

加速康复外科在妇科的应用进展

郑文彩

皖南医学院弋矶山医院 安徽省 芜湖市 241000

【摘要】就加速康复外科本身而言，其立足于接受手术干预的患者围术期临床需求展开，并以此为依据，进行全过程具备较有说服力的循证管理和对应的护理干预方案，以期能够降低患者在围术期出现的应激反应，并在较大程度上提升手术患者的术后恢复速度，令患者尽快恢复健康。行以加速康复外科，对于妇科患者最主要的目的是在不影响并发症发生概率、再次住院风险、基础医疗成本基础之上实现快速康复、获得患者认可和满意度、缩减医疗费用的目标，国内外有诸多医疗学者探究妇科临床手术干预中加速康复外科理念的应用，但是始终缺少多中心且大样本的数据参考。在本次研究当中将结合加速康复外科对于妇科临床外科干预的围术期管理情况展开探究，结合文献资料探究其对于妇科的积极影响。

【关键词】妇科临床；加速康复外科；研究进展

所谓“加速康复外科”（英简 ERAS，下文以此代称）指的是应用在外科患者的临床围术期中的多元化管理、护理方案，能够较为合理且有效地改良常规性诊疗方案，该理念最早出自 Kehlet 医生（丹麦），他认为应该应用适当的措施改善患者在围术期产生的临床不适，并借此缓解应激反应，以缩减住院时长以及发生并发症的风险隐患，缩减住院成本，当前已经在诸多外科临床中有所应用。通常来说，妇科的手术服务干预对象包括出现手术指征病变的女性患者，较之其他科室的患者来说，女性生理更加脆弱，且心理上感性因素比例较大，出现紧张、担忧情绪的概率较高；另外，腹腔镜手术后肠胀气、肠胃功能紊乱情况比较多见，女性患者对此类并发症更加敏感，因此，良好的护理和适当的健康宣教更加必要。

1 术前阶段 ERAS 的干预应用分析

1.1 常规宣教干预

对患者行以常规性的术前宣教，一般是任何护理管理的关键构成内容，ERAS 自然也不例外，对于妇科的应用，一般涵盖治疗将要进行的规划、手术可能会带来的积极影响、患者临床症状动态管理、风险及并发病变的解释和应对、前期出院规划、居家康复措施等。常规宣教环节一般进行在患者入院稳定后到手术开始前数天，具体的宣教形式可以结合实际情况选择口头、书面或者配合一些视频资料，例如乔婷婷^[1]在著作中提到的“宣教手册”，就是一种比较理想的书面形式，应用漫画画面，还能够一定程度上让患者放松心情。

术前宣教活动中有关键性的内容是对患者负面情绪

予以纾解，这一部分必须要加以重视，女性患者在手术之前多数都会产生不安、焦虑的情绪，轻者可以自行纾解，重则会影响到手术效果以及治疗预后。倪丽娜^[2]在其著作中提出，可以结合患者的实际情况和医院的特色，采取多元化心理干预方式纾解患者情绪，令其放松，改善收缩压变化和心率异常波动；放松心情也能够改善患者的睡眠质量，以为手术的顺利完成奠定坚实基础。

1.2 饮食生活干预

张华微^[3]等人在著作当中提出，接受腹腔镜干预的妇科患者，虽然较之传统外科手术干预来说创伤较小，不会造成严重的生理影响，但是依然属于一种创伤治疗，因此为了防止意外发生，患者依然需要进行禁食禁水。不过，从 ERAS 的角度来说，因为患者长期处于禁食禁水的状态下很容易产生脱水、头晕等不良症状，可能会诱发术后抵抗，限制康复速度，因此，ERAS 建议临床护理中在谨遵医嘱的情况下，术前 24h 午夜时口服 12.5% 低渗碳水化合物口服液 800 毫升，术前 3h 左右再补充 400 毫升，满足麻醉指南的基础之上，避免患者术后发生胰岛素抵抗风险（一般能够降低 50% 左右风险）。

2 术中阶段 ERAS 的干预应用分析

2.1 术中保温干预

手术期间手术室内的温度一般是偏低的，患者的肢体也长期暴露在外，加上往往需要输入冰冷液体，如果不加以有效保温，势必会导致患者肢体长期处在低体温的状态下，限制机体血小板的基本功能，令凝血机制发生紊乱问题，术后的渗血也会明显增加、血压升高等等，

严重的还会导致低温或者凝血障碍、代谢酸中毒,致死风险提高。从董晶华^[4]等人的著作中可以发现,因为女性的肢体较之男性更容易流失热量,因此,在针对妇科外科临床应用的ERAS当中,提倡在手术中输入的液体以及冲洗用的液体均加温到37摄氏度左右,同时配合适当的保温措施(如毯子包裹),加以术中保温,尽可能维持患者体温36摄氏度左右,避免由于低体温造成危害性并发症,保证患者的临床安全。

2.2 术中麻醉干预

一般来说,外科手术都需要配合适当的麻醉才能够顺利完成手术,临床中常见的外科麻醉形式涵盖中西医两种:根据石嘉桐^[5]的著作分析,西医一般是局麻、区麻、麻醉监护以及全麻,如果采用的是全麻方案,是能够缩减恢复时间的,而且患者的舒适度也更好,不会影响到重要脏器的基本功能;局麻或区麻一般能够避免过多阿片类药物剂量,改善患者炎症反应和组织灌注,镇痛效果比较好,患者术后呼吸恢复效果较好。根据朱晓娟^[6]的著作,中医麻醉药物剂量不大,术后自主恢复呼吸的时间以及苏醒时间都比较短,术后恢复效果好,简单且经济。

