

加速康复外科在腹腔镜下胆囊切除术护理中的应用

袁爱林

(海南省三亚市中医院 护理部, 海南 三亚, 572000)

关键词: 加速康复外科; 腹腔镜; 胆囊切除术; 围术期护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)22-121-02 DOI: 10.7619/jcmp.201322052

加速康复外科(FTS)也被称为快速康复外科,这一理由由丹麦外科医生 Kehlet 提出^[1]。加速康复外科是指将围术期护理措施进行施化,以使机体更接近生理状态,降低手术引起的应激反应,从而达到使患者快速康复的目的^[2]。近年来加速康复外科在欧美发达国家中被广泛应用与推广,目前加速康复外科领域也逐步在中国开展并逐步被接受,但研究最多的是普外科领域,尤其是结肠手术方面。众多国内外研究均表明,加速康复外科应用于手术患者围术期,可加快患者术后康复,降低术后并发症的发生率,明显缩短住院时间^[3]。本科将加速康复外科理念应用于腹腔镜下胆囊切除术患者,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 1 月—2013 年 1 月收治的 90 例胆囊患者,年龄 30~58 岁,平均(45.6±18.5)岁。入选标准:①病理活检均证实为良性胆囊;②拟行腹腔镜胆囊切除术;③无心脑血管疾病、肝肾疾病及血液系统疾病;④入组前均取得医院伦理委员会、患者及家属的知情同意,并签署知情同意书。排除标准:①胆囊增生迅速,可疑恶性者;②既往有腹部手术史者;③中转开腹者^[4]。将 90 例患者采用信封法随机分为 2 组各 45 例,对照组患者采用腹腔镜下胆囊切除术常规围术期护理,观察组患者将加速康复外科理念应用于患者的围术期护理中,2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 围术期护理方法

对照组:①常规宣教,告知患者手术方案,术前禁食 12 h,禁水 8 h;②常规进行术前肠道

准备,术前 3 d 常规进行肠道准备;③术中输液量不予刻意控制;④术后麻醉清醒后 6 h 适量饮水,肛门排气后先进流质饮食,大便恢复后恢复正常饮食;⑤术后活动指导:术后 6 h 鼓励患者进行适量床上运动,术后 24 h 鼓励患者下床活动,之后根据患者病情恢复情况逐步增加运动量;⑥术后输液,术后常规输液 2 500~3 000 mL;⑦术后常规镇痛,术后 1~2 d 拔除尿管,并予抗感染治疗 3~5 d。

观察组:①重视术前健康宣教,术前加强与患者的沟通,告知患者疾病及手术相关知识,鼓励安慰患者,消除其紧张、恐惧心理;②术前 1 d 正常进食,术前 2 h 禁水^[5];③术前不常规行肠道准备,术前 2~3 h 口服葡萄糖液 300 mL;④术中注意保持患者体温正常,严格控制输液速度,防止输液过多;⑤术后 2 d 内服用对乙酰氨基酚止痛,尽量减少或避免使用阿片类镇痛药;⑥麻醉清醒后 6 h 适量饮水,同时可进少量流质饮食,在术后 3~4 d 时恢复正常饮食;⑦术后 6 h 鼓励患者进行床上活动,术后 24 h 下床活动,并逐步增加活动量,同对照组患者;⑧术后 24 h 内拔除尿管,术后控制输血量,行抗感染治疗 3 d。

1.3 观察指标

观察 2 组患者手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间、及术后住院费用及术后恶心、呕吐及并发症发生情况。

2 结果

2.1 2 组患者手术情况及术后康复情况

2 组患者手术时间及术中出血量均无统计学差异($P>0.05$),但观察组术后排气时间、住院时间显著短于对照组,治疗费用显著少于对照组,2 组差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

表 2 组患者手术情况及术后康复比较($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	排气时间/h	住院时间/d	治疗费用/元
观察组(n=45)	65.6±12.8	60.5±18.9	13.05±2.48*	4.1±0.8*	6 725.8±180.0*
对照组(n=45)	63.8±15.6	65.1±20.5	17.25±4.28	6.5±1.0	7 552.0±205.2

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者术后恶心、呕吐及并发症发生情况

观察组术后恶心、呕吐发生率及术后总并发症发生率(包含创面渗血、切口感染、切口愈合不良的发生率)均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 2组患者术后恶心、呕吐及并发症发生情况比较[n(%)]

