

既往感染率均较低; HSV I-IgG 阳性率分别达到 85.0%、90.0%,说明 2 组人群的既往感染率均较高,且二胎孕妇的 HSV I-IgG、HSV II-IgG 更高。2 组人群的 HSV I-IgM 阳性率差异较大($Kappa=0.142$),且二胎孕妇阳性率更高,提示在临床上应加强对二胎孕妇妊娠期间的 HSV I-IgM 检测,加强可能引起不良妊娠结局的筛查。二胎孕妇的 HSV II-IgM 阳性率低于首胎孕妇,可能与其 HSV II-IgG 阳性率较高有关。虽然 2 组人群的 HSV II-IgM 阳性率均仍处于较低水平,但仍需注意 HSV II 病毒的高致畸性。Brown 等^[9]报道孕妇无症状生殖道 HSV II 阳性率为每 1 000 次分娩 2~4 例,剖宫产新生儿 HSV II-IgM 阳性率为 1.2%,而阴道分娩时为 7.7%,差异有统计学意义($P<0.05$),说明剖宫产可降低新生儿 HSV II-IgM 阳性率,但生产过程中需注意产儿经产道生产时引起的感染。多数文献表示,TORCH 感染中 HSV 的感染均以 II 型为主,而本研究中 2 组人群 IgM 阳性率中均以 HSV I-IgM 最高。HSV I 型可在人与人之间传播,主要通过接触患者分泌物和空气飞沫传播^[10]。近年来,HSV I 型引起的生殖器官感染患者数量逐步上升,其中不良性行为是重要的传染途径^[11],也可能是引起 HSV I-IgM 感染率上升的主要原因。因此,孕期检查可增加对 HSV I-IgM 的关注,避免由其引起的不良后果。

本研究数据显示,2 组人群总 IgM 阳性率较高,临床仍应重视孕妇孕期的 TORCH 检测。首胎孕妇与二胎孕妇的 TORCH 阳性率差异无统计学意义($P>0.05$),除 HSV I-IgM、RV-IgG 外,其他项目阳性率差异较小,但二胎孕妇总 IgM 阳性率高于首胎孕妇,其中以 RV-IgM、HSV I-IgM、HSV II-IgM 为主。临床应加强针对二胎孕妇的优生优育检查,尤其是相对于首胎孕妇 IgM 抗体阳性率有所升高的项目,避免其对二胎孕妇及其产儿带来的伤害。

参考文献

[1] 张欠欠,成俊珍,王逢会. TORCH 感染与不良妊娠结局
• 临床探讨 •

的相关性分析[J],2016,25(2):209-210.
[2] 巫翠云,邱梅花. 不良妊娠与 HSV-2、IgM、IgG 抗体检测结果分析[J]. 海南医学,2015,26(1):133-134.
[3] Pradhan SV. Epidemiological and serological profiles of TORCH infection in pregnancy[J]. J Pathol Nepal,2015,5(9):705-708.
[4] Sareh BJ,Rezvan M,Fatemeh BT,et al. The Prevalence of Serum antibodies in TORCH infections during the first trimester of pregnancy in Kashan,Iran[J]. Iranian J Neonatol,2015,6(1):8-12.
[5] 彭碧,陈勇,曾白华. 绵阳地区 1 358 例孕妇 TORCH 感染的血清学筛查[J]. 海南医学,2013,24(4):543-545.
[6] 巫翠云,邱梅花,潘在兴,等. 孕期妇女 TORCH 感染检测分析[J]. 海南医学,2011,22(23):41-42.
[7] 肖兵,万虹,谢成彬,等. 6 018 例孕前及早早期妇女风疹及巨细胞病毒感染状况的分析[J]. 实用妇产科杂志,2013,29(7):509-511.
[8] 魏海霞,李雪兰,张浩,等. 孕妇弓形虫感染相关诱因的 Meta 分析[J]. 中国人兽共患病学报,2013,29(12):1177-1179.
[9] Brown ZA,Wald A,Morrow RA,et al. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant[J]. JAMA,2003,289(2):203-209.
[10] 俞承蒙,叶晓波,刑云卿,等. 新入伍人群单纯疱疹病毒型血清抗体检测分析[R]. 中国皮肤性病学杂志,2009,2(7):225.
[11] 李洪霞,孙晶,邢甄月,等. 性病门诊 2 300 例患者单纯疱疹病毒抗体的血清学检测[J]. 中国实验诊断学,2013,17(10):1864-1866.

