回日期: 2013-06-06)

(本文编辑: 黄攸生)

(上接第 525 页)

老年 2 型糖尿病患者应用步行疗法治的最终效果尚有待观察。

综上所述,在老年 2 型糖尿病的治疗过程中介入步行治疗手段,有助于增强降糖效果。

【参考文献】

[1] 沈 菊, 刘世平. 甲亢继发、合并糖尿病患者的甲状腺激素、血糖水平临床研究探讨[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(9): 101.
[2] 刘爱英. 心理干预对 II 型糖尿病患者抑郁症状和血糖水平的影响[J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 24(23): 806.
[3] 井庆平, 孙爱东, 伊继峰, 等. 强化饮食和运动治疗控制肥胖 2

型糖尿病患者血糖水平的研究[J]. 山东医药, 2004, 44(31): 10-11.

[4] 赵惠兰, 韩礼月. 运动对非胰岛素依赖型糖尿病患者血糖、血脂、胰岛素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(36): 5450.
[5] 缪小萍, 陈 虹, 冯文凯. 快步行走对老年 2 型糖尿病 77 例餐后血糖影响的观察[J]. 中国乡村医药, 2006, 13(6): 14-15.
[6] 李秀珍. 运动结合心理疗法对 2 型糖尿病患者血糖水平的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(31): 40-41.
[7] 闵煜榕, 高丽丽. 糖尿病运动疗法的研究进展[J]. 东南国防医药, 2011, 13(6): 532-533

(收稿日期: 2013-05-22)

(本文编辑: 潘雪飞)