

快速康复护理模式在泌尿外科中的应用现状及进展

柯斯奇

广西梧州市人民医院泌尿外科, 广西 梧州 543000

【摘要】介绍快速康复护理模式应用在泌尿外科围手术期护理中的应用进展:包括对患者术前病情评估、术前心理护理、环境护理以及术中麻醉护理、生命体征监测、术后并发症护理、疼痛护理、饮食护理、康复指导等一系列措施,在各个领域均取得了不错的进展。快速康复外科利用有效的方法减少手术应激反应以及术后并发症的发生,促进胃肠功能恢复以及伤口的愈合,缩短住院时间以及住院费用,提高护理质量以及患者的满意度。

【关键词】快速康复外科;泌尿疾病;泌尿外科;临床护理

快速康复外科(FTS)也就是所谓的术后促进康复(ERAS),是一种采用一系列循证医学证实有效的围手术期优化措施。采取这种措施的目的是为了减少外科手术应激反应、促进患者早日康复。应激反应是指当机体遇到化学、物理损害以及情绪因素导致机体内分泌、神经以及环境的改变。疼痛、肠麻痹、恶心呕吐、失眠疲劳、免疫系统紊乱以及分解代谢均是影响应激的因素。FTS是利用现有手段对围手术期的各种治疗以及护理措施进行优化、改良以及重组,来减少患者的应激反应、维持机体环境平稳、缩短住院时间以及促进患者康复[1]。本文就FTS应用在泌尿外科患者围手术期中的效果进行研究,现将研究进展综述如下。

1 FTS 的产生

生理学以及神经内分泌学领域中非常常用的一个术语就是应激,用来指一些引起机体失衡对内环境的稳态造成威胁的因素,应激源可以是机体失调、机体损伤、情感因素,也可以是生物化学变化。从创伤-发现创伤-机体分解代谢增加-发现机体相关炎症因子-激素水平升高,临床上终于证实,这种应激反应是下丘脑-垂体-肾上腺系统对应激源的一种反应,会造成全身性神经内分泌代谢异常,可引起机体器官功能障碍以及免疫力低下,从而增加分解代谢,造成术后并发症的增加,延长康复时间,进而延长住院时间和增加住院费用[2]。上世纪70年代,由于众多因素的影响,使美国医疗费用逐年增长,为了控制医疗费用上涨以及防止患者长期住院,美国外科医生从促进患者康复角度出发,采取应激干预措施来降低应激反应程度,减少和限制治疗措施,促进了胃肠心肺以及泌尿等脏器的恢复,大大缩短了术后的康复期,实现了医疗费用的降低以及早日出院的目的,且并没有增加术后并发症,随后欧洲国家也实施这种康复方案[3]。

2 FTS 应用在泌尿外科的现状

泌尿外科医护共同追求的目标就是FTS。在没有应用FTS之前,输尿管镜、腹腔镜以及经皮肾镜作为新一代的微创手术,取代了传统的开腹手术,从而促进了患者的康复,这几年,泌尿外科的绝大部分手术均进行腔镜操作[4]。FTS使用在泌尿外科中的手术方式包括:经皮肾镜取石术、腹腔镜肾上腺切除术、保留肾单位肾部分切除术、高龄高危前列腺增生手术、腹腔镜肾切除术、根治性膀胱切除尿道改道术、腹腔镜肾癌根治术、体外碎石术以及活体肾移植等等。FTS已经由普通的膀胱镜发展到机器人辅助系统,这种系统优化了治疗模式,应用在一些高难度的功能重建性手术中。有研究表明,FTS可缓解泌尿外科患者的手术应激反应,有良好的镇痛效果,也有利于促进患者胃肠功能的早期恢复,减少术后并发症、缩短住院时间、减少住院费用、降低再次入院的次数,提高患者远期生存质量,提高患者的满意度。

3 FTS 理念应用在泌尿外科患者围手术期中的效果

FTS围手术期护理工作,依据有利的医学证据,对患者进行有效

的临床护理干预,减少患者的应激反应,减轻患者的痛苦,降低并发症的发生,加速术后康复,缩短住院时间的一种新型泌尿外科护理理念,而围手术期护理是FTS理念中最重要的一环,体现了以患者为中心的护理理念,随着FTS的不断创新,护理理念也进行了相应的革新,使护理理念和先进的FTS技术相融合并广泛根植在护理人员的意识中[5]。

3.1 术前护理

3.1.1 组建FTS团队 FTS是多学科技术参与的干预方式,需外科医生、理疗师、麻醉师、护理人员的沟通合作,这种合作要贯穿于治疗的始终,FTS康复团队需制定患者在术前、术中以及术后的快速康复方案,并根据患者的状态进行适时调整[6]。

3.1.2 术前评估和治疗 术前分析出影响患者手术以及康复的危险因素,了解患者的脏器生理功能;有无合并肺气肿、心脏病、支气管炎等,是否合并高血压、糖尿病等,给予有效的咳嗽咳痰治疗以及降压、降糖治疗。

