

快速康复理念在巨大肝癌患者围术期中的实证研究

朱恒美¹ 隋承军¹ 房树恒² 艾文婷¹ 曹 瑶¹ 杨甲梅¹

1.海军军医大学东方肝胆外科医院特需诊疗科一病区, 上海 200438

2.海军军医大学东方肝胆外科医院麻醉科, 上海 200438

摘要: 目的: 研究快速康复理念在巨大肝癌患者围术期中的应用。方法: 选取 2018 年 10 月-2019 年 12 月医院收治的巨大肝癌患者 96 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 48 例。对照组采取常规护理, 观察组采取快速康复理念。比较两组术后恢复情况及术后并发症情况。结果: 观察组术后下床时间 (37.68±3.40) h、术后排气时间 (36.18±5.75) h、术后住院时间 (8.31±1.63) d, 短于对照组的 (46.61±4.43) h、(64.59±6.46) h、(12.21±3.79) d, 有显著差异 (P<0.05)。观察组术后并发症发生率为 4.17%, 低于对照组的 25.00%, 有显著差异 (P<0.05)。结论: 在巨大肝癌患者的护理中, 采用快速康复理念, 能够缩短患者术后恢复时间, 减少术后并发症, 应用效果非常理想。

关键词: 快速康复理念; 巨大肝癌; 围术期; 护理

肝癌在全球范围内恶性肿瘤高发之一, 临床上主要采取手术的方法。但是对于巨大肝癌患者, 由于手术风险高、创伤大, 因而患者术后恢复速度较慢, 并发症多, 预后效果通常并不理想^[1]。所以, 对此类患者应开展有效的护理措施, 帮助患者促进术后恢复, 减少术后并发症的发生。快速康复理念是一种比较先进的护理理念, 其作用就是减少手术应激, 避免术后并发症, 加快患者术后恢复速度, 因而在临床上应用广泛^[2]。基于此, 本文选取 2018 年 10 月-2019 年 12 月医院收治的巨大肝癌患者 96 例, 研究了快速康复理念在巨大肝癌患者围术期中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月-2019 年 12 月医院收治的巨大肝癌患者 96 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 48 例。对照组中男性患者 26 例, 女性患者 22 例, 年龄 35-75 岁, 平均年龄 (58.4±3.6) 岁; 观察组中男性患者 28 例, 女性患者 20 例, 年龄 36-76 岁, 平均年龄 (58.5±3.5) 岁。两组比较性别、年龄等, 均无显著差异 (P>0.05)。纳入标准: 均符合巨大肝癌的诊断标准, 均符合手术指征, 对本研究均知情同意, 医学伦理委员会批准。排除标准: 合并严重心肺肾脏功能障碍的患者, 不符合麻醉标准或手术指征的患者, 有认知或沟通障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。术前常规进行呼吸道准备、肠道准备, 禁食 8-12h, 禁水 6h。手术前留置胃管; 术中留置尿管; 术后监测生命体征, 观察引流液量、性质、颜色, 肛门排气后将胃管拔除, 并经口进食。

1.2.2 观察组

观察组采取快速康复理念。快速康复团队针对患者围术期展开一系列快速康复护理措施。术前护理: 积极开展心理、营养、睡眠多学科联合的干预, 巨大肝癌患者基础疾病的筛查, 术前肺部功能锻炼, 术前不需肠道准备, 术前缩短禁食时间, 术前口服碳水化合物, 抗血栓治疗, 预防性抗生素治疗, 预防镇痛。术前减去影响术野的毛发; 术前不采取常规肠道准备, 手术当前清晨 6 时, 口服 5%-10%糖水 250ml; 术前 1 晚 19-21 时口服非甾体止痛药 1 粒。术中护理: 保温毯保持恒温, 控制补液, 注意术中肝门阻断时间, 麻醉合适。术后护理: 多模式镇痛, 术后早期下床活动, 术后麻醉苏醒拔除胃管, 术后 24 小时内患者自行解出尿管, 营养支持等。术后早期指导患者进食, 全麻苏醒后, 饮用 10ml 温开水。术后第 1d, 每 30min 饮用 15ml 温开水, 术后第 2d, 每 60min 饮用 60ml 米汤, 逐渐过渡到普食。术后 3-4d 如无异常情况, 可正常进食。术后指导患者早期活动, 术后 6h 病情平稳适当开展床上活动, 术后 1d 如果恢复情况良好, 在护士帮助下下

床活动, 适应后逐渐增加活动强度。当患者无切口感染、无腹痛腹胀、正常饮食, 睡眠充足, 病情稳定, 可允许出院。

1.3 评价指标

比较两组术后恢复情况及术后并发症情况。评价术后恢复指标包括术后下床时间、术后排气时间、术后住院时间。评价术后并发症指标包括感染、腹胀、呕吐。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 软件处理数据, 计量资料和计数资料分别用均数±标准差和数或率的形式代表, 用 *t* 和 χ^2 检验, *P*<0.05, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况的比较

