

多维度护理+术后早期活动改善腹腔镜肝癌切除术患者胃肠功能及应激反应的作用探讨

魏巧巧 易梦婷*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

【摘要】目的:对多维度护理+术后早期活动具体措施进行分析,并探讨在改善腹腔镜肝癌切除术患者胃肠功能及应激反应的作用。方法:随机数表法将2021年1月-2022年1月100例腹腔镜肝癌切除术患者分为两组(对照组、试验组),每组50例,分别给予常规护理、多维度护理+术后早期活动,对比胃肠功能、应激反应以及并发症发生率。结果:试验组首次排气时间、正常排便时间、正常进食时间均显著低于对照组, $P < 0.05$ 。试验组内皮素、皮质醇、血清胃泌素均显著低于对照组, $P < 0.05$ 。试验组并发症率(5.00%)较对照组(16.00%)更低, $P < 0.05$ 。结论:腹腔镜肝癌切除术患者给予多维度护理+术后早期活动可显著改善胃肠功能,减少应激反应,降低并发症发生率,值得推广。

【关键词】多维度护理;早期活动;腹腔镜;肝癌切除术;胃肠功能;应激反应

目前肝癌的治疗方法较多,肝切除、局部射频消融、化疗和放疗均可对疾病发展进行抑制,但是手术仍属于主要的治疗手段,通过手术可将病灶切除,延长生存时间。在手术治疗的过程中,传统开腹手术创面大,患者术后恢复时间长,因此腹腔镜肝癌切除术在临床得到推广,可减轻手术创伤,但是作为大型手术,患者因麻醉、二氧化碳气腹等多种因素,出现应激反应,需配合规范化护理措施^[1]。常规护理重视疾病本身,未能关注患者的护理需求,整体效果不理想,因此对护理措施进行调整。多维度护理为患者提供生理、心理等多维度护理,而术后早期运动则结合患者情况及早安排手术,提升护理质量^[2]。本文对多维度护理+术后早期活动改善腹腔镜肝癌切除术患者胃肠功能及应激反应的作用进行分析,汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机数表法将2021年1月-2022年1月100例腹腔镜肝癌切除术患者分为两组(对照组、试验组),每组50例,对照组男34例,女16例,年龄43-77岁,平均年龄为(60.21±3.67)岁;试验组男33例,女17例,年龄44-77岁,平均年龄为(60.88±3.56)岁。对两组患者各指标进行比较,无显著性差异($P > 0.05$)。

纳入指标:符合原发性肝癌诊断标准;具有完善的影像学检查资料;择期安排手术;试验方案经本院伦理委员会审批,患者知情同意。

排除指标:合并其他类型肿瘤;中途转开腹;脏器功能不全;血液系统疾病;中途退出。

1.2 方法

给予对照组常规护理:在术前完善各项检查,指导签署手术同意书。

讲解手术注意事项、配合措施、准备工作,确定准确手术时间。术中、术后对体征进行监控,并做好配合工作,术后进行并发症干预,并在合适时间安排下床活动。

给予观察组多维度护理+术后早期活动:在术前1d进行访视,讲解疾病知识、手术优势、准备事项和手术后续治疗方案,对于患者疑问进行耐心解答。访视过程中对心理状态进行观察,安抚不安情绪,介绍手术优势以及医院技术条件,提升治疗信心。指导患者进行深呼吸、冥想、转移注意力,必要时进行全身放松训练,保持情绪稳定;提前调整手术室温度和湿度,对输注液体进行加温,准备保温毯,术中精准传递手术器械,并严密监控各生命体征;术后及时将手术结果告知患者,并给予表扬和鼓励,制定个体化营养计划,待麻醉清醒后6h给予少量温水,术后1d如患者可耐受可给予半流质食物,后逐渐调整至正常饮食;指导患者早期运动,在术后2h即进行被动翻身,各生命体征稳定后即将床头调高15-30°,术后12h进行床上被动运动,24h进行床旁运动,每次15-30mi,每日3-4次,48h后即可在病房内行走,时间同上。术后72h即可进行室外活动。

1.3 观察指标

①胃肠道功能指标评估,包括首次排气时间、正常排便时间以及正常进食时间。

②应激反应指标评估,指标包括内皮素、皮质醇、血清胃泌素。

③并发症发生率评估,并发症包括肠梗阻、感染。

1.4 统计学处理

数据处理统计学软件为SPSS23.0,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计数资料采用例(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠道功能指标评估

试验组首次排气时间、正常排便时间、正常进食时间均显著低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 胃肠道功能指标评估 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	首次排气时间	正常排便时间	正常进食时间
对照组 (n=50)	2.15 ± 0.76	2.88 ± 0.65	5.34 ± 1.32
试验组 (n=50)	1.15 ± 0.56	2.11 ± 0.55	4.26 ± 1.21
t	7.049	6.395	4.265
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 应激反应指标评估