3.1.3 术前健康教育 对患者讲解泌尿疾病的知识、治疗的必要性以及术中、术后需要注意的事项,并对患者讲解FTS护理理念,告知患者的手术方式以及手术的优势,告知患者手术流程以及预期的效果,对患者讲解抽烟、疼痛都会增加其不良反应,鼓励患者戒烟,并教会患者缓解疼痛的方法,提高患者以及患者家属对疾病的认识,提高其配合治疗的依从性。通过照片或视频的形式为患者介绍手术室环境、主治医生等,让患者有个初步的了解,消除患者的陌生感。

3.1.4 环境护理 为患者提供干燥、整洁的病房环境,将病房的温度、湿度保持在适宜的范围内,病房内可给予播放舒缓的音乐,让患者的心身得以放松。

3.1.5 术前心理护理 泌尿外科患者通常因为自身的疾病比较害羞,护理人员应主动和其交流、沟通,了解患者的内心感受,很多患者术前都会产生焦虑、恐惧的不良心理状态,护理人员应该对患者进行心理疏导和情感支持,减少其术前焦虑的情绪,并对患者讲解本院成功治疗案例,提高患者治疗的信心,刘瑞华等研究表明,快速外科康复护理可减少患者的不良心理情绪[7]。

3.1.6 术前禁饮、禁食 传统的外科手术需患者术前午夜开始禁食,缩短患者术前的禁食、禁水时间,可让患者术前饮用碳水化合物,术前2h可进水,6h可进食,麻醉前2-3h可饮用含糖液体可缓解患者术前饥饿、口渴、烦躁,提高对手术的耐受力,还可抑制术后胰岛素抵抗以及负氮平衡,有利于减少术中以及术后的应激反应。

3.1.7 优化麻醉方式、镇痛 麻醉方式的选择直接影响着患者的术后恢复。全麻起效快、易于控制麻醉深度以及苏醒快的有无,如吸入七氟醚与地氟烷,静脉麻醉可选择依托咪酯以及异丙酚,局麻组织可减少内分泌分解代谢反应而造成的蛋白质流失;硬膜外阻滞被认为是减少术后肠麻痹最有效的麻醉方式;术中低体温是指机体温度<

36℃, 静脉输液、输血、手术室温降低、皮肤消毒以及麻醉, 这些都是造成患者体温下降的原因, 低温会导致术中出血量的增加, 术后可能会出现切口感染、心肌缺血、凝血障碍, 还可延长麻醉时间, 所以, 维持术中体温是非常重要的, 因此, 需对患者围手术期进行保温来减少术后并发症。有效的镇痛有利于患者早日下床活动、进食以及器官功能的恢复。杨新兰等研究认为快速外科康复护理可缩短住院时间、减少术后并发症[8]。非甾体类抗炎药、COX-2 抑制剂、术后局麻以及氯胺酮等效果和安全性已经被大量研究肯定。

3.2 液体治疗管理 补液治疗需以 FTS 为导向, 血容量过低、液体过量均会导致内脏的损伤, 增加并发症, 因此, 在大量的液体输注, 会造成围手术期体重的增加, 导致肠道功能恢复较差, 有研究表明, 限制液体的输入, 可缩短住院时间, 也不会对肾功能造成太大影响, 护理人员应该监测患者的出入量。

3.3 术后护理

3.3.1 镇痛护理 手术的应激反应会使患者的疼痛感增加, 所以 FTS 的目的就是降低应激反应, 术后, 需对患者的疼痛进行评估, 根据患者的疼痛登记, 给予相应的疼痛处理, 若使用镇痛泵的患者, 需根据其情况进行镇痛泵用量调整, 缓解患者疼痛, 提高其舒适度。对于肾切除术的患者使用镇痛剂, 镇痛泵于术后 1d-2d 拔出, 对于膀胱癌患者术后 2-3d 持续镇痛, 选择非阿片类止痛药, 这种药物在缓解患者疼痛的同时也可缓解焦虑, 规范使用非甾体类的止痛剂。

3.3.2 术后早期下床 FTS 主张患者术后早期下床, 长期卧床会降低肌肉强度, 易形成血栓, 增加肺部感染的几率, 早点下床有助于肺部的呼吸运动, 降低并发症的同时, 防止血栓发生, 还可促进肠胃蠕动。因此, 早期按摩四肢, 可加速患者的康复, 根据手术大小, 决定下床时间, 需循序渐进, 但是有的术后是绝对需要卧床的, 如肾实质开放手术。其它手术基本第二天就可下床活动。

