

· 护理园地 ·

加速康复外科护理对胃癌术后早期离床活动的影响

曹媛媛, 杨 洋, 刘伟娇, 牛 琼, 刘家欢

【摘要】 目的 探讨加速康复外科护理对胃癌术后早期离床活动的影响。**方法** 将胃癌术后 317 例随机分为观察组 159 例和对照组 158 例。对照组术后采取常规护理方法;观察组应用加速康复外科护理,包括术前健康教育、术后疼痛管理、功能锻炼、咀嚼口香糖、温水泡脚。**结果** 对胃癌术后患者实施加速康复外科护理能减少术后疼痛,促进胃肠功能恢复。观察组患者术后离床时间、活动量大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 对胃癌术后患者实施加速康复外科护理能有效地减少术后疼痛,减少术后住院天数、提前下床活动。

【关键词】 加速康复外科;护理;胃癌;早期离床活动状况

【中图分类号】 R735.2 **【文献标志码】** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.04.031

胃癌是常见的恶性肿瘤,高发地区主要集中在东亚、中欧、东欧及南美^[1-2]。而在我国,胃癌的发病率占恶性肿瘤的第 2 位^[3]。临床护理实践中发现,长期卧床可导致胃肠道蠕动消失或减弱、增加静脉血栓的形成,不利于术后恢复。加速康复外科(fast track surgery, FTS),是指采用一系列循证医学证据的围术期优化措施,减少手术患者生理和心理的创伤应激,以达到患者快速康复的目的^[4]。本科室开展 FTS 护理对胃癌术后离床活动的研究,效果满意。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2014 年 2 月–2015 年 3 月在我院择期手术胃癌患者 317 例,男 199 例,女 118 例,年龄 34~67(55.0 ± 10.9)岁。入选标准:术前肝、肾功能正常;术前无营养不良;经病理证实为胃癌,行根治性切除术;术前未接受新辅助化疗;无严重器官功能障碍;术前能走动,无活动障碍。排除标准:既往有骨折、关节病变而影响正常活动者;有消化道梗阻患者;在 ICU 停留时间超过 72 h 者。患者入院后随机分为观察组和对照组,两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组患者术后按常规护理,根据患者情况安排下床活动,患者排气后给予饮水进食,术后第 2 天拔除导尿管,采用静脉自控镇痛,必要时给予肌注吗啡镇痛。观察组术前给予 FTS 护理优势的

健康教育,术后进行疼痛管理、功能锻炼、咀嚼口香糖、温水泡脚。

1.2.1 疼痛管理 术后无痛是镇痛的最终目标,也是术后快速康复的重要前提^[5]。疼痛专职护士负责术后镇痛,疼痛专职护士在患者术前进行宣教,包括疼痛评分方法、疼痛应如何处理、止痛药物的不良反应等,术后第 1 天评估患者疼痛的分值,将分值体现在床头痛痛评分游标卡尺上,进行护护交班,医护交班。当疼痛 < 3 分时采用物理止痛法包括热敷、冷敷、听音乐、休息等,疼痛 ≥ 3 分时,用非甾体类消炎药,尽量避免使用阿片类止痛药,以免影响胃肠功能的恢复。加速康复外科患者要求早期下床活动^[6],一般术后第 1 天由管床护士或护理员辅助下床活动,不同病情患者下床活动量的要求会有所不同,一般以感觉不疲劳为宜。患者第一次活动是比较困难的,特别是变换肢体时的疼痛往往会使得患者害怕活动。所以,护士会在患者术后第一次下床前 30 min 给予口服氨酚羟考酮 5 mg,预防疼痛,保证早期活动的正常开展。目前我们通过完善的镇痛流程将术后疼痛控制在微痛甚至无痛的范围内,目的在于减少疼痛应激,促使患者早期功能锻炼,促进术后加速康复。

1.2.2 功能锻炼 功能锻炼可促进肠功能恢复、减少住院时间及费用、减少肺炎、下肢静脉血栓等并发症的发生,同时可以降低疲劳感及改善患者睡眠质量^[7]。功能锻炼前准备:①管床护士应观察患者的神志,询问有无不适;②VAS 评估疼痛情况(一般 VAS 评分在 4 分内);③生命体征平稳;④观察引流管有无渗液,并妥善固定导管。术后当天指导患者进行床上功能锻炼方法包括:抬臀运动、踢腿运动、踝泵运动,3 次/d,20 下/次。下床活动前准备:①

基金项目: 江苏省社会发展基金(BS2007054);南京军区科技创新基金(07Z028)

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院解放军普通外科研究所

通讯作者: 杨 洋, E-mail: XXF101815@163.com

左腿弯曲;②翻向一侧;③用右肘支撑起上身;④双手同时支撑起身体;⑤患者床边坐起 2~3 min 无不适。可记录早期下床的活动量(通过科室走廊设有花草标志物,每 2 朵小花之间设为 1 m,可连续、完整的记录早期下床的活动量),活动强度以能耐受为原则,若有心悸,气促,头晕等不适,应停止活动,卧床休息。

