

[7] 陈小英. 床旁护理对初产妇自我保健知识及新生儿护理能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(20): 34-35.
 [8] 黄泽云. 母婴床旁护理对产科护理工作满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(22): 39.
 [9] 冯祺荣. 母婴床旁护理对初产妇自我护理能力及护理满意度的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(2): 110-111.
 [10] 莫彩燕. 母婴床旁护理新模式在产科病房的应用效果观察[J]. 临床探讨 •

察[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(8): 57-58.
 [11] 吴丽娜. 母婴床旁护理对初产妇的新生儿护理能力及护理满意度的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(7): 1206-1207.
 [12] 陈珺. 母婴床旁护理模式在初产妇护理中的实施效果分析[J]. 健康研究, 2014, 34(2): 222-224.

(收稿日期: 2017-05-20 修回日期: 2017-06-29)

快速康复护理对腹腔镜胆囊切除术术后康复中的效果研究

黄花香

(海南省三亚市人民医院肝胆外科 572000)

摘要:目的 探讨快速康复护理的应用对腹腔镜胆囊切除术(LC)患者术后恢复的影响。方法 选取腹腔镜胆囊切除术患者 122 例为研究对象, 按照入院日期分为观察组和对照组, 各 61 例, 对照组应用常规护理, 观察组依照快速康复外科理念进行护理, 比较两组患者术后康复效果。结果 观察组下床活动时间、肛门首次排气时间及住院时间均短于对照组[(9.52±0.37) vs. (16.15±0.28), (22.91±0.62) vs. (33.93±0.79), (3.02±1.54) vs. (4.67±1.30)], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组在治疗结束时的焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表(SDS)评分明显较对照组低[(22.53±8.75) vs. (29.46±7.76), (36.73±8.52) vs. (40.07±10.82)]($P < 0.05$); 观察组术后疼痛程度及并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论 快速康复护理应用于腹腔镜胆囊切除术围术期护理中, 能够加速患者的康复速度, 改善患者不良情绪, 减轻疼痛, 降低并发症。

关键词:快速康复护理; 腹腔镜胆囊切除术; 术后康复; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.055 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)18-2791-03

腹腔镜胆囊切除术(LC)是胆道外科常用的手术, LC 具有创伤小、出血少、术后恢复快等优点^[1], 现今被临床广泛用于胆石症的治疗, 但随着应用的广泛, 临床学者发现, LC 仍会对患者产生损伤, 如恶心、食欲下降、腹胀等, 加上患者对疾病的自护能力相对较差, 因此对患者术后恢复也产生一定的影响^[2]。快速康复外科(FTS)是通过应用各种已被证实有效的方法减少手术应激反应、促进术后康复的目的, 因此腹腔镜外科技术结合 FTS 的发展模式, 已经成为当今外科手术的发展方向之一^[3]。本研究对 LC 患者应用 FTS 对其实施护理, 取得了满意的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象来自 2015 年 1—12 月在本院行 LC 治疗的患者 122 例, 按照入院日期分为观察组(2015 年 1—6 月)与对照组(2015 年 7—12 月), 各 61 例。纳入标准: 年龄 ≥ 18 岁; 计划行 LC 手术治疗者; 能独立完成本研究调查问卷, 依从性好; 无腹腔感染; 入组前无特大疾病和精神障碍史; 自愿参与配合医务人员的指导和安排。排除标准: 恶性胆囊性疾病; 合并其他主要脏器功能障碍者; 妊娠期妇女; 配合性差, 不愿意听从医务人员的指导和安排; 入组前 2 周内应用过影响胃肠动力的药物; 合并有肝炎、黄疸以及免疫系统疾病; LC 手术禁忌者。两组患者基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究经本院伦理委员会批准, 所有患者均签定知情同意书。

表 1 两组研究对象基线资料比较

项目	观察组(n=61)	对照组(n=61)	χ^2/t	P
性别[n(%)]				
男	48(78.69)	46(75.41)	1.074	>0.05
女	13(21.31)	16(24.59)		

续表 1 两组研究对象基线资料比较

项目	观察组(n=61)	对照组(n=61)	χ^2/t	P
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	45.01±11.57	44.17±12.96	0.702	>0.05
病程($\bar{x} \pm s$, 年)	4.46±0.57	4.61±0.43	0.793	
疾病类型[n(%)]				
单纯性胆囊结	16(26.23)	14(22.95)	0.679	>0.05
结石性胆囊炎	28(45.90)	30(49.18)		
胆囊息肉	17(27.87)	17(27.87)		
文化程度[n(%)]				
初中及以下	38(62.30)	41(67.21)	0.785	>0.05
高中及以上	23(37.70)	20(32.79)		

