

快速康复外科理念护理在胃肠道肿瘤患者中的应用研究进展

晏丽华, 范 琚, 姚丽凤[△](复旦大学附属肿瘤医院护理部, 上海 200032)

【关键词】 快速康复外科; 胃肠肿瘤; 治疗

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 20. 054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)20-2917-03

快速康复外科(FTS)理念是国外近年发展起来的新型外科护理模式。FTS 理念是指围术期基于循证医学基础优化各项处理措施, 将最新的护理方法、医学新技术、新理念进行重新组合及改进, 从而减低患者围术期并发症发生率及应激反应, 促进患者康复^[1]。由于 FTS 理念在我国应用时间尚短, 在临床应用上仍存在一定的问題。本文将对 FTS 理念护理在胃肠道肿瘤患者围术期中的应用概况进行分析, 并提出当前存在而需要解决的问题。

1 FTS 理念在胃肠手术中的概述

FTS 理念在胃肠外科手术中的管理内容可概括为以下几点。(1)术前精神及体质准备。如术前心理护理、基础疾病的控制及治疗、肠道准备、改变术前禁食时间。(2)减少治疗措施对机体的应激反应。如微创手术、术中保温、不常规放置营养管及胃肠管, 减少术后麻醉用药、限制补液, 早期肠内营养支持、早期活动、拔除引流管。(3)阻断应激性信号的传导。目前已有不少研究指出, FTS 理念在胃肠道手术患者中能有效降低患者并发症发生率及病死率, 促进患者早日康复, 减少患者住院费用^[2-3]。

2 FTS 理念护理在胃肠肿瘤患者中的应用

2.1 术前护理

2.1.1 术前心理护理 麻醉、手术作为患者术前强烈的应激源可增加焦虑、抑郁情绪, 导致内分泌、神经功能紊乱及行为异常, 影响患者康复^[4]。术前了解患者内心感受, 对其实施针对性护理干预, 对促进患者术后康复具有重要的意义。Yu 等^[5]根据胃癌患者手术特点, 采用医学心理支持法即示范脱敏、认知干预、心理暗示法等对患者进行现身说法, 从而消除患者焦虑、抑郁情绪, 结果显示患者心率、血压均得以稳定, 患者术后快速康复。

2.1.2 基础疾病控制及治疗 对于老年胃肠肿瘤患者常合并多种基础疾病, 如高血压、糖尿病、心功能不全及缺血性心肌病等。术前应充分评价患者心肺功能, 并通过肠内营养、肠外营养、输血等措施调整各器官功能状态, 提高患者免疫水平及手术耐受性^[6-7]。

2.1.3 肠道准备 FTS 理念认为肠道肿瘤患者术前需接受肠道灌洗, 而对于胃部肿瘤患者则不需行常规肠道准备, 这样可减少电解质及液体丢失, 可维持水分及电解质平衡, 并可减少术后吻合口瘘及腹腔内感染的发生^[8]。Boersema 等^[9]报道, 对术前无结肠侵犯及胃潴留的患者术前 1 d 给予半流质食物, 并于术前 12 h 给予患者复方聚乙二醇电解质散维持电解

质平衡, 同时不对患者进行肠道灌洗。结果显示, 这种术前护理方法提高了患者舒适度, 减少患者术后肠道积气, 且不会影响手术治疗效果。

2.1.4 术前禁食时间的改变 常规护理认为应于术前 12 h 禁食, 但目前相关研究指出, 术前过早禁食、禁水会降低血糖水平, 增加术后补液量, 加重应激反应^[10]。尤振兵等^[11]术前通过口服或静脉注射补充葡萄糖, 降低了患者术后创伤所致的高胰岛素血症的发生率。Nanavati 和 Prabhakar^[12]认为术前给予患者清流质性食物, 可有效预防患者术后高胰岛素血症的发生。一般认为只要肠内容物不影响手术操作就可以在术前 2 h 才开始禁食、禁水^[13]。

2.2 术中护理

2.2.1 术中保温 术中低温可增加复温过程中应激反应的发生, 损伤机体白细胞功能及凝血机制, 增加心脏负担^[14]。术中对大量冷液体进行预热, 控制病房温度, 调控手术室人数, 并采用棉被增加患者肢体及头部保温, 可减少低温对机体产生的应激反应, 减少患者术中出血量, 降低机体代谢分解及并发症发生率^[15]。

2.2.2 限制盐分及液体输入量 大量的液体进入循环系统, 加上术中过多失血, 可加快血浆渗透压下降速度而导致肠壁水肿, 肠内液体积聚, 影响术后胃肠道功能, 增加肠道应激性溃疡发生的风险^[16]。因此巡回护士术中应严格限制液体的滴入速度, 并与麻醉师及医师根据患者情况管理好液体输入量。

