

快速康复外科理念在肝癌切除围手术期的应用

翟思淇

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘要】: 目的: 讨论及研究快速康复外科理念在肝癌切除围手术期的应用效果。方法: 本次研究的时间范围为2020年3月份至2022年3月份, 患者的数量为100例。分成参照组与实验组, 每组50例患者, 参照组常规护理干预; 实验组快速康复外科理念导向下的护理干预, 比较两组患者的肝功能相关指标以及手术相关指标。**结果:** 实验组的患者康复速度明显快于参照组患者 ($P<0.05$) 肝功能指标差异不大 $P>0.05$ 。**结论:** 对于肝癌切除的患者, 围术期提供快速康复外科理念, 可以促进患者的恢复, 值得推广。

【关键词】: 快速康复外科理念; 肝癌切除; 围手术期; 应用

Application of the Rapid Rehabilitation Surgery Concept in Perioperative Period of Hepatocellular Carcinoma Resection

Siqi Zhai

Tongji Hospital, Tongji Medical College of HUST, Hubei Wuhan 430030

Abstract: Objective: To discuss and study the application effect of rapid rehabilitation surgery concept in the perioperative period of liver cancer resection. **Methods:** A total of 100 patients treated during the period from March 2020 to March 2022 were selected as the research objects. They were divided into a reference group and an experimental group, with 50 patients in each group. The reference group received routine nursing intervention. Nursing intervention guided by the concept of rapid rehabilitation surgery in the experimental group, comparing liver function related indicators and surgical related indicators between the two groups of patients. **Result:** The recovery speed of the experimental group patients was significantly faster than that of the control group patients ($P<0.05$), and there was no significant difference in liver function indicators ($P>0.05$). **Conclusion:** For patients with liver cancer resection, providing a fast recovery surgical concept during the perioperative period can promote patient recovery and is worth promoting.

Keywords: Rapid rehabilitation surgery concept; Liver cancer resection; Perioperative period; Application

肝癌作为一种常见的疾病, 对患者的生活质量造成了较大的影响, 患者会出现明显的疼痛、营养不良或者心理状态较差的情况, 为患者提供手术治疗后, 康复速度缓慢, 住院时间长, 费用高, 效果较差, 常规的护理无法满足患者的护理需求, 护理效果不佳, 快速康复外科护理, 是基于生理病理学的基础之上, 为患者提供基于循证医学对外科手术患者提供有效的康复护理的一种模式, 降低患者手术后出现心理或者生理上的应激情况, 降低患者出现并发症的机率, 促进患者的康复^[1], 本文就快速康复外科理念在肝癌切除围手术期的应用效果进行讨论, 详见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的时间范围为2020年3月份至2022年3月份, 患者的数量为100例, 年龄分布在45-76岁之间, 且其平均年龄为 61.21 ± 2.19 岁, 女性患者45例, 剩余的则为男性患者。分析所有参与本次研究患者的基础资料, $P > 0.05$ 。

纳入条件: 所有患者均符合肝癌的诊断标准; 患者精神健康, 无意识障碍; 凝血功能正常, 对本次研究知情同意; 无影响本次研究的其他脏器疾病; 临床资料齐全。

排除标准: 临床资料不全; 老年痴呆, 药物过敏; 凝血功能障碍; 存在脏器功能障碍;