试验组内皮素、皮质醇、血清胃泌素均显著低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2 胃肠道功能恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	内皮素 (pg/ml)	皮质醇 (mg/ml)	血清胃泌素 (pg/ml)
对照组 (n=50)	46.23 ± 4.56	285.54 ± 23.76	121.43 ± 14.76
试验组 (n=50)	36.65 ± 3.21	249.32 ± 16.87	144.76 ± 12.34
t	12.147	8.789	8.575
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 并发症发生率评估

试验组并发症率较对照组更低, $P < 0.05$, 详见表 3。

表 3 并发症发生率评估[例 (%)]

组别	肠梗阻	感染	发生率
对照组 (n=50)	4	4	8 (16.00)
试验组 (n=50)	1	1	2 (4.00)
χ^2	--	--	4.000
P	--	--	0.046

3 讨论

肝癌属于发生率较高的恶性肿瘤, 我国则是肝癌高发国家, 主要因肝炎、肝硬化等疾病演化而来, 对生命安全威胁较大, 死亡率也较高^[1]。目前对于该类肿瘤手术仍属于较为重要的治疗手段, 可直接将病灶切除, 抑制肿瘤进展。腹腔镜肝癌切除术作为一种微创手术, 不需开腹, 切口小, 术后恢复快^[4]。但是作为一种侵入性治疗手段, 患者需进行麻醉, 并且肝脏脉管结构复杂, 切除过程中出现损伤, 导致应激反应的出现, 因此需给予科学的护理干预^[5]。

多维度护理在充分考虑患者护理需求的基础上设计护理方案, 为患者提供从生理到心理的多方面护理干预, 满足患者的护理需求。而早期

活动则在术后及早展开肢体、肌肉等运动, 对于胃肠功能的恢复具有积极作用。本文数据分析显示, 多维度护理+术后早期活动对患者胃肠道功能恢复更快, 应激反应和并发症发生率则更低。分析原因: 多维度护理在手术操作前做好访视工作, 在对疾病知识讲解的同时, 给予患者规范化的心理指导, 使患者了解疾病, 讲出自身对于手术的担忧, 并逐步进行开导, 采用多种方法保持情绪稳定, 纠正认知偏差^[6], 防止情绪波动导致的应激反应^[7]。在手术前做好准备工作, 给予相应的保温等护理, 避免术中低体温等导致的应激反应, 而在术后结合患者情况给予适宜的营养支持, 可降低术后应激反应; 早期活动在术后 2h 即开始, 并安排早期离床活动, 增加肺通气量, 有利于气管分泌物排出, 减少肺部并发症的发生, 同时早期活动还可促使肠蠕动恢复, 减少腹胀, 增进食欲, 促进胃肠功能恢复^[8-9]。

综上所述, 腹腔镜肝癌切除术属于临床应用较多的手术方案, 效果得到认可, 而在手术期间给予患者多维度护理+术后早期活动可显著改善胃肠功能, 减少应激反应, 降低并发症发生率, 具有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1]陈璐, 刘恋蕊, 英卫东, 等术前预康复联合术后早期活动对肝脏部分切除术后患者恢复的影响[J].肝胆胰外科杂志, 2022, 34 (23): 80-81.
- [2]张亚茹, 朱婵娟.加速康复外科护理在原发性肝癌患者肝切除围手术期的应用[J].中国国境卫生检疫杂志, 2023, 46 (2): 90-91.
- [3]郑玉芬, 党军丽, 魏巧云, 等.授权理论指导的 5E 护理在肝癌切除术患者中的应用[J].中华现代护理杂志, 2024, 30 (2): 238-242.
- [4]高亚婷, 刘海英, 陈瑶.多维度护理联合术后早期活动对腹腔镜肝癌切除术患者预后的影响[J].护理实践与研究, 2022, 19 (10): 1426-1430.
- [5]钱琴凤.程序化护理在肝癌围术期患者护理管理中的应用[J].重庆医学, 2022, 87 (1): 51.
- [6]张英, 杨凤霞, 郭敬, 等.循 S-ABC 框架的系统心理干预措施对原发性肝癌患者围术期心理痛苦及免疫功能的影响[J].昆明医科大学学报, 2023, 44 (11): 170-174.
- [7]刘舜, 谢诚, 刘亚辉.胰腺导管腺癌行腹腔镜下胰十二指肠切除术后期复发的列线图模型及其预测价值分析[J].临床肝胆病杂志, 2024, 40 (1): 138-146.
- [8]田野, 刘玮丽, 官艳.早期快速康复护理对腹腔镜肝癌切除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29 (12): 139-142.
- [9]王奕敏, 周志欢, 何凤英, 等.卧床体位管理联合踝泵运动在原发性肝癌患者 TAI 术后护理中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2021, 27 (4): 14-16.