

胃肠外科加速康复中的应用研究

刘轲 陈申思 何涛 周海宁*

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要: 胃肠疾病是临床常见的疾病之一,多数患者由于病情需要须开展手术治疗,而手术疗法则会对患者身心带来一定影响,术后甚至会引发诸多并发症,这严重影响患者健康质量^[1]。

关键词: 胃肠外科;快速康复;应用

胃肠外科患者具有较大的特殊性,其胃肠功能会受到手术方式的不良影响而出现障碍情况,由于无法正常的吸收营养,从而导致患者出现营养不良的情况,进而对预后造成不良影响,面对此种不良情况,及时有效地营养治疗成为关键。

1 胃肠外科围手术期加速胃肠功能康复的应用

胃肠外科手术在临床中比较常见,在治疗多种胃肠疾病中发挥重要作用。在目前临床治疗过程中,很多医学专家均提倡将加速康复外科理念应用在胃肠外科手术患者围术期管理中,从而最大程度保护患者胃肠功能,并且降低术后并发症^[2]。

1.1 加速康复外科理念

加速康复外科由丹麦学者提出,以循证医学理念为指导原则,对患者围手术期诊疗措施进行优化。所谓“加速康复外科”,是指在患者围术期,通过科学方法对其进行综合干预。在此过程中,不断对常规诊疗措施进行整改,目的在于有效降低手术所带来的风险,减少手术应激反应,并控制并发症等,一方面提高手术操作的效率和质量,另外一方面有效促进患者术后迅速康复。在实际工作中,加速康复外科理念提倡充分调动医护人员力量,要求护理人员、手术医师、麻醉医师共同参与到手治疗中,达到协调统一。在加速康复外科理念的指导下开展手术治疗,要求不断完善术前各方面准备工作,同时对术中各项操作加以优化,减少患副损伤,并要求医护人员采取适宜方法,减少对患者的刺激,从而降低应激反应^[3]。

1.2 具体措施

传统理念认为,要求患者术前禁食,能够使胃充分排空,可降低麻醉误吸风险。但是,加速康复外科实践证实,对于择期手术患者而言,术前禁食过早,可导致患者出现低血糖症状,增加术后应激反应几率,同时也会导致患者出现胰岛素抵抗现象。加速康复外科理念认为,做好各项术前准备工作的同时,保持患者正常生理状态,可避免多种风险,

并且强化患者对手术操作的耐受性。例如,选取结肠癌患者,随机分组,一组在加速康复外科理念的指导下开展围术期管理,另外一组患者采用常规方法,结果显示,加速康复外科组患者首次肛门排气时间明显低于常规组^[4]。

目前,临床多采用微创技术为胃肠疾病患者开展手术治疗,特别是腹腔镜辅助切除术,不仅切口小,同时可利用腹腔镜探查功能,对患者腹腔内情况进行明确,从而制定良好的手术方案。多年临床实践工作经验表明,为保证患者术后快速康复,结合其实际状况,确定适宜的手术方式,成为临床医师制定手术方案首要考虑的问题。研究证实,与传统手术方法相比,腹腔镜微创手术操作难度降低,手术清洁度和吻合度明显增加,因此更具安全性和有效性。上述分析结果证实,为促进患者快速康复,为患者提供微创手术,并对微创手术操作进行不断优化,能够促进患者预后。

胃肠疾病手术患者多采用全麻方式,起效快,麻醉效果比较彻底,但是术后肠麻痹时间会相应延长,对患者术后产生一定影响。快速康复外科理念指导下的手术麻醉,提倡为患者提供全麻+硬膜外麻醉方式,保证心肺功能正常的基础上,进一步降低患者心脏负荷,使患者在手术结束后可迅速苏醒,并且保证术后胃肠功能及时恢复^[5]。与此同时,术后镇痛管理也是快速康复理念中比较重要的环节,通过对照试验证实,采用硬膜外置管方式对患者开展镇痛处理,可阻断交感神经,缓解肠麻痹,降低患者术后感染几率,缓解疼痛症状。

2 胃肠外营养治疗应用

2.1 资料方法

将2019年4月到2020年12月作为入院时间,将70例在我院行胃肠外科手术患者作为研究对象,采用随机数字表法进行分组,各35例。对照组中男女患者数量各19例与16例,年龄的平均值为(58.5±4.9)岁;试验组中男女患者数量各20例与15例。对照组患者接受常规对症营养治疗方式,对患者机体指标进行检查,依据检查结果进行针对性的治疗,连续治疗1个月。试验组患者接受完全胃肠外营养治疗:(1)选择适宜的营养素。氮素选用复方氨基酸液,供能选用葡萄

糖-脂肪乳剂,为患者使用脂脉乳剂,以便能够获得50%-70%的非蛋白能量,热氮比例设置为523-627kj: 1g。(2)配制完全胃肠外营养。将适量的葡萄糖溶液与胰岛素、水溶性维生素、电解质及微量元素进行混合,将适量的脂肪乳剂与脂溶性维生素进行混合,将适量的氨基酸溶液与磷制剂进行混合,在重力的作用下将添加以上成分的氨基酸液、葡萄糖液及脂肪乳剂注入3L袋中,之后进行充分的晃动摇匀,连续治疗1个月。