ERAS在临床中鼓励快速麻醉,综合中西医的麻醉方式,能够较好地改善患者的术中牵拉反应,避免恶心呕吐的发生隐患,提升术后恢复的速度和实际效果。不过因为单纯的中医麻醉干预可能会出现镇痛效果不完善、肌肉紧张等问题,很难满足手术要求,因此,中医麻醉方式参与到妇科ERAS当中需要谨慎应对。

3 术后阶段ERAS的干预应用分析

对于妇科外科手术来说,ERAS的应用能够有效改善患者术后疼痛感、改善并发症、提升恢复速度、帮助患者尽快出院,主要内容涵盖镇痛干预、血栓预防、胃肠功能调节等。

3.1 镇痛护理干预

黄雷^[7]的著作中提到,妇科手术患者在术后出现疼痛反应是比较多见的一种应激反应,严重会导致患者下床活动受限、延长出院时间等,对于患者的术后状态、睡眠质量等等都会产生不良影响。在ERAS当中,提倡术后疼痛中加以预防性镇痛以及多模式镇痛基本原则,降低阿片类药物应用量,除此之外,还建议应用耳穴贴压的方式来改善术后疼痛感。

3.2 血栓预防干预

张莉萍^[8]认为,在妇科盆腔手术干预之后,患者出现下肢深静脉血栓症状属于比较常见的一种并发症,对患者下床活动产生严重的不良影响,大大拉长了住院耗费的时间,严重的还会诱发肺栓塞等,产生致死风险。

而结合实际情况,在围术期应用积极的预防护理,能够改善其形成风险。具体来说,在ERAS支持下,术后可以通过气压干预避免下肢血栓的形成进程、应用间歇气动压缩技能的弹力袜予以辅助、取用合适的中药加以活血化痰等等,都能够在较大程度上改善预后。除此之外,在有条件的情况下,使用红外线对下肢腓肠肌进行照射,并配合川芎嗪注射液和活血化瘀类中药,都能够有效改善下肢深静脉血栓的出现。

3.3 肠胃功能干预

徐云美^[9]认为,妇科手术在进行的过程当中往往会因为肠胃牵拉或者创伤刺激带来胃肠功能的紊乱反应,这是比较多见的术后并发症,患者一般会因自身生理情况发生不同情况的腹部胀痛、排气受阻、恶心呕吐等,限制恢复,降低生活质量,严重的还会出现肠梗阻或者肠粘连问题。在ERAS中,手术中应该适当降低一氧化氮应用量,同时配合止吐类药物干预,有条件的情况下还可以配合一些按摩或者其他方式避免肠胃紊乱的出现风险。

结语

综上所述,尽管在ERAS的临床应用经验中已经积累了多年的经验,并非属于新型概念,不过因为当前妇科外科手术上在大样本多中心的数据报告还相对匮乏,因此该路径针对妇科一些重大肿瘤的手术实效还有较为显著的不统一性和不确定性。但是整体来说,ERAS对于妇科患者的临床预后效果来说是有促进作用的,尤其是腹腔镜微创手术,积极的护理干预能够较好地在围术期强化患者的舒适度。

ERAS在临床中的应用主要体现出现代医护理论中围术期护理管理的理念变革,较之传统的护理管理更加人性化、更加针对性,对于妇科有较多的理论证实实效显著。系统而言,ERAS顺利落实,必须要临床诸多学科的相互合作,并配合有效的全程监管和数据整合。需要格外予以关注的是,ERAS应用在妇科临床中的研究文献大多是回顾性研究,还需要更加严谨全面的RCT研究予以丰富和巩固。

【参考文献】

- [1] 乔婷婷,陆立岚.自制漫画宣教手册在妇科手术患者术前访视中的应用[J].当代护士(专科版),2019,026(006):96-98.
- [2] 倪丽娜.术前宣教和心理护理对妇科手术患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,004(011):189-189.
- [3] 张华微,郝兰.舒适护理及健康宣教在妇科腹腔镜手术患者围手术期中的效果观察[J].中外医学研究,2018,16(27):111-112.
- [4] 董晶华,刘艳,姚婷婷等.术中保温护理预防妇科腹腔

- 镜手术患者低体温的临床效果分析[J]. 家庭保健, 2018, 001(014):111.
- [5] 石嘉桐. 妇科全身麻醉手术患者麻醉苏醒期的细节护理[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 023(022):104-106.
- [6] 朱晓娟, 王安萍. 耳穴压豆配合麻醉护理对行妇科手术患者胃肠道反应及心理状况的影响[J]. 西部中医药 2020, 33(06), 138-140.
- [7] 黄雷. 疼痛护理对妇科腹腔镜手术患者术后疼痛的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 036(001):48-49.
- [8] 张莉萍. 围术期开展预防性护理干预对妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 母婴世界, 2018, 001(005):151.
- [9] 徐云美. 临床护理路径改善妇产科腹腔镜术后胃肠蠕动的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 001(011):1308-1310, 1311.