

ERAS 在日间腹腔镜疝修补术治疗老年腹股沟疝中的应用

陈斌¹ 赵彦礼¹ 李永崇¹ 蔡天勇² 凡豫新² 马哈¹ (通讯作者)

(1.新疆生产建设兵团第一师医院 新疆阿克苏 843000 2.新疆生产建设兵团第一师阿拉尔医院 新疆阿拉尔 843300)

摘要:目的: 探讨加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念在日间腹腔镜疝修补术老年患者中的应用效果。方法: 选取 2021 年 10 月-2022 年 10 月在本院接受治疗的老年腹股沟疝患者(60 例)进行研究, 经随机数字表法分组。对照组(采用传统模式, 30 例), 观察组(采用 ERAS 模式, 30 例), 分析两组应激反应、生活质量。结果: 观察组麻醉开始时的 SBP、DBP、HR、NE、E、Glu 水平均低于对照组, SPO₂水平高于对照组; 在生活质量对比上, 观察组术后 12-24h 的 PF、RP、BP、GH、VT、SF、EF、MH 评分均较对照组高(P < 0.05)。结论: 老年阶段发生腹股沟疝时, 对患者进行 ERAS 日间腹腔镜疝修补术能够有效减轻其应激反应, 同时改善生活质量。

关键词: 老年腹股沟疝; 日间腹腔镜疝修补术; ERAS

发生腹股沟疝时, 患者的腹股沟区会伴有不同程度的疼痛感、腹胀感, 同时存在肿块, 与腹壁变薄、腹腔内压力过大等有关, 在老年人中较常见。手术是治疗老年腹股沟疝有效的一种方式, 其中日间腹腔镜疝修补术具有出血少、恢复快、复发率低等优点^[1-2]。ERAS 理念倡导的是以循证医学为依据在围术期采取有效的优化措施, 从而帮助患者改善围术期应激、创伤等情况^[3-4]。有资料显示, ERAS 理念与日间腹腔镜疝修补术具有一致的目标, 并且容易被患者接受, 能够达到术后快速康复的效果^[5-6]。鉴于此情况, 本文主要探讨 ERAS 在日间腹腔镜疝修补术治疗老年腹股沟疝中的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2021 年 10 月-2022 年 10 月, 研究对象: 60 例老年腹股沟疝患者, 分组方法: 随机数字表法。对照组(n=30)男 17 例、女 13 例; 年龄在 60-82 岁之间, 平均年龄为(71.42 ± 1.69)岁。观察组(n=30)包括 18 例男性患者与 12 例女性患者; 年龄范围为 61-82 岁, 平均(71.55 ± 1.73)岁。

1.2 方法

日间腹腔镜疝: 予以患者全麻处理, 使其保持脚高头低位, 常规铺巾消毒, 建立气腹, 分离患者耻骨后间隙与腹股沟区后间隙, 在腹腔镜下游离疝囊, 内翻疝囊, 在颈部结扎疝囊, 切断疝组织, 进一步拓展腹膜前间隙, 将 10cm × 15 补片置入腹膜前间隙, 覆盖整个肌耻骨孔结构, 并用医用胶固定补片内外位置, 关闭腹膜, 解除气腹。