(收稿日期:2017-01-01 修回日期:2017-01-20)

快速康复理念对腹腔镜结肠癌切除术后疼痛、炎症反应和胃肠功能的影响

黄花香
(海南省三亚市人民医院肝胆外科 572000)

摘要:**目的** 探讨快速康复护理理念的应用对腹腔镜结肠癌患者术后恢复的影响。**方法** 选取结肠癌患者 136 例,按照入院日期分为观察组和对照组,各 68 例,对照组采用传统围术期处理行腹腔镜结肠癌切除术,观察组以快速康复护理理念为基础进行围手术期护理及健康教育,比较 2 组患者术后疼痛、炎症反应、胃肠功能恢复及并发症的发生情况。**结果** (1)术后 3 d,观察组患者血清 CRP 和 IL-6 的水平分别为(43.18±29.32)mg/L、(17.18±6.13)ng/L,低于对照组患者的(86.32±32.09)mg/L、(40.37±9.25)ng/L,差异有统计学意义($t=4.987,4.762,P<0.05$);术后 7 d,观察组 CRP(18.29±12.16)mg/L 显著低于对照组(28.04±11.14)mg/L,差异有统计学意义($t=4.205,P<0.05$)。(2)观察组患者术后肛门恢复排气时间、恢复普食时间及第 1 次排便时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)观察组肺部感染发生率(2.94%)均显著低于对照组肺部感染发生率(11.76%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对腹腔镜结肠癌手术患者采用快速康复外科理念,能有效改善其炎症反应发生的情况,加快胃肠功能的恢复,降低并发症的发生率。

关键词:快速康复护理理念; 结肠癌; 炎症反应; 胃肠功能
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 08. 053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)08-1181-03

近年来,医院的护理模式逐渐从被动的单一疾病护理转变 为主动的预防、保健、康复等多形式、全方位综合护理。快速康

复外科理念被提及后,逐渐被广大医师所接受和推广,其不仅能缓解患者的术后应激反应,降低并发症,还能加快了患者术后康复,改善患者生活。结肠癌在世界恶性肿瘤中位列第 3 位^[1],腹腔镜下结肠癌切除术是其主要的治疗方法,具有创伤小、安全有效、恢复快等优点。传统单一模式的护理方法已不适应此类手术的需要。本研究在快速康复外科理念的指导下,根据行腹腔镜结肠癌切除术患者自身情况的差异及临床经验制订快速康复护理路径并加以护理干预,现对其分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2014 年 12 月本院肝胆外科收治的 136 例结肠癌患者;按照入院日期分为 2 组,各 68 例。纳入标准:年龄 18~70 岁;初次病理确诊符合结肠癌诊断标准^[2];术前体质量指数(BMI)为 17.5~27.5 kg/m²;符合腹腔镜手术治疗者;意识清楚、神智正常,能对事物进行清晰的表达;能主动配合调查,各项生命体征平稳。排除标准:腹腔镜手术禁忌证者;完全性肠梗阻;严重肝、肾、肺等功能不全或全身性慢性疾病者。本组研究通过医学伦理委员会的批准,本人及家属对本组治疗方案均已详细了解,均同意治疗并签署知情同意书。2 组患者性别、年龄、手术部位、肿瘤大小、病理分型及文化程度等方面差异无统计学意义($P>0.05$),可比性强。见表 1。

表 1 2 组患者基本资料比较

项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	48.27±8.32	49.95±8.22	0.735	>0.05
BMI($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	24.06±1.88	23.89±2.03	0.746	>0.05
手术部位(n)				
右半结肠	20	19	−0.932	>0.05
左半结肠	18	18		
横结肠	30	31		
肿瘤大小(n)				
≤2 cm	21	22	0.821	>0.05
2~3 cm	47	46		
病理分型(n)				
I 期	37	37	0.879	>0.05
II 期	24	25		
III 期	7	6		
学历(n)				
初中及以下	48	45	−0.784	>0.05
高中及以上	20	23		

1.2 方法 2 组患者均由同一组医师进行腹腔镜下结肠癌根治术,根据患者病变部位的不同分别采取头低足高截石位、头低足高右倾位或头低足高左倾位;随后建立气腹^[3]。手术操作严格参照《腹腔镜结直肠癌根治手术指南》进行执行^[4]。

1.2.1 对照组 对照组患者采用常规结肠癌围术期处理。方法如下:患者手术前一天下午 2 时起开始口服恒康正清,并实施备皮,禁食 6~8 h,禁水 4~6 h,留置胃管尿管;手术期间行气管插管全麻,监测各项生命体征;术后对所有研究对象进行

