

· 护理园地 ·

加速康复外科护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用

邓欢, 赵丽君, 吴金玲, 苏琳, 李坤, 刘宏斌

[摘要] 目的 探讨加速康复外科护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用。方法 分析 2013 年 2-11 月 260 例实施腹腔镜胃癌根治术患者的临床资料。随机分为两组, 对照组采用传统的护理方法, 观察组采用加速康复外科护理方法。结果 两组患者术后首次肛门排气时间、停止静脉输液时间、术后住院时间、住院总费用比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组术后并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 加速康复外科护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用安全可行, 与传统护理方法比较具有明显优势, 可促进患者术后康复, 同时节约医疗成本, 值得临床推广应用。

[关键词] 胃癌根治术; 加速康复外科; 腹腔镜; 护理

[中图分类号] R735.2 **[文献标志码]** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2014.02.029

丹麦 Wilmore 等^[1]最早提出了加速康复外科 (fast tract surgery, FTS) 的概念, 主要是采用有循证医学证据的一系列围术处理优化措施, 包括术前心理辅导、改进麻醉方式、注意术中保温、术后早期拔管和早期进食等措施, 以减少或降低手术患者生理和心理创伤的应激, 使患者获得快速的康复^[2]。Kitano 等^[3]完成了首例腹腔镜胃癌根治术, 由于其相对于传统开腹胃癌根治术具有创伤小、恢复快等明显的微创优势, 在世界范围内逐步得到推广。我科自 2008 年 7 月率先在省内开展腹腔镜胃癌根治术, 并将加速康复外科理念应用于腹腔镜胃癌根治术患者的围术期护理中, 取得了良好的效果, 现结合 2013 年 2-11 月我科 260 例实施腹腔镜胃癌根治术患者的临床资料总结报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组 260 例, 所有患者术前均行电子胃镜检查并取活检证实。术前体格检查及相关影像学检查未发现远处转移。无腹腔镜胃癌手术相关禁忌证。随机分为两组, 每组 130 例。两组患者年龄、性别、临床病理分期和手术方式均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。对照组采用传统的护理方法, 观察组按文献报道采用加速康复外科护理方法^[4]。主要护理措施包括: ①术前向患者及家属介绍加速康复外科、手术及麻醉相关知识, 取得患者的良好配合。不常规灌肠、放置胃管、麻醉后留置导尿管; ②术中注意保温, 控制液体量, 不常规放置腹腔引流

管; ③术后鼓励患者早期下床活动、早期进食及有效镇痛。

1.2 观察指标 观察患者术后首次肛门排气时间、停止静脉输液时间、术后住院时间、住院总费用和术后并发症的发生率。

1.3 统计学处理 所有数据应用 SPSS 10.0 软件进行处理, 检测结果以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间计量数据比较采用 t 检验, 计数数据比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组与对照组相比, 首次肛门排气时间、停止静脉输液时间显著提前 ($P < 0.05$), 术后住院天数显著缩短 ($P < 0.05$), 住院总费用显著下降 ($P < 0.05$), 而术后并发症的发生率无显著差异 ($P > 0.05$)。两组术后各项观察指标比较见表 1。

表 1 两组各观察指标的组间比较

| 指标 | 观察组 ($n = 130$) | 对照组 ($n = 130$) |
|-------------|-----------------------|------------------------|
| 首次肛门排气时间(d) | 2.8 \pm 0.6 | 3.7 \pm 1.2* |
| 停止静脉输液时间(d) | 4.7 \pm 0.6 | 6.9 \pm 2.4* |
| 术后住院时间(d) | 7.3 \pm 2.8 | 11.9 \pm 3.4* |
| 住院总费用(元) | 36 495.7 \pm 3749.4 | 41 938.5 \pm 6528.2* |
| 术后并发症发生率(%) | 6.2 (8/130) | 15.4 (10/130) |

注: 与观察组比较, * $P < 0.05$

3 讨论

3.1 加速康复外科护理要点 加速康复外科护理是加速康复外科理念的重要组成部分, 这一理念使得许多疾病的临床护理模式发生了很大变化。腹腔 (下转第 220 页)

基金项目: 甘肃省科技重大专项(2010GS04390[0])

作者单位: 730050 甘肃兰州, 兰州军区兰州总医院普外科

通讯作者: 刘宏斌, E-mail: liuhongbin999@163.com

【参考文献】

[1] 王明科,巴剑波,陶永华.我国舰艇官兵体能评价的研究现状及进展[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2013,20(5):353-356.

[2] 李文选.士兵体能的测量和评价[J].解放军预防医学杂志,1995,13(3):165-168.

[3] 李同钦,滕玉才.谈船员专业体能训练的重要性:2004 防止船舶行事故新经验新技术学术研讨会论文集(下册)[C].大连,2004:525-527.