2.2 结果

试验组患者与对照组患者治疗前后的Hb营养指标、血清蛋白指标的变化比较治疗前,两组患者的Hb营养指标、血清蛋白指标无差异($P>0.05$);治疗后,试验组的Hb营养指标、血清蛋白指标值均显著提升,相较于对照组具有显著差异($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后的Hb营养指标、血清蛋白指标的变化比较(g/L)

组别	Hb营养指标		血清蛋白指标	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=35)	119.76±31.74	121.39±31.18	32.79±3.74	33.65±4.18
试验组 (n=35)	125.39±32.17	138.69±30.48	33.69±3.24	39.78±4.32
t	0.737	2.347	1.076	6.033
P	0.464	0.022	0.286	0.000

对于接受手术的患者,特别是对于接受胃肠手术的患者,会对其胃肠功能的正常发挥造成较大的不良影响,在患者术后进食过程中肠胃无法正常吸收营养元素,从而会出现营养不良情况,进而对预后产生不良影响,对此及时有效的营养治疗成为关键^[1]。以往临床医生多使用常规对症营养治疗方式,但未能够获得良好的改善营养水平的效果。目前临床中多使用完全胃肠外营养治疗,此种方式能够实现对患者

的全面营养治疗,补充机体所需营养,从而能够有效的改善患者的营养状况,为术后良好的恢复提供可靠保障。对于常规的患联式输液方式极易导致患者伤口发生感染的不良情况,并且在糖与胰岛素的调配方面也存在较大的难度,因而较易导致患者出现高血糖或低血糖的不良情况。通过相关的临床研究显示,过低营养或者是过高营养在营养支持中均存在较大的不合理性,然而确切的营养供给量没有确切的指标。对于机体过度供给营养底物能够明显增加机体对于葡萄糖的氧化利用效率,例如使用1.5倍的BEE对机体进行总能量的供给,虽然能够有效的纠正营养不良状况,然而若能够进一步供给能量,则无法更快地改善营养状态。通过本研究的结果显示,实施完全胃肠外营养治疗方式以后,患者的Hb营养指标、血清蛋白指标值均显著提升,并且死亡率明显较低,提升以此种治疗方式具有良好效果。需要注意胃术后早期恢复经口进食具有安全性,有助于术后康复。术后第1天进食并不增加术后并发症和病死率,且可促进肠道功能恢复;早期经口进食有助于减少术后并发症、缩短住院时间、降低住院费用^[6-8]。因此,除肠道功能障碍、吻合口漏、肠梗阻或胃瘫风险等患者外,建议胃手术后第1天可予清流质饮食,第2天予半流饮食,然后逐渐过渡至正常饮食。有发热征象时不主张早期进食。建议应用成品营养制剂,传统的“清流质”和“全流质”饮食不能够提供充足的营养和蛋白质,不建议常规应用。另外,术后足量的蛋白质摄入比足量的热量摄入更为重要^[3]。建议:对于无潜在并发症的患者术后早期恢复经口进食安全可行,有助于术后加速康复,推荐应用成品营养制剂以保证蛋白质摄入。

结束语:快速康复在胃肠外科疾病治疗种效果较为理想化,营养治疗以及外科围手术期加速胃肠功能康复方法对于胃肠外科患者的恢复有着显著的效果。

参考文献:

- [1]徐伟伟,安郁利.加速康复外科理念在胃肠外科中的应用进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,1915:41-42.
- [2]靖昌庆,王金申.加速康复外科在胃肠外科应用中循证医学的重要作用[J].山东大学学报(医学版),2019,5709:18-23.
- [3]李乐平,崔怀平,商亮.加速康复外科在胃肠外科手术中的应用[J].山东大学学报(医学版),2019,5709:5-11.
- [4]宋云,龚杰,彭璐,黄雄.加速康复外科理念在胃肠外科中的应用进展[J].西部医学,2018,3007:1082-1087.
- [5]薛志刚,于健春,康维明,马志强,叶欣,闫超,李子建,蒋林,林国乐,肖毅,陆君阳,吴斌,牛备战,裴丽坚,黄宇光.围手术期营养干预加速胃肠外科术后康复:单中心前瞻队列研究[J].协和医学杂志,2018,906:526-532.
- [6]景晓琳.加速康复外科应用于临床手术的卫生经济学评价研究[D].青岛大学,2018.
- [7]沈馨,王富兰,陈柳媚,肖明朝,赵庆华,谢莉玲.基于Web of Science的中国加速康复外科文献计量学分析[J].重庆医科大学学报,2020,4502:293-296.
- [8]吴洁.快速康复外科护理对胃肠外科手术后病人疼痛及并发症的影响[J].全科护理,2017,1526:3261-3263.

*通信作者:周海宁,1972年7月,男,汉族,宁夏银川,主任医师,本科,研究方向:胃肿瘤。