1.2.3 咀嚼口香糖 麻醉清醒后 1 h 即予咀嚼口香糖,每天 2 次(早晚),每次 10~15 min,目的增加唾液分泌和胃肠蠕动,促进胃肠功能早期恢复。麻醉清醒,生命体征平稳 6~12 h 即可口服温开水:先给予 3~5 mL 温开水湿润口腔,每隔 30 min 1 次,若无腹痛腹胀,术后第一个 24 h 内饮水量约 500 mL,术后第二个 24 h 可给予流质饮食如米汤、鱼汤等。术后早期口服口香糖、饮水可滋养肠道、促进肠蠕动,促进肠功能恢复。

1.2.4 温水泡脚 患者需做好基础护理外,配合温开水泡脚,每晚一次,每次 15~20 min,可提高术后患者舒适度、促进睡眠、促进肠蠕动^[8]

1.2.5 有效咳嗽 术后进行有效咳嗽的训练,可预防术后肺部并发症如肺部感染等,方法:①双手行两侧胸壁下部保护伤口;②深吸气;③有效咳嗽。术后患者不使用腹带,认为术后应让患者充分舒适,使用腹带时会影响患者呼吸和舒适,而且容易污染,如果患者有咳嗽等增加腹内压时,就用手或抓毛巾按压保护创口。

1.3 观察指标 ①术后疼痛评分均采用数字评分法;②离床活动时间:以首次离床为准;③胃肠功能康复时间:以听诊肠鸣音恢复为准;④离床活动长度:第一次离床活动时,以走廊每 2 朵小花为 1 m 记录活动量。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件包,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示、组间比较采用 *t* 检验;计数资料用例数、百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

经 FST 护理,观察组胃癌术后疼痛评分、胃肠功能康复时间、离床活动时间、离床活动长度均优于对照组(*P* < 0.01,表 1)。

3 讨 论

3.1 减少术后疼痛 通过应用 FTS 护理技术,能够有效降低疼痛。充分镇痛是早期下床活动的重要前提,疼痛控制得好,活动时间是延长的,有效的镇

表 1 两组患者疼痛评分、胃肠功能康复时间、离床活动时间、离床活动量比较($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组(<i>n</i> = 159)	对照组(<i>n</i> = 158)
术后疼痛评分(分)	2 ± 1 *	4 ± 1
胃肠功能康复时间(h)	17.80 ± 3.41 *	21.80 ± 5.20
离床活动时间(h)	14.97 ± 4.33 *	21.37 ± 5.26
离床活动量(m)	79 ± 27 *	53 ± 21

注:与对照组比较,**P* < 0.01

痛并且可以消除或减轻患者痛苦和不适,减少因疼痛引起的不良反应,减少并发症,利于患者早期下床活动,促进术后康复。本文观察组疼痛评分比对照组减轻(*P* < 0.01)。

3.2 促进胃肠功能康复 通过应用 FTS 护理,可促进胃癌术后患者胃肠功能康复,术后早期功能锻炼可明显缓解腹部术后患者腹胀,缩短术后肛门排气、排便时间,促进胃肠道功能恢复。本文观察组胃肠功能康复时间比对照组短(*P* < 0.01)。

3.3 早期离床活动 通过应用 FST 护理缩短了胃癌术后早期离床活动的时间和增加离床活动量,与对照组比较差异有统计学意义(*P* < 0.01)。早期离床活动可促进肠功能恢复、减少住院时间^[9]及费用、减少肺炎、下肢静脉血栓等并发症的发生,同时可以降低疲劳感及改善睡眠质量^[10]。通过科室走廊设有花草标志物,每 2 朵小花之间设为 1 m,可连续、完整的记录早期下床的活动量,量化了活动可增加活动耐受量,总而言之,早期下床活动是 FTS 理念的重要组成部分。

FST 护理利于患者肠道功能恢复从而缩短术后肛门排气时间^[11],尽早下床活动,可促进患者生理功能恢复,减少住院天数及住院费用,并有较强的可行性,临床护士有目的、有计划地进行术前视频宣教、术后进行疼痛管理、功能锻炼、咀嚼口香糖、温水泡脚,保证了 FTS 的护理效果。同时护士对自己的工作也有了更准确的认识,发挥了主观能动性,不断提高了护士对职业价值观的认同,有利于护理服务质量的提高^[12]。

【参考文献】

[1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2):69-90.
[2] Kamangar F, Dores GM, Anderson WF. Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world[J]. J Clin Oncol, 2006, 24(14):2137-2150.
[3] 冯 禄, 张 凯. 肠内肠外营养在胃癌病人术后临床价值的分析[J]. 肠内与肠外营养, 2014, 21(6):68-70.