1.2 方法

参照组患者提供常规的护理管理模式, 主要为护理人员协助患者做好术前检查, 为患者提供相关知识的宣教, 术前给予患者吸氧, 生命体征的监测; 术后给予相应的护理和健康宣教。实验组患者提供快速康复护理理念导向下的护理干预, 具体包括: 1. 术前为患者进行相应的心理护理, 术前患者对手术的恐惧, 加重患者的焦虑情绪, 做好患者的心理疏导, 保证手术的顺利, 而良好的情绪也有利于身体的恢复^[2]。2. 为患者提供手术相关知识的宣教, 把控患者身体所需热量, 降低心肌耗氧量, 监测患者的生命体征, 控制血压和心率, 让患者明确疾病的相关原因, 发展以及预后, 术中以及术后的各个阶段可能出现的并发症以及相关治疗方案, 有利于患者可以积极的配合护理人员完成各项护理工作。术前有效的交流, 可以提高患者的心理承受力, 降低患者出现并发症的机率, 协助患者建立正确的价值观, 提高患者对医护人员信任度^[3]。3. 肝癌患者因为肝脏受到损伤, 机体免疫力下降, 白蛋白水平下降, 会导致患者出现并发症的机率, 指导患者术前坚持低盐、低脂以及高蛋白、高维生素以及易吸收的食物, 必要时为患者提供肠内营养, 提高患者的机体免疫力。患者在手术前的半小时预防性使用抗生素, 降低组织的炎症反应, 提高肌体白蛋白的合成。4. 缩短患者的禁食禁水时间, 为了提高患者的康复速度, 摆脱传统的术前长时间禁食水, 避免中梗阻出现低血糖或者胰岛素抵抗的情况, 患者术前6小时禁

食，2 小时禁食，在术前的两小时指导患者口服 350ml 的温开水或者 5% 葡萄糖，降低患者出现口渴或者烦躁的情况，提高患者的手术耐受度，也不会导致患者出现吸入性肺炎的机率^[4-5]。5. 简化患者的肠道准确，术前指导患者服用适量的石蜡油，在满足手术要求的情况下降低患者出现应激反应的机率，促进患者的术后康复的效果。6. 积极建立有效的麻醉方案，为患者提供硬膜外麻醉，可以减少药物使用量，避免患者出现术后肠道麻痹的情况，同时为患者使用小剂量的阿片类药物，缩短患者的术后清醒时间，有利于患者早期下床。术中为患者做好保暖措施，减少皮肤暴露的体积，避免低体温导致患者的失血量以及心率失常情况的发生^[6]。7. 术后，为患者提供多模式的镇痛，缓解患者的疼痛程度，避免剧烈的疼痛影响患者的恢复；做好腹腔引流管的保护，待中规中矩腹腔渗出较少时可以将引流管拔出，避免导致患者机体内大量蛋白质的流失，增加患

者的住院时间。患者输血期间，应减少输血非必要条件下不输血，有利于减少输血时对患者的免疫系统造成的影响。8. 术后指导患者尽早下床，降低并发症的产生，可以提高肌肉的强度以及组织的氧供量。提醒患者尽早进食，术后 6 小时为患者提供流质食物，之后依据患者的恢复情况，逐渐过度到正常饮食，促进患者的恢复^[7]。

1.3 观察指标

比较两组患者的肝功能指标以及手术相关指标。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据使用用 ($\bar{x} \pm s$) 表示行 t 检验，全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算， $P < 0.05$ ，可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 实验组患者的手术相关指标更佳， $P < 0.05$ 。

表 1 比较两组患者手术相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

方法	首次肛门排气时间 (h)	拔除胃管时间 (d)	首次下床时间 (d)	住院时间 (d)
参照组 (n=50)	36.97±2.41	1.87±0.92	2.60±0.41	14.53±2.72
实验组 (n=50)	24.51±1.75	0.74±0.24	1.05±0.39	12.41±1.25
t	7.2991	4.2718	7.2991	8.2608
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术后第三天患者的肝功能指标差异不大， $P > 0.05$ 。

表 2 比较两组患者术后的肝功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	数量	血清白蛋白 (g/L)	总胆红素 (mmol/L)	丙氨酸氨基转移酶 (U/L)
参照组	50	28.3±4.1	30.9±6.2	236.1±27.6
实验组	50	29.2±3.1	23.5±5.8	236.9±27.4
t		0.978	1.583	3.428
p		0.291	0.087	0.082