2.3 术后护理

2.3.1 有效的镇痛 术后有效降低患者疼痛感可改善血液供应及切口组织氧分压, 有助于患者身心康复。术后良好的镇痛不仅能有效缓解患者焦虑、抑郁情绪, 同时可促进患者尽早下床活动, 改善胃肠道功能^[17]。采用单一的止痛药物难以达到理想的镇痛效果, 目前常用非甾体抗炎药物联合阿片类药物对患者进行术后止痛。复合镇痛可有效降低阿片类药物的应用剂量, 减少阿片类药物使用的不良反应。持续硬膜外镇痛是有效的术后镇痛措施, 其不仅能为患者提供良好的镇痛效果, 并能减轻胃肠应激反应, 减少胃肠道肿瘤患者术后应用吗啡受体拮抗剂而发生的恶心、呕吐等反应^[18]。

2.3.2 重视用氧 良好的血氧供应可减少机体炎性反应及促进组织修复。术中及术后对患者加强氧气支持, 使血氧饱和度维持在 95%~100%, 可减少吸氧带来的鼻咽部不适感, 提高患者氧疗的依从性^[19]。近年提出的温湿化氧疗可避免冷空气对呼吸道的刺激, 提高患者吸氧舒适性, 增加有效吸氧面积, 提

[△] 通讯作者, E-mail: yaolifeng2003@hotmail. com.

高氧气利用率^[20]。

2.3.3 鼻胃管及导尿管的应用 传统护理认为胃肠道肿瘤患者术后需行常规胃肠减压^[21],而 FTS 理念认为不常规应用鼻胃管减压可减轻患者术后不适。术后 24 h 内拔除患者鼻胃管及导尿管的好处如下:(1)减少引流管可增强患者术后康复信心,促进患者术后尽早下床活动;(2)根据循证医学证据显示,胃肠道肿瘤择期手术患者可不常规行鼻胃管减压,仅少数患者建议使用;(3)早期拔除鼻胃管及导尿管后可提高患者舒适感,使患者更愿意接受 FTS 理念,更好地配合治疗。

2.3.4 早期肠内营养 研究指出,禁食时间超过 48 h 可导致胃肠黏膜营养发生障碍,从而影响胃肠黏膜通透性^[22]。朱小丽^[23]提出术后营养不良可增加消化道肿瘤患者的应激反应,降低患者术后免疫功能,增加患者术后感染风险。术后早期给予患者肠内营养支持,可有助于维持胃肠黏膜屏障功能,减少患者术后应激反应。其理论依据是腹腔手术后胃肠麻痹仅限于结肠及胃部,未行胃肠道干预的患者其小肠吸收及蠕动功能可在术后 4~8 h 内恢复正常,在术后 6~12 h 内接受肠内营养可促进胃肠功能的快速恢复。

2.3.5 尽早下床活动 FTS 理念认为胃肠肿瘤患者术后 24 h 即可下床活动,尽早下床活动可加快胃肠道恢复,促使血液循环以减少并发症的发生^[24-25]。

2.3.6 心理护理 患者术后心理问题由术前对手术的恐惧转变为对术后预后效果的担心,因此术后需对患者进行针对性护理。研究指出,术后在患者清醒的情况下让其咀嚼口香糖能有效减弱或抑制患者负性情绪,让患者分散注意力,减轻术后对预后的过分担心,让患者能暂时放松心情^[26]。同时咀嚼口香糖可有效改善长时间麻醉或禁食所致的口腔异味,提高患者口腔舒适度。

3 胃肠肿瘤手术中 FTS 应用存在的问题

3.1 FTS 需要多学科团队协作 FTS 实施是由手术医师、麻醉医师、营养师、理疗师及临床护士组成的多学科团队,目前关于 FTS 团队的人员组成、管理、工作协同尚没有统一的管理模式,还需要进一步探索。

3.2 FTS 术前胃肠道准备 FTS 理念要求患者术前 6 h 进食固体食物,术前 2 h 饮用糖水,但这段时间为患者休息时间,强行要求患者进食显得不太科学。再加上患者术前均存在一定程度的紧张情绪,此时的胃肠功能与正常人不一样,因此强行要求患者进食不利于患者康复,也会影响患者手术进行。因此可建议患者术前 1 d 正常饮食,晚饭后至次日手术前 2 h 根据自愿原则自行饮水,这样既可不干扰患者休息,也使得护理更加人性化。

3.3 止痛药物的应用时机 目前镇痛药物的应用常在患者疼痛发生后,但近年相关研究指出,疼痛时给药远不如按时给药的止痛效果理想。护理人员对疼痛药物的应用时机也缺乏认知,因此建议临床加强对护理人员疼痛护理专科知识的培训教育,提高护理人员对镇痛药物的认知水平。