2 讨论

2.1 产后的尿潴留原因 有机械性梗阻和动力性梗阻^[4],产后的尿潴留多为后者。分娩后腹压下降,膀胱容量大不敏感^[5],为产后的尿潴留发生的常见生理机制,同时由于会阴切口痛,产妇对排尿认识不够等,产妇不敢用力排尿^[3]。这也增加了产后尿潴留的发生。

2.2 促进早期排尿法能早期发现膀胱有尿液贮留 产后由于腹肌松弛,腹压小及卧床,大部分产妇尿液感差,而促进早期排尿法通过轻压膀胱区,增加腹压,加大膀胱压力,增加膀胱的敏感度,能早期发现膀胱是否有尿液,提早督促产妇小便,达到促使第一次排尿时间的提前^[6]。这为观察组尿潴留发生少于对照组的原因之一。

2.3 促进早期排尿法能增加产妇健康宣教的依从性 促进早期排尿法,通过轻压膀胱区,也能让产妇直观地感受到自身尿液的存留,增强自己的及时排尿意识,增加了对护士要求产妇尽早排尿宣教的依从性。这为观察组比对照组尿潴留发生率减少的原因之一。

2.4 促进早期排尿法能防止顽固性尿潴留发生 分娩后由于产妇躯体下部的静脉回流得到恢复,产生大量尿液,膀胱充盈过快,如短期内大量进入液体(产后进液体)^[7],膀胱易快速充盈产生大量尿潴留^[8],促进早期排尿法通过 24 h 内进行班班交接能及时发现,及时处理,不易产生顽固性尿潴留,这是观察组中,留置尿管明显低于对照组的主要原因之一。同时,促进早期排尿法通过 24 h 内进行班班交接,而不是停留在只问产妇小便是否自解了,能及时

发现不完全性尿潴留^[9],为预防顽固性尿潴留做好了铺垫。本研究中,观察组有 4 例产妇产后 8 h 内,每次能解少许小便,但不能排尽,通过轻压膀胱法,及时发现,及时处理,仅 1 例留置尿管,仅留置 1 d。

2.5 观察组产后尿潴留率分析 本研究观察组尿潴留发生率 3.13%,低于高洁等^[10]报道的平产组,但比无保护会阴法组高。提示,要全面的降低产后尿潴留发生,应全面的开展新的自然分娩方式。

【参考文献】

- [1] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社 2010:97-97.
- [2] 蒋辉辉. 护理干预在产后尿潴留中的临床应用[J]. 中外医学研究,2013,11(33):100-101.
- [3] 王宏丽. 用开塞露治疗 24 例产后尿潴留患者的疗效观察[J]. 求医问药(下半月),2012(4):679-680.
- [4] 朱丽忠,范亚勤. 卡前列甲酯栓治疗 31 例产后尿潴留的观察和护理[J]. 海峡药学,2013(8):150-151.
- [5] 张秋君. 无痛分娩致产后尿潴留的早期干预[J]. 中国妇幼保健,2013,28(33):5586-5587.
- [6] 张春英,段东风. 产后尿潴留的预防及护理[J]. 实用医技杂志,2001,8(7):537-538.
- [7] 雷明,唐富琴,张琳. 排尿时间和排尿体位对产后尿潴留的影响[J]. 护士进修杂志,2010(1):60-61.
- [8] 钱心英. 产后尿潴留的原因分析和护理干预体会[J]. 中外医学研究,2013(35):105-106.
- [9] 竺雪红. 产后不完全性尿潴留的临床分析[J]. 中国临床医生,2004,32(3):40-41.
- [10] 高洁,樊雷. 无保护会阴接生法在阴道分娩中的应用效果分析[J]. 东南国防医药,2014,16(6):639-640.

(收稿日期:2015-04-12;修回日期:2015-06-02)

(本文编辑:黄攸生)

(上接第 433 页)

- [4] 江志伟,李 宁,黎介寿. 加速康复外科的概念及临床意义[J]. 中华实用外科杂志,2007,27(2):131-133.
- [5] 杨 洋,彭南海,江志伟. 胸段硬膜外镇痛对腹腔镜结直肠手术后疼痛的影响及护理观察[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(12):143-145.
- [6] 杨 洋,唐蓉蓉,江志伟,等. 机器人辅助左半结肠切除术的围术期护理体会[J]. 东南国防医药,2015,17(2):203-204.
- [7] Baird G, Maxson P, Wroblewski D, et al. Fast-track colorectal surgery program reduces hospital length of stay[J]. Clin Nurse Spec, 2010,24(4):202-208.
- [8] 陆海云. 围手术期心理干预加术后温水泡脚对早进食早泌乳的影响[J]. 河南外科学杂志,2012,18(2):128-129.

- [9] 王桂英,张 莉,苏敏谊. 快速康复外科护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响[J]. 护理管理杂志,2014,10(14):739-740.

- [10] Burtin C, Clerckx B, Robbeets C, et al. Early exercise in critically ill patients enhance short-term functional recovery[J]. Crit Care Med, 2009,37(9):2499-2505.

- [11] 杜振双,赵利涛,何 谦,等. 快速康复外科理念在肝癌切除术中的应用[J]. 东南国防医药,2013,15(6):588-591.

- [12] 李 晶,常 云. 腹部手术后早期活动的护理研究进展[J]. 护理研究,2014,28(5):1678-1682.

(收稿日期:2015-03-20;修回日期:2015-05-22)

(本文编辑:黄攸生)