1.2 方法

1.2.2 护理方法 两组患者均采用 LC 手术治疗, 手术均由同一组医师完成, 均采用气管插管静脉复合麻醉。对照组患者给予常规护理, 包括术前指导、术前检查、手术配合以及健康指导等。观察组患者应用 FTS 理念实施护理干预, 具体方法如下: (1) 术前护理。①健康指导及心理护理: 术前由护士到患者床前进行“一对一”的沟通, 向患者介绍疾病的相关知识, 手术方法, 麻醉配合以及术前术后注意事项等^[4]; 并在指导的过程中通过与患者的交谈, 掌握患者的情绪变化, 通过安慰、鼓励等方法, 减轻患者的负面情绪, 提高治疗信心^[5]。②手术准备: 手术前 2 d, 禁食产气类的食品, 术前 6 h 禁饮水, 视患者情况置入胃管。手术前 1 d, 护士对患者进行备皮, 剃掉汗毛, 采用 75% 的乙醇清洁手术部位皮肤, 如患者状态良好可安排其洗澡, 清洁皮肤; 并用肥皂水浸脐孔 5 min 后用棉签擦干^[6]; 同时示范术中体位、呼吸方法以及手术配合方法等。术前排空膀胱, 视患者情况是否置入导尿管。(2) 术中护理。手术室温度控制在 23~25 °C, 手术过程中注意患者保暖, 可采取输入温液

体,对手术室加温、温水腹腔冲洗等措施维持患者体温的稳定,以改善患者的分解代谢,促进术后的恢复;监测患者心率、血压、脉搏等生命体征;术中尽量缩减液体的输入量,主要通过收缩和扩张血管的药物来保证患者血压的平衡^[7]。(3)术后护理。术后止痛药物应用时最后用硬膜外给药方式,避免对患者胃肠道系统的刺激;术后无持续性发热及实验室检验项目异常者,于术后 24 h 停用抗感染药物;术后第 1 天给予低流量吸氧,减少 LC 过程中因吸入 CO₂ 而产生酸中毒的状态,保持呼吸道畅通。第 2 天进食流质食物,并渐过度到正常饮食^[8]。在保护好穿刺部位的前提下,术后 6 h 由助理护士专门协助患者坐起床上活动,术后第 1 天由护士在上午、下午各选择一个时间协助患者下床活动约 20~30 min,锻炼以患者不感累为佳。(4)出院指导:嘱患者多休息,多喝水,坚持锻炼;禁食豆制品^[9]。嘱其注意保持良好的生活习惯,少饮酒,少抽烟。

1.2.2 观察指标 记录两组患者手术时间、术后肛门排气时间、下床活动时间及住院时间。并统计并发症的发生情况。

1.2.3 心理评价 心理状态采用焦虑自评量表(SAS):该量表由 20 个条目组成,按 Likert 4 级评分制。1 分:从无或少有,2 分:部分时间有,3 分:相当多时间有,4 分:绝大部分或全部时间都有。标准分越高,焦虑程度越严重。50~60 分:轻度焦虑,61~70 分:中度焦虑,>70 分:重度焦虑。量表的 Cronbach's α 系数为 0.892。抑郁自评量表(SDS):该量表由 20 个条目组成,采用 Likert 4 级评分制。1 分:从无或偶尔,2 分:有时,3 分:经常,4 分:全部时间都有。标准分越高,抑郁程度越

严重。轻度抑郁:50~59 分;中度抑郁:60~69 分;重度抑郁:>70 分。量表的 Cronbach's α 系数为 0.875。

1.2.4 疼痛评价 患者的疼痛程度应用视觉模拟评分量表^[4](VAS)进行评价。VAS 量表:一条线段分为 10 个小格子,分别记为 0~10 分,疾病的疼痛程度从左至右加重,0 为从毫无疼痛,10 为极度疼痛。本研究对象在每个条目的量标中根据自己的疼痛表现的严重程度在 VAS 量表中作好相应的标记。其中 1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 *t* 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后胃肠功能恢复情况 两组患者手术时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组下床活动时间、肛门首次排气时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组患者心理状态比较 观察组在干预后的 SAS 评分和 SDS 评分明显较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.3 术后疼痛程度及并发症比较 观察组术后疼痛程度及并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 2 两组患者观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(h)	下床活动时间(h)	肛门首次排气时间(h)	住院时间(d)
对照组	61	76.42±13.07	16.15±0.28	33.93±0.79	4.67±1.30
观察组	61	77.31±13.23	9.52±0.37	22.91±0.62	3.02±1.54
<i>t</i>		0.469	10.324	5.372	4.806
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者心理状态变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	<i>n</i>	观察组		对照组	
		SAS	SDS	SAS	SDS
干预前	61	56.22±12.14	58.06±11.90	55.31±10.27	59.49±12.58
干预后	61	22.53±8.75 ^a	36.73±8.52 ^a	29.46±7.76	40.07±10.82
<i>t</i>		20.477	13.189	18.265	10.586
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

注:治疗后与对照组比较,^a $P < 0.05$

表 4 术后疼痛程度及并发症比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	疼痛程度			并发症			
		轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	恶心呕吐	感染	腹胀	切口疼痛
对照组	61	23(37.70)	25(40.98)	13(21.31)	13(21.31)	3(4.92)	9(14.75)	12(19.67)
观察组	61	44(72.13)	11(18.03)	6(9.84)	4(6.56)	1(1.64)	3(4.92)	5(8.20)
χ^2			6.036				4.893	
<i>P</i>			<0.05				<0.05	