常规止痛处理,待肠道恢复正常蠕动、排气后拔除胃管,术后恢复期医护人员指导患者使用流质、少渣的食物,饮食形式逐渐过度至普食,同时给予抗菌药物及营养药等^[5-6]。

1.2.2 观察组 观察组在快速外科康复理念指导下,根据患者个体差异及临床经验制订快速康复护理路径并加以实施,具体护理措施如下。(1)入院当天。由研究者指定护士对患者进行常规检查,并采用一对一的形式对患者进行加速康复理念相关内容的宣教,态度亲切和蔼,提高患者对加速康复外科理念的理解及认可,消除紧张、恐惧心理,取得患者的配合^[5];告知患者术前禁食禁饮方法。(2)术前 1 d。术前 1 d 下午 2 时起口服恒康正清,泡水 2 000 mL 服用;术前 10 h、2 h 口服水平分别为 10%和 5%的葡萄糖溶液 250 mL^[6]。同时护士多倾听患者的主诉,并针对患者心理及生理的不适及不同感受要求,采用一对一指导护理的形势,尽量满足其要求,以避免患者对手术后治疗效果良好与否产生担心和焦虑的不良情绪。(3)手术日。硬膜外全身麻醉联合行腹腔镜结肠切除术;术中实时监测患者体温、心率、血压等生命体征外,并着重监测体温的变化,手术期间采用温液体输入方法保持手术室温度适宜,并维持患者体温平衡^[7];手术期间注意维持患者血压稳定,医护人员根据患者情况分别给予不同的收缩和扩张血管的药物;根据患者身体状况及吻合口情况放置腹部引流管。(4)术后 1 d。拔除尿管,可饮水 30 mL,通气后可饮少量水,逐步加量;助理护士在保护好患者切口的前提下,协助患者坐起进行床上活动。采用硬膜外给药方式给予患者止痛药物,为减少对肠道的刺激尽量不使用阿片类药物;术后医护人员根据患者体温、血常规、凝血等功能指标的检测结果决定是否于术后 24 h 对其停用抗感染药物^[8]。(5)术后 2 d。进食流质食物,并渐过度到正常饮食;同时协助患者在床边站立活动 10~20 min。(6)术后 3 d。下床活动根据患者的对疲劳的感知程度控制在 20~30 min 不等,同时限制术后补液量。

1.3 观察指标及检测方法 分别于术前 1 d、术后 3 d、术后 7 d 观察患者各类性指标的变化情况,具体包括血清 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素(IL)-6 等。CRP 的测定方法为胶乳颗粒增强免疫比浊法、IL-6 的测定方法为酶联免疫吸附试验(ELISA)。出院前 1 d 收集 2 组患者住院期间并发症的发生情况,主要包括肠痿、呼吸系统感染、切口感染、泌尿系统感染等。胃肠功能:肛门首次排气时间、第 1 次排便时间、恢复普食时间。

1.4 统计学处理 统计分析时采用 SPSS20.0 软件;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较 t 检验;计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者术前术后炎性指标的比较 术前 2 组患者炎性指标差异无统计学意义($P>0.05$)。术后 3 d,观察组患者炎性指标水平与对照组比较,显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$);术后 7 d,各组患者的炎性指标水平仍未达到术前水平,但观察组患者 CRP 指标显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者术后胃肠功能恢复情况 观察组患者术后胃肠功能恢复的情况显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患者并发症发生情况比较 观察组患者并发症发生

率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 2 2 组患者 CRP、IL-6 指标比较($\bar{x}\pm s$)				
指标	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>
CRP(mg/L)				
术前	1.11±0.79	1.11±0.80	0.893	>0.05
术后 3 d	86.32±32.09	43.18±29.32	4.987	<0.05
术后 7 d	28.04±11.14	18.29±12.16	4.205	<0.05
IL-6(ng/L)				
术前	7.38±1.30	7.40±1.27	0.793	>0.05
术后 3 d	40.37±9.25	17.18±6.13	4.762	<0.05
术后 7 d	13.28±2.42	11.17±2.43	1.007	>0.05

表 3 2 组患者术后胃肠功能恢复情况($\bar{x}\pm s, h$)				
组别	<i>n</i>	肛门首次排气时间	第 1 次排便时间	恢复普食时间
对照组	68	33.93±0.79	24.27±9.45	9.59±0.84
观察组	68	22.91±0.62	13.59±11.33	8.09±0.73
<i>t</i>		5.372	4.603	6.332
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

