

快速康复外科理念在胰十二指肠切除术中的应用

杨琼英

云南省普洱市普洱市人民医院 肝胆胰外科 云南普洱 665000

【摘要】目的 探究胰十二指肠切除术运用快速康复外科理念的价值。方法 选取本院行胰十二指肠切除术患者共 86 例,时段 2021 年 9 月至 2022 年 9 月期间。依照随机数字表法划分成 2 组,对照组纳入 43 例患者对其开展常规护理措施,观察组纳入 43 例患者对其运用快速康复外科理念。从围术期指标、血清学指标、并发症情况对两组患者于预效果做出综合评估。结果 相比于对照组,在手术时间、术中失血量、拔管时间、排气时间、住院时间方面观察组均有显著缩短($P < 0.05$)。相比于对照组,在血清 C 反应蛋白、谷丙转氨酶、总胆红素水平方面观察组均有显著下降($P < 0.05$)。相比于对照组,在并发症总发生率方面观察组均有显著下降($P < 0.05$)。结论 胰十二指肠切除术运用快速康复外科理念有助于减轻机体应激反应,缩短术后康复进程,降低并发症风险。

【关键词】胰十二指肠切除术;快速康复外科理念;并发症

Application of rapid rehabilitation surgical concept in pancreaticoduodenectomy

Yang qiong ying

Puer Peoples Hospital, Yunnan, 665000, China

Abstract: Objective To explore the value of rapid rehabilitation surgery in pancreaticoduodenectomy. Methods A total of 86 patients undergoing pancreaticoduodenectomy in our hospital were selected from September 2021 to September 2022. According to the method of random number table, the patients were divided into 2 groups. The control group included 43 patients to carry out routine nursing measures, and the observation group included 43 patients to use the concept of rapid rehabilitation surgery. The intervention effect of the two groups was evaluated comprehensively from perioperative indexes, serological indexes and complications. Results Compared with the control group, the operation time, intraoperative blood loss, extubation time, exhaust time and hospital stay in the observation group were significantly shortened ($P < 0.05$). Compared with the control group, the levels of serum C-reactive protein, alanine aminotransferase and total bilirubin in the observation group were significantly decreased ($P < 0.05$). Compared with the control group, the incidence of complications in the observation group was significantly decreased ($P < 0.05$). Conclusion The application of rapid rehabilitation surgical concept in pancreaticoduodenectomy is helpful to reduce the stress response of the body, shorten the postoperative rehabilitation process and reduce the risk of complications.

Key words: pancreaticoduodenectomy; The concept of rapid rehabilitation surgery; complication

快速康复外科理念,主要指的是在术前、术中以及术后各个环节中采取各种经过验证、具备循证医学证据的措施,来最大限度缓解和减少患者生理创伤、心理应激以及并发症,从而达到加快患者康复进程的目的^[1]。自从二十世纪九十年代末期 Kehlet 教授提出了快速康复外科理念之后,在临床普通外科围术期处理领域中快速康复外科理念得到了广泛应用,大量临床循证医学证据显示快速康复外科理念对促进患者术后康复起到了积极效果,能够明显降低术后并发症风险,减少整体住院治疗时间,减少治疗成本支出,保证了大量日间手术的顺利开展^[2]。而胰十二指肠切除术作为当前临床开展最为广泛的一种腹部外科手术,体现出了手术难度相对较大、并发症风险高、术后恢复慢、死亡率较高等特征^[3]。因此,将快速康复外科理念运用在胰十二指肠切除术围术期处理中有着极

为重要的意义。为此,本文主要观察胰十二指肠切除术运用快速康复外科理念的价值,具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选自本院 2021 年 9 月至 2022 年 9 时段内行胰十二指肠切除术患者,人数共 86 例。采取随机数字表法进行组别划分,共两组分别 43 例。对照组内男、女各有 25 例、18 例;年龄段 36 至 72 岁,平均(53.87 ± 6.74)岁;病理类型包括胰腺癌、十二指肠乳头癌、胆总管下段癌、壶腹癌,各有 17 例、11 例、9 例、6 例。观察组内男、女各有 24 例、19 例;年龄段 34 至 71 岁,平均(53.64 ± 6.52)岁;病理类型包括胰腺癌、十二指肠乳头癌、胆总管下段癌、壶腹癌,各有 16 例、12 例、10 例、5

例。比较患者一般信息，两组间不存在过大差别 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 本院接受胰十二指肠切除术治疗，且为首次手术者；(2) 年龄均不低于十八岁；(3) 无视听能力障碍，能够配合完成研究调查；(4) 研究具体流程、目的全部了解，协议书签字确认。