对照组采取传统干预模式, 术前常规访视、说明一些手术要点、仔细核对患者的个人信息、指导患者进行各项检查等。

观察组配合 ERAS 干预, 术前: 对患者进行个体化宣教, 收集患者的个人资料, 针对患者的理解能力采取不同的宣教方式, 对于

表 1 两组应激反应比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	SPO ₂ (%)	HR (次/min)	NE (pmol/L)	E (pmol/L)	Glu (mmol/L)
对照组	30	入室时	130.26 ± 3.85	90.06 ± 4.01	97.18 ± 0.32	91.41 ± 5.26	151.23 ± 4.69	107.47 ± 5.15	7.16 ± 0.35
		麻醉开始时	126.34 ± 2.67	85.25 ± 2.53	97.85 ± 0.43	88.67 ± 4.02	140.29 ± 3.63	99.23 ± 4.12	6.25 ± 0.27
		t 值	7.274	5.623	10.321	9.256	10.023	12.235	9.568
		P 值	0.015	0.028	0.031	0.027	0.006	0.010	0.027
观察组	30	入室时	130.22 ± 3.93	90.02 ± 4.12	97.20 ± 0.33	91.46 ± 5.33	151.30 ± 4.75	107.55 ± 5.23	7.13 ± 0.38
		麻醉开始时	109.78 ± 2.35	74.38 ± 1.29	98.97 ± 0.48	76.10 ± 3.15	125.24 ± 3.08	92.38 ± 3.85	5.32 ± 0.22
		t 值	16.233	15.438	13.254	15.725	17.468	16.235	14.952
		P 值	0.015	0.018	0.021	0.016	0.023	0.024	0.015
		t 入室时组间值	0.136	0.246	0.147	0.281	0.165	0.213	0.208
		P 入室时组间值	0.854	0.749	0.863	0.625	0.862	0.749	0.629
		t 麻醉开始时组间值	9.216	10.535	7.574	7.238	8.568	6.329	7.421
		P 麻醉开始时组间值	0.035	0.029	0.013	0.017	0.008	0.011	0.023

2.2 生活质量

理解能力较好者可发放健康教育手册同时进行口头宣教, 理解能力一般者再加强 PPT 演示教育, 理解能力较差者再陪同观看宣教视频, 同时对相关知识难点进行讲解; 指导患者进行肺部功能锻炼, 包括吹气球、爬楼梯等, 做好术前肠道准备。术中: 做好保温处理, 提前对输注液体进行加温, 采取限制性输液, 将手术室内温度调节至 25℃左右, 准备好暖风机、电热毯等。术后: 对患者采取多模式镇痛, 在患者手术切口周围注射罗哌卡因, 对于剧烈疼痛者可添加盐酸曲马多; 为患者使用镇吐药物, 指导患者术后 4-6h 开始进食流食, 术后 6h 若已排气则可以正常饮食, 鼓励患者尽早下床活动, 积极采取预防血栓措施。

1.3 观察指标

(1) 分析对比两组入室时与麻醉开始时的应激反应指标, 包括 SPO₂: 血氧饱和度、SBP: 收缩压、DBP: 舒张压、心率: HR、去甲肾上腺素: NE、肾上腺素: E、血糖: Glu。

(2) 采用 SF-36 生活质量量表评估两组术后 1-2h、12-24h 的生活质量, 共 8 个维度, 即生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感功能(EF)、精神健康, 评分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

2. 结果

2.1 应激反应

入室时, 两组的各项应激反应指标对比无差异; 麻醉开始时, 观察组的 SBP、DBP、HR、NE、E、Glu 较低, SPO₂较高(P < 0.05), 见表 1。

术后 12-24h, 两组的各项 SF-36 生活质量量表评分均较术后

1-2h 高,且观察组高于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	EF	MH		
对照组	30	术后										
		1-2h	41.23 ± 3.17	35.62 ± 3.27	40.22 ± 2.57	44.06 ± 3.17	37.28 ± 2.93	44.05 ± 3.23	32.52 ± 3.06	40.54 ± 3.07		
		术后										
		12-24h	55.28 ± 4.09	49.18 ± 4.21	51.31 ± 3.67	52.45 ± 4.07	50.05 ± 3.68	56.49 ± 4.75	47.16 ± 4.05	52.62 ± 4.69		
	t 值		13.835	10.004	15.891	12.068	9.834	11.027	12.208	15.429		
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
观察组	30	术后										
		1-2h	41.24 ± 3.07	35.67 ± 3.29	40.83 ± 2.54	44.12 ± 3.08	37.44 ± 3.09	45.18 ± 3.30	32.33 ± 3.12	40.33 ± 3.17		
		术后										
		12-24h	63.31 ± 4.58	57.28 ± 4.80	59.78 ± 3.64	58.23 ± 4.67	64.14 ± 4.09	71.32 ± 5.58	55.32 ± 4.57	70.46 ± 5.05		
			t 值		20.032	25.481	21.035	18.534	20.274	19.684	16.354	22.031
			P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
			t 术后 1-2h 前组间值		0.149	0.247	0.175	0.335	0.237	0.278	0.137	0.137
			P 术后 1-2h 组间值		0.934	0.775	0.358	0.696	0.558	0.736	0.998	0.871
			t 术后 12-24h 组间值		6.386	8.017	5.127	7.092	7.024	6.209	5.046	6.325
			P 术后 12-24h 组间值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.讨论