表 4 2 组患者并发症发生情况比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	并发症			
		肠痿	肺部感染	切口感染	泌尿系统感染
对照组	68	3(4.41)	8(11.76)	5(7.35)	3(4.41)
观察组	68	1(1.47)	2(2.94)	2(2.94)	1(1.47)
χ^2		0.982	4.794	3.025	0.963
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨 论

结肠癌是常见的恶性肿瘤之一,也是消化系统最主要的疾病之一。据统计,发达国家结肠癌的发病率比发展中国家更高^[9]。在我国,随着人们生活水平的提高及饮食结构、社会活动等方式的改变,该病症发生率、病死率也在逐年增高。对于结肠癌的治疗,临床坚持早发现、早切除的原则。手术对患者会造成不可避免的创伤,这种侵入性治疗手段使患者在应激状态下,机体发生一系列神经内分泌的变化^[10],机体代谢加快,内环境较手术前有所紊乱。CRP 是在受到应激反应后,在 IL-6 诱导下分泌增加。CRP 通过识别外来物质激活患者机体补体系统,调理作用被增强的同时,吞噬细胞吞噬作用也大大增强,其与血小板激活因子相结合,降低炎症反应,并进一步与染色体结合消除坏死组织中的细胞 DNA。报道显示,CRP 在感染性疾病诊断具有较高的敏感性。IL-6 作为外科手术术后一种评价急性炎症反应指标,能够准确反映出机体所受的创伤情况。本研究表明,术后 3 d,2 组患者的炎症指标较术前均显著升高,但观察组患者各指标升高的幅度小于对照组,可见快速康复理念对改善患者的应激反应发挥了积极作用,与以往研究结果一致^[11]。

2 组患者术后均无显著疼痛情况,观察组患者术后肛门恢

复排气时间、恢复普食时间及第 1 次排便时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明快速康复护理更有利于腹腔镜结肠癌患者胃肠功能的康复。快速康复护理路径通过术前、术中及术后的一系列的心理、生理及社会等护理干预,增强患者对医护人员的信任,提高依从性,有效降低患者围术期的应激反应,使机体内环境的稳定得以维持。

观察组肺部感染、切口感染发生率低于对照组,患者缩短了禁食、禁水的时间,并于术前晚口服糖水以维持血糖稳定,有效避免了患者切口感染的发生。此外,采取胸段硬膜外麻醉联合全麻的手术麻醉方式,能够有效阻断交感神经对应激的反应,全身性的炎症反应及胰岛素抵抗随之降低。快速康复理念中提倡术后早期进食及下床运动,根据患者对疲劳的感知程度控制下床活动时间,对肠黏膜的恢复及机体免疫功能的提高有重要临床意义。

综上所述,对腹腔镜结肠癌手术患者应用快速康复外科理念,能有效改善其炎症反应发生的情况,加快胃肠功能的恢复,降低并发症的发生率,可在腹腔镜结肠癌手术中推广和应用。

参考文献

[1] Fisher WE, Hodges SE, Cruz G, et al. Routine nasogastric suction may be unnecessary after a pancreatic resection [J]. HPB(Oxford), 2011, 13(11): 792-796.

[2] 张龙凤, 张忠民, 丁杰. 快速康复在结直肠癌外科应用的临床观察[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(9): 850-851.

[3] Kobayashi S, Ito M, Sugito M, et al. Association between incisional surgical site infection and the type of skin closure after stoma closure [J]. Surg Today, 2011, 41(7): 941-945.

[4] 中华医学会外科学分会腹腔镜与内镜科学组. 腹腔镜结直肠癌根治手术操作指南[J]. 中华胃肠外科杂志, 2009, 12(3): 310-312.

[5] 金咏梅, 刘忆菁, 胡神. 护理干预对老年胃肠道手术患者治疗依从性和术后胃肠道功能恢复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(34): 23.

[6] 张彩菊, 滑志娟, 耿艳, 等. 综合护理干预对老年糖尿病患者腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J]. 河北医药, 2013, 35(8): 1261-1263.

[7] 姜梅. 快速康复护理对肠道手术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(6): 658-659.

[8] 王嘉梅. 96 例结肠癌患者围手术期的护理[J]. 中国保健营养, 2012, 3(6): 1399-1400.

[9] 张琼, 王维宁. 快速康复外科在腹腔镜沟疝修补术围手术期护理的应用[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(13): 31-32.

[10] 唐敏, 赵梅珍. 结肠癌患者围手术期实施快速康复护理的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(11): 26-27.

[11] 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): 3-7.