3.4 鼻胃管及导尿管拔除后的管理 FTS 理念提倡尽早拔除鼻胃管及导尿管,但鼻胃管拔除后患者容易出现恶心、呕吐及腹胀等胃肠应激反应。对这些症状轻重程度及其进展情况进行评估,对采取合适的处理措施具有重要的意义。但目前临床缺乏有效的评估工具,因此日后还需进一步完善。

4 展 望

FTS 是基于循证医学基础发展起来的,目前已在多个国家及地区中应用,结果表明 FTS 能有效降低患者术后并发症的发生率及病死率,并可降低术后应激反应,促进患者术后快速康复,缩短住院时间及降低住院费用。尽管 FTS 可促使患者术后快速恢复,但其主要应用在无严重基础疾病,身体状况较好的患者中,而对于重症患者则不适合。此外,FTS 理念尽管被广泛应用于临床护理工作中,但由于其涉及多科室医护合作,在胃肠肿瘤护理工作中缺乏统一的标准,患者及其家属对 FTS 理念认知水平不一,从而制约了其在临床中的应用。因此,在日后工作中还需加强患者及医护人员对 FTS 理念的学习及培训,不断更新观念及技术,提高 FTS 在临床上的应用效果。

参考文献

- [1] 单葵顺,邓晨晖.快速康复外科理念在手术室护理中的应用[J].广东医学,2014,35(4):637-639.
- [2] 赵紫罡,王卫,杨瑞,等.多学科合作模式及快速康复外科理念在胃肠道肿瘤围术期中的应用研究[J].中国全科医学,2012,15(15):1772-1774.
- [3] 刘刚敏,郑映玲,刘晓燕,等.快速康复外科模式在结直肠癌患者围手术期护理中的应用[J].国际护理学杂志,2010,29(2):171-173.
- [4] Li K,Li JP,Peng NH,et al. Fast-track improves post-operative nutrition and outcomes of colorectal surgery:a single-center prospective trial in China[J]. Asia Pac J Clin Nutr,2014,23(1):41-47.
- [5] Yu Z,Zhuang CL,Ye XZ,et al. Fast-track surgery in gastrectomy for gastric cancer:a systematic review and meta-analysis[J]. Langenbecks Arch Surg,2014,399(1):85-92.
- [6] 谢正勇,程黎阳,张玉新,等.快速康复外科在胃癌手术中的应用[J].广东医学,2012,33(9):1254-1256.
- [7] 朱松明.快速康复护理在胃肠外科中的应用[J].实用临床医药杂志,2013,17(22):119-120.
- [8] Ryska O,Serclová Z,Antoà F. Compliance with the procedures of modern perioperative care(Enhanced Recovery After Surgery)at surgery departments in the Czech Republic-results of a national survey[J]. Rozhl Chir,2013,92(8):435-442.
- [9] Boersema GS,van der Laan L,Wijsman JH. A close look at postoperative fluid management and electrolyte disorders after gastrointestinal surgery in a teaching hospital where patients are treated according to the ERAS protocol[J]. Surg Today,2013,23(2):896-899.
- [10] 王伟,李洪明,罗立杰,等.快速康复理念在根治性全胃切除术中的临床应用[J].实用医学杂志,2013,29(9):1487-1489.
- [11] 尤振兵,徐达夫,嵇建,等.快速康复外科理念在食管癌治疗中的应用[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(6):561-563.

- [12] Nanavati AJ, Prabhakar S. A comparative study of fast-track versus traditional peri-operative care protocols in gastrointestinal surgeries[J]. J Gastrointest Surg, 2014, 18(4):757-767.
- [13] Zhao G, Cao S, Cui J. Fast-track surgery improves postoperative clinical recovery and reduces postoperative insulin resistance after esophagectomy for esophageal cancer[J]. Support Care Cancer, 2014, 22(2):351-358.
- [14] 李正荣, 曹毅, 揭志刚, 等. 快速康复外科在手辅助腹腔镜胃腺癌根治术中的应用[J]. 广东医学, 2012, 33(2):196-198.
- [15] 唐红. 快速康复外科理念在胃肠手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(6):28-29.
- [16] 陈丽, 许勤, 刘林, 等. 综合干预促进胃肠道手术病人快速康复的效果观察[J]. 护理研究, 2013, 27(16):1595-1596.
- [17] Chen HJ, Li XJ, Li C, et al. Preliminary experience of fast-track surgery combined with laparoscopy-assisted radical distal gastrectomy for gastric cancer[J]. J Gastrointest Surg, 2012, 16(10):1830-1839.
- [18] Yang D, He W, Zhang S, et al. Fast-track surgery improves postoperative clinical recovery and immunity after elective surgery for colorectal carcinoma; randomized controlled clinical trial[J]. World J Surg, 2012, 36(8):1874-1880.
- [19] 韩鸿彬, 韩保卫, 李朝辉, 等. 快速康复外科在胃癌患者围术期的临床应用分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(21):2514-2516.
- [20] van Bree SH, Vlug MS, Bemelman WA, et al. Faster recovery of gastrointestinal transit after laparoscopy and fast-track care in patients undergoing colonic surgery[J]. Gastroenterology, 2011, 141(3):872-880.
- [21] 谈善军, 周锋, 陈启仪, 等. 快速康复外科联合腹腔镜胃癌根治术安全性和有效性的系统评价[J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(10):974-980.
- [22] 宋开才, 王云海, 李涛, 等. 腹腔镜结直肠癌手术患者围手术期应用快速康复外科的系统评价[J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(10):1048-1052.
- [23] 朱小丽. 快速康复护理干预在胃癌患者围手术期的应用[J]. 临床护理杂志, 2014, (1):36-37.
- [24] 易淑明, 郑晓妮. 快速康复外科对胃肠道手术患者围术期的作用[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(2):286-288.
- [25] Dogan K, Kraaij L, Aarts EO, et al. Fast-Track Bariatric Surgery Improves Perioperative Care and Logistics Compared to Conventional Care[J]. Obes Surg, 2014, 4(7):96.
- [26] Bouras AF. Hospital discharge of elderly patients after surgery: fast-track recovery versus the need for convalescence[J]. J Visc Surg, 2014, 151(2):89-90.