排除标准：(1) 肿瘤存在远处转移；(2) 合并其他部位恶性肿瘤、心脏功能不全、肝肾器官衰竭、凝血功能异常、自身免疫疾病；(3) 重度营养不良；(4) 术前已开展放疗等抗肿瘤治疗；(5) 严重精神障碍、认知异常。

1.2 方法

对照组患者开展常规护理措施，手术前一天叮嘱手术有关注意事项，术前 8 小时禁食，术前 6 小时禁饮，口服磷酸钠盐做好肠道准备。术前常规留置尿管、胃管，术中不对中心静脉压、输血量、体温控制等提出明确的要求。术后补充液体，控制在 3000 至 3500mL。术后不规定患者下床活动时间，在肛门排气之后摄入少量全流质饮食，逐渐过渡至流质饮食、普通饮食。术后常规放置引流管，引流液低于 30mL 时可撤管。

观察组患者运用快速康复外科理念，(1) 术前教会患者正确的腹式呼吸方法，指导患者有效咳嗽。手术前两天开展健康宣教，疏导存在的负面情绪，获得患者配合。手术前 12 小时提供 1000mL 10% 葡萄糖进行口服，手术前 3 小时提供 500mL 10% 葡萄糖进行口服。术前留置胃管，麻醉后留置尿管。(2) 手术实施气管联合硬膜外麻醉，手术过程中确保中心静脉压维持在 3 至 5cmH₂O 之间，术中严密患者生命体征变化，准确控制输血量，维持体温在正常区间内。术中留置空肠营养管。(3) 术后当日为患者提供全量补液联合完全胃肠外营养，纠正水电解质及酸碱失衡症状。术后镇痛采取自控镇痛泵，药物使用枸橼酸芬太尼、盐酸马曲

多。术后第一天撤出尿管，帮助患者在床上保持坐位，定时变化体位，有效咳嗽咳痰。术后第二天撤出胃管，通过空肠营养管滴入 250mL 肠内营养液，每小时 20mL。术后第三天，协助患者每天下床活动两至三次，通过空肠营养管滴入 500mL 肠内营养液。术后第四天，在排除患者胰瘘危险因素（术后三天引流液淀粉酶 5000U/L 以上、软质胰腺、术中吻合不理想），并且不存在胆胰瘘、出血等症状时，可结合患者情况撤出各种引流管，经口摄入少量流质饮食，提供肠内营养粉口服，通过空肠营养管滴入 500 至 1000mL 肠内营养液，后续不断增加流质饮食量，减少营养液滴入量，恢复至普通饮食。另外结合患者恢复情况不断增加下床活动时间，引导患者进行生活自理。

1.3 观察指标

(1) 详细记录两组患者各项围术期指标，包括手术时间、术中失血量、拔管时间、排气时间、住院时间。(2) 术后采集两组患者静脉血标本 4mL，离心处理后放置于冰箱保存等待检验，检测指标包括血清 C 反应蛋白、谷丙转氨酶、总胆红素。(3) 统计两组患者术后并发症情况，常见的有术后出血、胸腔积液、肺部感染、吻合口瘘。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 对组间数据进行检验，用[n (%)]表示计数资料，采用 χ^2 对组间数据进行检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者围术期指标的差异

相比于对照组，在手术时间、术中失血量、拔管时间、排气时间、住院时间方面观察组均有显著缩短 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1 比较两组患者围术期指标的差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中失血量 (mL)	拔管时间 (d)	排气时间 (d)	住院时间 (d)
对照组 (n=43)	205.68 ± 14.36	184.59 ± 16.59	6.03 ± 1.21	6.74 ± 1.56	15.46 ± 2.36
观察组 (n=43)	256.47 ± 17.49	144.63 ± 13.84	3.65 ± 0.76	3.86 ± 0.87	11.46 ± 1.98
t	14.717	12.128	10.922	10.573	8.515
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 比较两组患者血清学指标的差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	C 反应蛋白 (mg/L)	谷丙转氨酶 (U/L)	总胆红素 (μ mol/L)
对照组 (n=43)	125.48 ± 16.78	105.43 ± 14.31	34.56 ± 8.47
观察组 (n=43)	74.59 ± 11.43	61.58 ± 11.56	20.48 ± 5.69
t	16.436	15.631	9.048
P	0.000	0.000	0.000

表 3 比较两组患者并发症情况的差异[n (%)]

组别	术后出血	胸腔积液	肺部感染	吻合口瘘	总发生率
对照组 (n=43)	2 (4.65)	1 (2.33)	2 (4.65)	4 (9.30)	9 (20.93)
观察组 (n=43)	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	3 (6.98)
χ^2					8.103
P					0.004