3 讨 论

外科手术作为一种应激源不仅会对患者的生理产生影响,同时对于患者的心理也会产生波动,导致出现抑郁、焦虑、恐惧等情绪反应,对于疾病的恢复极为不利。因此,保障外科手术患者获得系统、全面、个性化、专业化护理服务,促进患者康复,成为外科优质护理服务的重要组成部分^[10]。虽然腹腔镜技术的应用减少了对患者机体的刺激,但因腹腔镜技术需建立人工气腹,造成腹压大于血流静脉回流的压力,导致静脉血流学的改变,易引发下肢静脉血栓形成;同时由于手术的侵入性操作不可避免的会对患者造成了创伤,患者在手术的创伤应激状态下,机体发生一系列的神经内分泌改变^[11],从而加速机体代谢,引发内环境紊乱,致使术后恢复较慢。

近年来,随着 FTS 的快速发展,以 FTS 理念为指导的护理干预措施在腹腔镜手术中得到了广泛的应用。田昕玉等^[12]报道显示,FTS 理念应用于泌尿外科腹腔镜手术患者,结果发现,FTS 有助于降低并发症,改善胃肠功能,促进术后恢复。唐冰等^[13]将 FTS 应用可改善腹腔镜结直肠术后患者的管道管理,提高生活质量。张海燕等^[14]显示,将 FTS 应用于 LC 围术期护理,能够有效缩短患者术后首次排气时间和住院时间,促进患者早日康复。为了追求“零痛苦无风险”的目标,笔者基于上述研究应用 FTS 理念对 LC 患者实施护理干预,结果显示,两组患者手术时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),与以往研究结果一致^[15]。这主要是由于两组手术医生相同,操作手法一致,故手术时间比较无差异。但观察组下床活动时间、肛门首次排气时间及住院时间均短于对照组($P < 0.05$),表明 FTS 理念的应用于助于改善患者的胃肠功能。而干预前,两组患者 SAS、SDS 评分均较高,表明术前两组患者均存在较严重的抑郁、焦虑状态,这主要是由于患者患病后,身体上受疾病的影响,导致心理发生一定程度的改善,加上患者对 LC 手术的不了解,对手术信心不足,故负面情绪表现较严重。而干预后,观察组在患者的 SAS 评分和 SDS 评分明显较对照组低($P < 0.05$),在围术期,观察组患者受到了系统、全面、针对性的护理指导,增加了患者对疾病的了解,掌握了手术及麻醉的配合方法以及术后康复知识等,从而增加了患者对疾病的信心,更好地改善了患者的情绪状态。同时观察组术后疼痛程度及并发症发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明 FTS 应用于 LC 手术中效果显著。

综上所述,FTS 充分体现了以患者为中心的新医学模式宗旨,顺应了外科学的发展方向 and 潮流,能够加速患者的康复速度,改善患者不良情绪,减轻疼痛,降低并发症,值得借鉴和推广。

参考文献

[1] 郭佳华,赵洁,余贺泉.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊

切除术患者护理中的应用[J].全科护理,2014,12(7):627.

- [2] 娄晓钰,姚晓丽,金培英.腹腔镜胆囊切除术患者临床护理路径的探讨[J].中国实用护理杂志,2012,28(11):39-40.
- [3] 江志伟,黎介寿.快速康复外科——优化的临床路径[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(1):12-13.
- [4] 张琼,王维宁.快速康复外科在腹股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.
- [5] 丁萍,金宗兰,杨巧兰,等.早期下床活动对后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术患者舒适度的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(27):3258-3260.
- [6] 王晓蔚,陆海敏,张兰凤.加速康复外科护理模式在食管癌根治术中的应用[J].中华现代护理杂志,2011,17(34):4125-4127.
- [7] 李秀娟.快速康复外科理念在胃肠手术患者围术期护理中的应用[J].解放军护理杂志,2011,28(5):54-55.
- [8] 汤雪琴.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2011,15(14):70-71.
- [9] 汪佑霖,许瑞华.快速康复外科缩短禁食时间在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].护士进修杂志,2012,27(1):34-35.
- [10] 刘林,许勤,陈丽.腹部外科手术患者早期下床活动的研究进展[J].中华护理杂志,2013,48(4):368-371.
- [11] 刘小兰,金玉琴,杨丽君,等.快速康复外科理念在肝胆外科围术期护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2010,26(30):17-19.
- [12] 田昕玉,郑瑾.FTS 理念在泌尿外科后腹腔镜手术病人围术期护理的应用性研究[J].护理研究,2012,26(33):3104-3107.
- [13] 唐冰,许燕玲.快速康复外科理念在结直肠癌术后患者管道管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(3):368-370.
- [14] 张海燕,李芸,余洁玲,等.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术病人围术期护理中的应用[J].护理研究,2015,29(33):4201-4203.
- [15] 魏萍,李红敏.快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术患者负性情绪及术后康复效果的影响[J].河北医学,2016,22(2):322-325.

(收稿日期:2017-05-24 修回日期:2017-07-04)