(收稿日期:2014-08-05 修回日期:2014-09-20)

(上接第 2916 页)

- [7] Kopustinskiene DM, Pollesello P, Saris NE. Potassium-specific effects of levosimendan on heart mitochondria[J]. Biochem Pharmacol, 2004, 68(5):807-812.
- [8] 杨志华, 盛文利, 侯清华, 等. 双肾双夹肾血管性高血压动物模型的制作和术后管理[J]. 中国比较医学杂志, 2005, 15(2):77-79.
- [9] 奇锦峰, 李比海, 徐强, 等. 猴肾动脉狭窄性高血压模型的建立及其评价[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2013, 27(3):475.
- [10] 沈加林, 陈克敏, 许建荣, 等. 球囊固定动脉法延髓神经血管压迫建立高血压动物模型的实验研究[J]. 中华放射医学杂志, 2002, 36(9):773-775.
- [11] 杨兴凯. 血管压迫脱髓鞘迷走神经致神经源性高血压家兔模型的研究[D]. 河北医科大学, 2012.
- [12] Carlstrom M, Sallstrom J, Skott O, et al. Uninephrectomy in young age or chronic salt loading causes salt-sensitive hypertension in adult rat[J]. Hypertension, 2007, 49(6):1342-1350.
- [13] Supowit SC, Zhao HW, Wang DH. Omapatrilat in subtotal nephrectomy-salt hypertension: Role of calcitonin gene-related peptide[J]. Hypertension, 2001, 38(3 Pt 2):697-700.
- [14] Katki KA, Supowit SC, DiPette DJ. Substance P in subtotal nephrectomy-salt hypertension[J]. Hypertension, 2002, 39(2):389-393.
- [15] 林伟青, 谢建祥. 尿酸血症动物模型研究进展[J]. 中国药物与临床, 2005, 5(2):115-118.
- [16] 张奇, 吕圭源, 夏超群, 等. 长期高嘌呤饮食诱导高血压动物模型[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(1):159-162.
- [17] 刘红, 罗蕾, 高原. 2 型糖尿病大鼠近球小管 Na^+ , K^+ -ATPase 活性变化[J]. 第三军医大学学报, 2006, 28(20):2062-2064.
- [18] 王秀清, 高贞, 郭红, 等. 慢性应激性高血压动物模型的建立[J]. 白求恩医科大学学报, 2003, 1(4):202-203.
- [19] 汪大伟, 崔金娟, 王绍, 等. 微机控制应激致大鼠高血压的方法[J]. 东北师范大学报(自然科学版), 1996, (4):40-42.
- [20] 韩运峰, 苏诚坚, 区碧如. 非洛地平缓释片及缬沙坦对感觉神经损伤性盐敏感性高血压大鼠的降压作用及其机制探讨[J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33(3):255-259.
- [21] 李漫松, 赵华. 侧脑室内注射 BDNF 对应激性高血压大鼠心血管反应的影响[J]. 吉林大学学报:医学版, 2003, 29(4):389-391.
- [22] 石红梅, 何丽华, 张颖, 等. 一氧化氮和一氧化氮合酶在冷应激性高血压形成中的变化[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2007, 25(4):197-199.
- [23] 程铁群, 李晓辉. 若干实验性高血压大鼠模型的介绍[J]. 中国比较医学杂志, 2006, 16(5):306-308.

(收稿日期:2014-02-12 修回日期:2014-04-17)