

快速康复护理在肝胆外科手术护理进展

段春丽

钦州市第一人民医院, 广西 钦州 535000

摘要:快速康复护理是一种新型的护理模式,对于肝胆外科的患者而言,快速康复护理可有效降低手术并发症、减少手术应激反应、缩短住院时间及促进患者快速康复。本文就此对快速康复护理应用在肝胆外科手术患者围术期中的各项护理措施与意义作一综述。

关键词:肝胆外科;手术;快速康复护理;进展

快速康复护理(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)最初是在1997年由丹麦外科教授Henrik Kehlet所提出,也是近些年我国新兴起的一种外科护理理念,其核心理念是着重强调以“患者为中心”,此护理模式是通过采取一系列的有效护理措施(基于循证医学)以改善患者术前心理状态、降低术后应激反应及减少术后并发症率,从而达到促进患者快速康复的目的^[1]。在肝胆外科中,如何使患者快速得到康复一直是广大医务人员所研究与追求的目标,但由于接受肝胆外科手术的患者多数会存在机体高分解代谢过程,导致其有较重的炎症反应,从而患者在术后极易引发各种并发症,严重危及患者的生命安全^[2]。因此,在肝胆外科手术中应用ERAS是十分有必要的,本文就此对ERAS应用于肝胆外科手术中的措施与意义进行报道,如下。

1 术前护理措施

1.1 心理护理

患者在术前保持一个健康的心理素质与良好的心态对于手术的顺利完成具有重要意义。患者在术前由于对手术效果、手术创伤、术中麻醉及术后疼痛等情况存在担忧,从而可能引起各种不良心理情绪,造成患者无法很好的配合手术,进而导致手术效果与术后恢复效果受到影响,严重时还可造成手术无法顺利完成。在ERAS中,心理护理是一个重要组成部分,护理人员需在术前2-3d内主动积极的与患者交流沟通,以充分掌握患者的心理情况,并应以简单易懂的方式解释手术方式、预期效果及注意事项(重点说明不良心理情绪所带来的不利影响),使患者积极地配合治疗,从而降低并发症的发生率,促进患者快速康复。

1.2 术前禁饮食

外科手术的传统禁饮食时间为术前12h禁食,术前4h禁饮,而ERAS则认为过早的对患者进行术前禁饮食可造成患者过度饥饿,从而提高患者的手术应激性,不利于术后康复,且由于肝胆外科患者自身可能存在肝功能受损情况,可导致肝糖原的储备不充分,若过早对患者进行禁饮食则极易出现低血糖症状,给患者带来较大危害。有学者认为:在进行肝胆外科手术时,可指导患者术前6h禁食,并在术前2-4h内给予患者补充能量,可采取10%葡萄糖溶液,以降低患者的应激反应,更有利于手术的顺利进行与术后快速康复。

2 术中护理

2.1 术中保温

手术麻醉可对机体的体温调节中枢产生影响,并可扩张周围血管,从而使患者出现体温降低情况,而体温降低不仅可造成患者凝血酶活性下降,导致增加手术创面的出血量,还可提高术后切口感染的发生率,故不利于患者快速康复。术中需注意给予患者提供保温措施,如:控制手术室温度、加盖毛毯、加温注射液及加温冲洗液等,以降低术中出血量与术后感染发生率等。有学者认为:肝胆外科手术极易导致患者出现体温偏低情况,严重者体温可比正常者低1-3℃,从而造成患者免疫功能降低,致使患者在术后极易引发切口感染,且还可造成患者出现其他脏器功能不全情况,同时可使患者的凝血机制受到损伤,诱发其出现心律失常症状,严重影响患者的预后效果,故术中必须积极对患者实施保温护理措施,将患者体温维持于约37℃,以促进患者快速康复。

2.2 术中腹腔引流管

在以往的传统观念看来,术中需给予患者放置腹腔引流管,以方便实时观察患者的胆瘘与术后出血情况,但在ERAS看来,应尽量减少放置引流管,以避免增加患者的痛苦与心理压力,且引流管还限制了患者的术后活动。有相关研究显示:术后不常规放置腹腔引流管是安全可行的,其具有促进患者快速康复的作用,且在患者安全的基础上,越早拔除腹腔引流管,患者的康复速度就越快。

3 术后护理

3.1 术后镇痛

有研究发现:早期镇痛并不会提高混着的胃肠道反应发生率,也不会导致患者存在依赖性,采取自控静脉镇痛可有效缓解甚至消除患者在术后因疼痛所导致的各种不良心理情绪,如:紧张、焦虑等,并具有明显降低并发症发生率的作用。有学者认为:术后患者早期下床活动是促进患者快速康复的一个重要条件,而术后疼痛则是影响患者早期进行活动的一个重要因素,从而对患者的快速康复产生严重影响,故术后镇痛护理是至关重要的,护理人员应灵活运用各种评估疼痛的工具,按照疼痛规律遵医嘱应用各类镇痛措施,以降低患者术后的应激反应、炎症反应及疼痛程度。

3.2 术后早期活动

ERAS鼓励患者早期进行下床活动,以降低深静脉血栓发生率、提高机体代谢水平、增加肌肉强度、促进切口愈合、促进恢复至正常的肺功能与肠胃功能及降低尿潴留发生率,从而促进患者快速康复。有学者认为需鼓励肝胆外科手术患者在术后尽早的进行床上活动与下床活动,在术后6h即可进行床上活动,术后1d即可进行下床活动,但需注意遵循循序渐进的原则,初始应从伸展四肢进行活动,以避免形成深静脉血栓,从而影响患者康复。

3.3 早期进食

有相关研究发现:术后给予患者早期恢复进食可有效缩短住院时间与降低术后各种并发症的发生率,如:感染等,同时并不会提高吻合口率情况的发生,研究表明,接受肝胆外科手术的,在术后6h其小肠就可恢复到正常的蠕动状态,且在术后早期就可进行吸收小肠内的液体,同时胃蠕动也可恢复至正常状态,故排气并不是肝胆外科手术患者进食的先决条件。

4 小结

在肝胆外科手术的护理中应用ERAS可有效降低术后患者的并发症发生率,并缓解患者术后的疼痛程度及促进患者术后快速康复。目前,ERAS应用于肝胆外科的安全性与有效性已得到临床证实,但我们仍需注意,不可片面、极端的追求患者快速康复,以避免提高患者的再入院率及痛苦,在实施ERAS的过程中,护理人员需将其充分的理论化与细致化,以应用于不同基础、不同病种的患者之中,从而为患者提供更优质的护理服务,最终达到促进患者快速康复的目的。

参考文献

- [1]徐凌云,薛文莉,侯诗箐,等.围术期快速康复护理在微创肝胆外科手术患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(22):160-162.
- [2]陶新华,田凤琴,张聪,等.快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):57-59,73.