3 讨论

肝胆外科手术难度相对较大，对患者的重要脏器以及血管造成较大的创伤，术后患者出现并发症的机率较多，继而导致患者的恢复速度慢，随着当前快速康复外科理念的提升，对于行肝癌手术的患者在围术期提供快速康复护理模式，促进了患者的恢复速度，缩短了患者的住院时间，提高了患者的预后，传统的护理认为患者提供留置胃管可以降低患者出现胃潴留，避免患者出现误吸的情况。而快速康复护理，认为长期间留置胃管影响患者机体的恢复，因此患者苏醒后，会缩短患者的置管时间，使得患者在术后早期便可以进食，满足身体对营养的需求^[8]。术前缩短了患者禁食禁水的时间，降低了患者出现应激反应的机率，尤其对于肝癌患者来说，肝脏受到损伤后，机体的免疫力下降，术后并发症的发生率增加。该种护理打破了传统护理模式，提高了患者的恢复速度。简化患者的肠道清理，避免了患者的应激反应，为患者普及疾病的相关知识，缓解了患者的恐惧以及焦虑，提高了患者的手术接受度^[9-10]。术中减少患者的皮肤暴露，降低了患者出现低体温的机率，为患者提供硬膜外的麻醉方式，减少了麻醉药物的使用量，同时提供少量的阿片类药物，有利于缩短患者的苏醒时间。术后指导患者尽早下床活动，提高了患者的肌肉力量，降低并发症的产生，提高了患者的机体免疫力。减少患者输

血的机率，降低不良反应的发生率。

综上所述，本文通过对行肝癌切除术的患者提供快速康复护理的模式，促进了患者的恢复速度，缩短了患者的住院时间，通过快速康复护理，评估患者的情绪，调整患者的心理状态，可以降低患者的心理应激反应，坚持患者手术期间少出血，少输血的原则，可以减少输血对患者免疫功能造成的影响，降低了肿瘤转移的机率。术中积极做好患者的体温保护，避免低体温对患者的凝血功能造成影响，而早期进食和指导患者下床活动，满足了患者的营养需求，降低患者出现深静脉血栓的机率，促进了患者的恢复，值得推广。

参考文献:

- [1] 周蓓蕾, 余菁茹, 单晶, 等. 快速康复外科理念在老年肝癌切除术患者中的应用效果 [J]. 癌症进展, 2020, 18(10):4.
- [2] 沈仪凡. 快速康复外科理念在肝癌切除术围手术期护理中的应用分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(1):4.
- [3] 庞春华. 快速康复外科理念在肝癌切除术围手术期护理中的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 98(011).
- [4] 李月心, 陈美莹, 何桂珍. 快速康复外科理念在腹

腔镜胆囊切除术围手术期护理中的应用研究 [J]. 癌症进展, 2021, 19(19): 4.

[5] 王蓓, 张珊. 快速康复外科理念在腹腔镜肝癌切除术病人术后护理中的应用分析 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(019): 268.

[6] Yanqi H, Feiying C, Haizhen L. Effect of rapid rehabilitation nursing on inflammation and liver function after laparoscopic radical resection of primary liver cancer. [J]. American journal of translational research, 2022, 14(11).

[7] 朱玉贞, 吴建中. 解析快速康复外科新理念在肝癌

围手术期患者中实施对患者应激反应和康复影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019(A02): 2170-2170.

[8] 邱仙红, 刘小婷, 黄晓兰, 等. 快速康复外科理念护理对肝癌行规则性肝切除术患者疼痛及胃肠功能康复的影响 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(2): 2.

[9] 马静, 付欢英. 快速康复外科理念在腹腔镜肝癌切除术患者术后护理中的应用研究 [J]. 名医, 2019(11): 1.

[10] 罗济民, 王春华, 王敏, 等. 基于快速康复外科 (FTS) 理念的护理模式在肝癌切除术中的应用价值研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(6): 3.