[4] Bray MS, Hagberg JM, Perusse L, et al. The human gene map for performance and health-related fitness phenotypes; the 2006-2007 update[J]. Med Sci Sports Exerc, 2009, 41(1):35-73.

[5] 左 昕,彭 李,李 敏,等.水面舰艇军人自我意识、心理应激水平和作业疲劳的关系[J].第三军医大学学报,2011,33

(9):954-956.

[6] 褚新奇.船舶电磁辐射对人体健康的影响及其防护[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2007,14(1):1-2.

[7] 肖 波,洪加津,宋 飞,等.现代海战伤的特点循证及医学救护思考[J].华南国防医学杂志,2012,26(6):591-592.

[8] 王基山,于波扬,郝英泽.潜艇艇员体能训练探讨[J].军事体育进修学院学报,2008,27(4):99-100,119.

[9] 赵 波,于波扬.潜艇人员远航中体能补充训练初探[J].军事体育进修学院学报,2010,29(2):78-80.

[10] 罗 茜,于晓华.女军人体能训练运动特点的研究进展[J].东南国防医药,2011,13(2):149-151.

[11] 艾英伟,史利峰.信息化战争的情报收集分析对军人体能需求[J].军事体育进修学院学报,2011,30(1):86-88.

(收稿日期:2013-12-05;修回日期:2014-02-21)

(本文编辑:史新中)

(上接第 199 页)

镜胃癌围术期加速康复护理的关键在充分理解围术期患者生理病理的基础上尽可能减少一切不必要治疗措施的应激性,包括了术前、术中及术后一系列的优化护理措施。加速康复外科护理的要点包括术前加强心理护理与健康教育、不常规行肠道准备、不置胃肠减压管;术中改进麻醉方式、注意术中保温、限制液体输入;术后早期拔管、早期进食、早期功能锻炼及离床,严密观察病情,及时处理术后并发症^[5-6]。

3.2 加速康复外科护理有助于促进患者康复 本研究显示,与传统护理方法比较,采用加速康复外科护理治疗后,患者肛门通气时间、停止静脉输液时间均提前,术后住院时间缩短,住院费用降低,促进了患者的康复。分析原因可能是,加速康复外科护理强调早期下床可促进患者胃肠道功能的恢复;术后早期进食有利于保护肠黏膜屏障,维持消化液和消化道激素的分泌,有利于术后患者经肠道吸收身体必需的蛋白质类营养物质,从而减少了静脉输液时间,促进机体的整体康复,缩短住院时间^[7]。

3.3 加速康复外科护理有助于减少术后并发症 术中患者的保温在传统护理措施并未引起足够的重视,低温作为一种全身性因素,可影响凝血过程的各个方面,增加出血、感染风险及心血管负担。加速康复外科护理中要求术中及术后早期的保温,能够减少术中出血、术后感染、心血管并发症及降低分解代谢的作用^[8]。此外,加速康复外科护理强调患者术后早期下床活动可促进肠蠕动,减少肺部,感染和下肢静脉血栓形成等并发症,也有利于促进合成代

谢^[9]。

总之,加速康复外科护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用安全可行,与传统护理方法比较具有明显优势,可促进患者术后肠功能恢复,减少术后静脉输液时间、减少住院费用,加速患者康复,有助于减少术后并发症发生率,同时节约了医疗成本,值得临床应用。

【参考文献】

[1] Wilmore DW, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ, 2001, 322(7284):473-476.

[2] 江志伟,李 宁,黎介寿. FTS 的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(2):131-133.

[3] Kitano S, Iso Y, Moriyama M, et al. Laparoscopy-assisted Billroth I gastrectomy[J]. Surg Laparosc Endosc, 1994, 4(2):146.

[4] 苏 琳, 葱 敏, 李 楠, 等. 加速康复外科护理在老年胃癌患者腹腔镜 D2 根治术中的应用[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2011, 10(5):452-453.

[5] 倪元红, 黄小静, 江志伟. 胃癌患者应用加速康复外科治疗的围手术期护理[J]. 医学研究生学报, 2009, 22(1):65-67.

[6] 杨仁荣, 曹金林, 刘文滨, 等. 损伤控制与加速康复外科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.

[7] 何友钊, 金 成, 陈武强, 等. 加速康复外科在胃癌手术病人中的应用[J]. 肠外与肠内营养, 2013, 20(3):166-167.

[8] 王晓翠. 加速康复外科理念在老年胃肠肿瘤病人围术期的应用研究[J]. 护理研究, 2013, 27(7):1988-1990.

[9] 李 蓉, 陈月英. 加速康复外科护理在胃大部切除患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2010, 25(2):22-24.

(收稿日期:2013-12-01;修回日期:2014-01-04)

(本文编辑:黄攸生)