3.3.3 导管护理 FTS 认为可选择性的使用导管, 但是不能作为常规使用, 导管有增加感染的风险, 如机械通气, 机械通气是院内最多的感染因素之一。导管的使还会限制患者术后活动, 对于有些手术, 术后不需要常规留置尿管, 很多患者因为使用导尿管造成尿道黏膜的损害, 在拔出尿管后出现尿痛、尿血现象, 有的还会引发尿路感染, 很多患者在刚拔出尿管时, 会伴有排尿功能障碍, 无法自主排尿, 不仅严重影响患者的术后康复, 还可能进一步引起泌尿系统感染, 因此, 需酌情使用尿管。

4 进展

目前, FTS 在我国泌尿外科仍处于初步阶段, 对此理论重视和接受的程度和 FTS 在临床上的价值相差甚远, 真正使用这种模式的医疗机构非常有限, 因此, 需要加大宣传与应用力度, 需从以下几个方面着手。

4.1 加大研究力度和应用力度 FTS 在我国还未广泛应用, 需要大量的随机对照试验和循证医学来验证, 这个就需要外科医生、护理人员、麻醉医师等密切的配合, 来提高整体干预效果。

4.2 操作需规范 FTS 的很多围手术期护理措施颠覆了上百年来外科史的传统习惯做法, 有的措施甚至违背了当前的医疗护理常规, 如术前饮用含糖液体等。这种快速康复护理就缺少行业规范支持, 在医患、护患关系紧张的环境下, 对 FTS 的临床实践带来很多困扰, 因此,

需制定规范的治疗和护理操作, 让大众慢慢接受这种理念, 对指导医护人员行为、自护行为, 均有很重要的意义[9]。

4.3 革新护理理念 我国是人口大国, 医疗资料相较于发达国家还是很缺乏的, 看病贵、看病难抑制困扰着各级政府以及医疗机构, 以往的医疗改革未成功, 新的医改方案也没有定论, 况且快速康复外科无固定的方案以及模式, 只是通过一系列的有效措施来对患者围手术期进行护理从而将这些护理措施组合, 产生协同作用的结果, 需要不断的临床试验以及循证医学来支持。但是不管怎样, 快速康复外科能缩短住院时间, 加快病床周转, 还可降低医疗费用, 这是我们所急需的, 因此, 快速康复外科在我国是非常必要存在的, 是可行的, 快速康复所需要的是临床技术, 如全麻、硬膜外麻醉、镇痛技术以及手术本身所提倡的微创技术等等, 这些在我国目前也是普遍应用的, 所以快速康复外科有技术上的支持, 但是, 临床上的传统理念会成为推广快速康复模式的障碍, 如择期开腹手术不放置引流管、不放置鼻胃管安全吗? 比如不进行肠道准备喝禁食会不会增加术后造成患者术中误吸以及并发症? 这些问题, 都是急需临床反复验证的问题, 虽然很多临床对照研究已经回答了这些问题, 如放置鼻胃管虽然可能会减轻呕吐和腹胀, 但是不会降低切口感染的几率, 反而会增加肺不张、发热、肺炎的发生几率[10]。

5 小结

总之, 快速康复外科还需要大量的临床研究来证明, 但是, 快速康复外科护理始终秉持着以循证为依据, 以患者为中心, 按照快速康复的外科理念, 对不同类型的患者展开个性化的护理方案, 减少患者的应激反应, 促进患者早日康复, 提高护理满意度。

参考文献

- [1] 张敏. 外科腹腔镜手术护理中快速康复理念的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(12): 1679-1680.
- [2] 吴薇, 单淑冰. 快速康复外科理念下的护理模式在 PCNL 患者中的应用观察[J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(05): 78-79.
- [3] 郑娟如, 张永海, 吴丹燕, 等. 快速康复外科理念在泌尿外科老年患者后腹腔镜手术护理中的应用[J]. 广东医学, 2017, 38(1): 159-161.
- [4] 王鸿雁, 赵晓蓓, 韩路, 等. 快速康复外科理念在泌尿外科后腹腔镜手术患者围术期护理中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(12): 2037-2040.
- [5] 孟玉倩, 杨卫青, 杜建芬, 等. 快速康复外科理念在泌尿外科老年患者后腹腔镜手术护理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(57): 11202-11202.
- [6] 李方方. 快速康复外科理念在泌尿外科后腹腔镜手术老年患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(6): 59-61.
- [7] 刘瑞华. 快速康复外科护理模式在泌尿外科腹腔镜手术围术期的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(02): 228-230.
- [8] 杨新兰, 陈阳玉, 吴志强, 等. 快速康复外科护理模式在泌尿外科腹腔镜手术围术期应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(20): 51-53.
- [9] 徐子珊, 沈丽娟, 罗玉真, 等. 快速康复外科理念在腹腔镜手术后早期经口进食及活动中的护理进展[J]. 全科护理, 2017, 15(2): 162-164.
- [10] 黄雪莲. 快速康复外科理念在结直肠围手术期护理中的应用进展[J]. 河北医药, 2017, 39(19): 3016-3018.