腹股沟疝是一种发病率较高的疾病,通常男性患者较女性患者多,并且发病群体多为老年人,这与老年人腹壁肌肉强度降低、腹压偏高、容易合并前列腺疾病等有关。腹股沟疝在发病早期可能无明显症状,偶有局部胀痛,随着肿块的增长,会不断影响患者的行走能力,建议尽早采取手术治疗^[7-8]。日间腹腔镜疝修补术是能够让患者接受治疗后 24h 内出院的微创疗法,而由于患者的年龄偏大,对手术耐受能力偏低,在疾病认知上存在较多不足等,还需加强手术的干预手段。既往研究指出,ERAS 理念下开展日间腹腔镜疝修补术能够从多方面着手,使患者的不良情绪得到排解,维持良好的护患关系,提高对疾病的认知程度,保障各项治疗操作的顺利进行^[9-10]。与此同时,也能够使患者的心理应激与生理应激反应大幅度减轻,使其尽早回归正常生活。如本次研究结果所示,观察组麻醉开始时的各项应激反应指标与术后 12-24h 生活质量评分均优于对照组。

综上所述,予以老年腹股沟疝患者 ERAS 日间腹腔镜疝修补术可以在一定程度上提高其生活质量,并且可缓解其应激反应。

参考文献:

- [1]陈嘉,屠义梅,戚腾,纪维.多学科合作快速康复模式在小儿腹股沟疝日间手术中的应用及卫生经济学分析[J].中国医药科学,2023,13(04):95-98.
- [2]刘茜,戴燕,雷甜甜,王煜,张素清,黄明君.加速康复外科模式下成人腹股沟疝修补术日归手术的应用效果分析[J].华西医学,2023,38(02):196-200.
- [3]郭强,吐尔干艾力·阿吉,宋涛,冉博,蒋铁民,张瑞青,杨鹏,钟锴,

邵英梅.加速康复外科在日间老年腹股沟疝修补术中的应用[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2019,13(05):489-491.

[4]王哲,狄茂军,李晓波,胡旭昊.ERAS 在日间腹腔镜疝修补术治疗老年腹股沟疝中的应用[J].中国实用乡村医生杂志,2022,29(11):41-45.

[5]李沛,牛娅婷,刘妍.以 ERAS 理念为指导的镇痛管理在改善腹腔镜日间手术患者疼痛感及并发症中的作用[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,43(17):1678-1681.

[6]郑洁,赵艳君,程建云.基于快速康复外科理念的疼痛管理联合中医疼痛护理干预在腹腔镜日间手术患者围术期护理中的应用效果[J].广西医学,2021,43(07):896-899.

[7]钟锴,鲁发顺,穆热艾合买提江·穆塔里夫,等.加速康复外科理念在日间腹腔镜腹股沟疝修补术中的应用[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2021,15(01):84-87.

[8]李晓波,狄茂军,刘焱伟,余亚丽.加速康复外科理念下的日间手术模式治疗成人腹股沟疝的对比研究[J].中国社区医师,2021,37(03):48-49.

[9]杜秀云,赛米·赛麦提,王玲玲,等.加速康复外科理念在日间腹股沟疝修补术中的应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(05):560-563.

[10]唐黎明,徐妙军,费晓舟,等.加速康复外科在老年腹股沟疝无张力修补日间手术中的应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(01):30-33.

项目名称:腹腔镜成人腹股沟疝修补日间手术的推广应用
 项目编号: S202202SH009