观察组术后下床时间 (37.68±3.40) h、术后排气时间 (36.18±5.75) h、术后住院时间 (8.31±1.63) d, 短于对照组的 (46.61±4.43) h、(64.59±6.46) h、(12.21±3.79) d, 有显著差异 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组术后恢复情况的比较 ($\bar{x} \pm s$) (n=48)

组别	术后下床时间 (h)	术后排气时间 (h)	术后住院时间 (d)
观察组	37.68±3.40	36.18±5.75	8.31±1.63
对照组	46.61±4.43	64.59±6.46	12.21±3.79
<i>t</i> 值	6.270	8.852	4.663
<i>P</i> 值	0.025	0.017	0.042

2.2 两组术后并发症情况的比较

观察组术后并发症发生率为 4.17%, 低于对照组的 25.00%, 有显著差异 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组术后并发症情况的比较 [n(%)] (n=48)

组别	感染	腹胀	呕吐	总并发症
观察组	0 (0.00)	1 (2.08)	1 (2.08)	2 (4.17)
对照组	2 (4.17)	6 (12.50)	4 (8.33)	12 (25.00)
χ^2 值	0.511	2.465	0.844	6.774
<i>P</i> 值	0.475	1.000	0.358	0.009

3 讨论

在巨大肝癌患者的手术治疗中, 由于产生较大的手术创伤, 因而对患者术后恢复影响较大, 会延长患者术后身体恢复时间。同时, 在手术应激影响下, 患者容易出现各种并发症, 导致预后效果不理想^[3]。所以, 对于此类患者, 可以采用快速康复理念, 在护理当中要注意减少手术应激, 避免术后并发症, 促进患者术后更快恢复。传统术前护理中, 肠道准备容易造成肠道黏膜损害增加, 可能会造成细菌易位及内源性感染^[4]。快速康复理念中将术前禁食禁水时间缩短, 能够减少肠道准备的不良反应, 避免发生术前饥饿或口渴的现象。在手术结束后, 注重早期刺激肠蠕动, 在肠道排气之前, 适当饮水和进流质饮食, 减少补充营养液的操作, 避免发生

肠黏膜水肿。而且对于肠道功能恢复,也有更好的效果,能够缩短患者术后恢复时间^[5-7]。通过术后早期进食,有效刺激了肠蠕动,使患者术后肠功能更快恢复。同时减少了相关并发症的发生,患者达到了更理想的预后效果。本文研究结果显示,观察组术后下床时间(37.68 ± 3.40)h、术后排气时间(36.18 ± 5.75)h、术后住院时间(8.31 ± 1.63)d,短于对照组的(46.61 ± 4.43)h、(64.59 ± 6.46)h、(12.21 ± 3.79)d,有显著差异($P < 0.05$)。观察组术后并发症发生率为4.17%,低于对照组的25.00%,有显著差异($P < 0.05$)。由此可见,快速康复理念对于加快患者术后恢复,减少并发症都有很好的效果^[8]。

综上所述,在巨大肝癌患者的护理中,采用快速康复理念,能够缩短患者术后恢复时间,减少术后并发症,应用效果非常理想。

参考文献

[1]张杨,袁清平,彭慧.快速康复外科理念在肝癌切除术围手术期护理中的应用[J].实用医院临床杂志,2017,14(4):156-159.

[2]王昕云.基于快速康复外科理念的肝癌合并糖尿病患者围手术期运动—营养管理模式的探讨[J].广西医科大学学报,2018,35(11):1597-1601.

[3]韩伟,岳清,严京哲,等.快速康复外科理念在肝癌切除术围手术期中的应用[J].临床肝胆病杂志,2016,32(10):2007-2011.

[4]杨丽红,徐春艳,张翠萍.快速康复外科理念在肝癌患者围手术期护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,19(8):124-126.

[5]郑春晓,郑亦胡,谢少华.快速康复外科护理模式在腹腔镜肝癌切除术围手术期的应用[J].肝胆胰外科杂志,2017,40(29):504-504.

[6]杨义江.加速康复理念在肝切除术围手术期护理中的应用研究[J].临床医学工程,2019,26(10):1441-1442.

[7]潘立超,周林,杜国盛,等.加速康复外科在肝切除术中的应用进展[J].中华肝脏外科手术学杂志(电子版),2018,7(3):248-252.

[8]周慧,蔡慧,倪春燕,等.肝切除术后第1天患者下床活动的可行性研究与效果分析[J],护理研究,2017,24(11):46-48.