2.2 比较两组患者血清学指标的差异

相比于对照组,在血清 C 反应蛋白、谷丙转氨酶、总胆红素水平方面观察组均有显著下降 ($P < 0.05$),如表 2。

2.3 比较两组患者并发症情况的差异

相比于对照组,在并发症总发生率方面观察组均有显著下降 ($P < 0.05$),如表 3。

3. 讨论

胰十二指肠切除术较为复杂,术中患者机体受到明显创伤,相比于其他腹部手术面临着较高的并发症风险^[4]。因此,在胰十二指肠切除术围术期配合科学合理的护理干预,对于减少并发症、加快术后恢复并改善预后质量有重要意义。以往临床在胰十二指肠切除手术期间更倾向于采取传统保守的围术期管理模式,导致术后住院时间明显延长^[5]。近些年来,快速康复外科理念在临床受到广泛推崇,能够明显促进患者快速康复,改善患者生存质量。

本次研究结果显示,观察组手术时间、术中失血量、拔管时间、排气时间、住院时间以及并发症总发生率均显著低于对照组;同时观察组血清 C 反应蛋白、谷丙转氨酶、总胆红素水平较对照组显著下降 ($P < 0.05$)。这也表明在胰十二指肠切除术运用快速康复外科理念,有助于减轻机体应激反应,缩短术后恢复进程,降低并发症风险。分析其原因:在快速康复外科理念下,术前为患者口服 10%葡萄糖有助于缓解饥饿感,促进体内代谢,增加肝糖原储备,预防术后胰岛素抵抗现象,避免围术期补液量增加,从而减少常规禁食造成的应激反应,避免带来额外麻醉风险^[6]。术中加强对患者体温状态的监测,通过保温毯或者保温垫做好患者保温护理;通过加温蒸馏水对腹腔进行冲洗,确保体温始终维持在 36.5 至 37.5℃ 之间,防止术中低体温的发生,也避免出现凝血功能异常、代谢性酸中毒甚至死亡等严重后果^[7]。另外在术中避免为患者过多地输血和输液,有助于减轻外周组织水肿,防止心功能不全发生,避免术后胸腔积液产生,为术后胃肠功能快速康复奠定基础。术后为患者限制液体补充,提供肠内联合肠外营养支持,尽早进食流质饮食,能够有效保护肠黏膜屏障功能,促进胃肠功能恢复,防止细菌在体内的移位,降低内

源性感染风险,也有助于减少吻合口瘘等并发症出现^[8]。术后指导患者尽早下床活动,可有效防止深静脉血栓形成,加快肠蠕动,促进机体血液循环,避免肺部感染发生,加快术后创口愈合。

综上所述,快速康复外科理念应用在胰十二指肠切除术围术期管理中,可明显减轻应激反应,减少并发症出现,加速术后恢复。

参考文献:

- [1] 向丽红. 快速康复外科理念在对胰十二指肠切除术患者进行围术期护理中的应用[J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (19): 184-185.
 - [2] 曹昕彤, 宁彩虹, 李嘉荣, 等. 快速康复外科在胰十二指肠切除术围术期管理中的应用价值[J]. 中国普通外科杂志, 2021, 30 (3): 305-312.
 - [3] 顾亚奇, 余红东, 周茂旭, 等. 快速康复外科理念对腹腔镜下胰十二指肠切除术患者术后应激因子及预后的影响[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2020, 12 (5): 425-428.
 - [4] 李扬, 孙莹, 勾善森. 规范化加速康复外科管理在胰十二指肠切除术中的临床应用[J]. 加速康复外科杂志, 2020, 3 (4): 145-148.
 - [5] 仵晓荣, 付佳, 杜立学等. 加速康复外科理念结合 PCPON 护理模式在胰十二指肠切除术围术期中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (03): 142-145.
 - [6] 雷泽华, 谢青云, 赵欣等. “LEER” 模式加速康复外科理念在胰十二指肠切除术中的应用[J]. 肝胆胰外科杂志, 2020, 32 (03): 138-142.
 - [7] 董芳芳, 赵书敏, 鲁华鹏等. 基于加速康复外科的全程营养管理模式在胰十二指肠切除术患者中的应用[J]. 西部医学, 2019, 31 (12): 1952-1956.
 - [8] 张梦君, 刘琰, 闫艳. 基于加速康复外科理念的护理策略在腹腔镜胰十二指肠切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (2): 11-14.
- 作者简介: 杨琼英 (1987 年-), 女, 哈尼族, 云南普洱人, 本科, 主管护师, 主要研究方向: 肝胆胰外科护理、血管介入护理。