组别	术后恶心、呕吐	创面渗血	切口感染	切口愈合不良
观察组(n=45)	3(6.67)	1(2.22)	0	0
对照组(n=45)	12(26.67)	3(6.67)	1(2.22)	2(4.44)

3 讨论

加速康复外科是近年来兴起的一种协同治疗体系,是指通过优化围术期一系列护理措施,最终达到降低患者并发症发生率、促进术后康复的目的。目前加速康复外科已经广泛应用于外科多个领域,但研究最多的仍然集中在普外科领域,近年来国外也将其应用于妇科、小儿外科及心脏外科等领域。中国国内曾有学者将加速康复外科理念应用于外科,结合国内外相关文献报道及各学者的研究经验,针对胆囊腹腔镜手术患者围术期存在的应激原,本科将加速康复外科理念应用于其围手术期护理时,与传统围术期护理的区别主要表现在以下几方面:①术前缩短禁食、禁水时间。这与传统的围术期护理不同,加速康复外科理念并不主张术前整夜禁饮、禁食。研究表明,禁食时间与误吸并无相关性,而这种长时间的禁食、禁水还会给患者身心带来潜在的危害^[6]。美国麻醉医师协会提出新的禁食指南中指出,术前 6 h 禁食、术前 2 h 禁饮不增加误吸风险^[7],而且研究还表明,术前 2~3 h 给予适量葡萄糖液口服,术后早期进食、进水,这样不仅不增加因胃内容物反流致使的窒息风险,反而可减轻患者饥饿感,从而减轻患者焦虑心理,可更加利于术后肠道功能的恢复,从而更利于术后恢复^[8];②术中及术后均严格控制输液量。传统围术期予液体治疗时,补液量包括术前缺失量、生理需要量、第三间隙丢失量及血液丢失量,但近几年来有研究表明,限制性

补液可减少术后并发症的发生,缩短术后住院时间^[9]。但目前为止,关于围术期患者的补流量仍存在争议,但可以肯定的是,过多的大量补液无必要;③术中加强对患者的保温护理。术中低体温可增加患者切口感染、出血、心血管并发症,因此术中保温可有效避免这些并发症的发生。在术中输液及冲洗术区时,可采用温水冲洗,输液可加热液体;④术后减少或避免应用阿片类镇痛药,短期应用抗生素,术后早期进食,且引流管尽早拔除。

本研究结果显示,观察组术后恶心、呕吐发生率及术后并发症发生率均显著低于对照组,而且观察组患者术后排气时间、住院时间及治疗费用均显著低于对照组,与文献报道相符。总之,将加速康复外科应用于腹腔镜下胆囊切除术患者中,可减少术后并发症的发生,更有利于患者的术后康复。

参考文献

- [1] 楚蔚昕,徐艳,楚蔚琳,等.加速康复外科在腹腔镜下胆囊切除术护理中的应用[J].现代临床护理,2012,11(10):32.
- [2] 江志伟,黎介寿,汪志明,等.加速康复外科用于直肠癌前切除病人价值探讨[J].中国实用外科杂志,2008,28(1):59.
- [3] 付丽敏,杨小华,吕永明,等.加速康复外科在全膝置换患者康复治疗中的应用[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(22):4019.
- [4] 江志伟,李宁,黎介寿,等.用加速康复外科新理念促进胃肠癌手术病人的快速康复[J].肠外与肠内营养,2008,15(5):257.
- [5] 王刚,高勇,江志伟,等.结直肠癌病人用加速康复外科理念行腹腔镜手术对机体免疫功能的影响[J].肠外与肠内营养,2012,19(1):3.
- [6] 张建海,余江,杨淑梅,等.加速康复外科技术在腹腔镜子宫切除术患者围术期的应用[J].山东医药,2011,51(18):111.
- [7] 王刚,江志伟,鲍扬,等.加速康复外科理念指导 116 例结直肠癌手术[J].中华胃肠外科杂志,2010,13(5):342.
- [8] 张华,赵林,王子卫,等.加速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌围术期中的应用[J].重庆医学,2010,39(13):1761.
- [9] 周康莉.胆囊手术前后的心理护理及健康指导[J].重庆医学,2009,38(5):621.