



# 快速康复理念在肝切除围手术期护理中的应用

覃闽桂 (厦门市中医院 福建厦门 361000)

**摘要:** **目的** 探讨快速康复理念在肝切除患者围手术期护理中的应用效果。**方法** 该临床研究所选的肝切除患者的就诊时间为2016年1月至2017年7月,共计纳入100例,按研究要求设置两组,即观察组(n=50)和对照组(n=50)。观察组和对照组在围手术期分别实施快速康复护理和常规护理。**结果** 观察组患者术后下床活动时间、术后进食时间、术后排气时间及住院治疗时间,都比对照组患者明显较短,以上各项指标的组间比较差异均存在显著性 $P<0.05$ 。观察组患者术前和术后的PSQI评分,都比对照组患者明显较低,组间比较差异均存在显著性 $P<0.05$ 。观察组患者术后的VAS评分,比对照组患者明显较低,组间比较差异均存在显著性 $P<0.05$ 。观察组患者术后并发症发生率为18.0%,比对照组的40.0%明显较低,组间比较差异均存在显著性 $P<0.05$ 。**结论** 将快速康复理念融入到肝切除患者围手术期护理中,对其实施快速康复护理干预,能够显著改善患者的各项术后临床指标,有效缓解患者的疼痛程度,提高患者睡眠质量,减少患者并发症发生,从而达到促进患者快速康复的目的,应用效果显著。

**关键词:** 快速康复理念 肝切除术 围手术期护理

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-291-02

快速康复理念(FTS)其核心思想是指利用循证证据在围手术期优化处理方案,以此来减轻患者的机体应激和并发症,从而加速患者术后康复<sup>[1]</sup>。快速康复理念一经被引入临床,既得到了广泛的应用,并且在实践中不断地被优化和完善。目前快速康复理念在泌尿外科、胃肠外科等领域的应用已经颇见成效,而在肝切除术中的应用尚且较少<sup>[2]</sup>。笔者在以下的研究中就主要对快速康复理念在肝切除患者围手术期护理中的应用效果进行了分析探讨,以期快速康复理念在肝切除术中的开展应用提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

该临床研究所选的肝切除患者的就诊时间为2016年1月至2017年7月,共计纳入100例,按研究要求设置两组,即观察组(n=50)和对照组(n=50)。观察组包含27例男性和23例女性,年龄32—63岁,平均年龄(48.4±7.2)岁。对照组包含26例男性和24例女性,年龄34—62岁,平均年龄(47.5±6.7)岁。经SPSS17.0软件分析,以上2组研究对象各项资料比较差异不具有统计学意义 $P>0.05$ 。

### 1.2 临床方法

观察组和对照组在围手术期分别实施快速康复护理和常规护理,快速康复护理措施如下:

1.2.1 术前快速康复护理:术前快速康复护理主要包括以下几项措施:①心理护理:患者积极乐观的治疗信心对于顺利完成手术治疗,促进康复具有重要的意义。因此,术前要对患者实施心理护理,首先要向患者说明各项临床检查、治疗及手术实施的意义、目的和重要性,并且向患者介绍主治医师的精湛医术,消除患者的顾虑及不良情绪<sup>[3]</sup>。②床上排尿训练:术前指导患者掌握卧床排尿的技巧,并且进行卧床排尿训练,使患者掌握卧床排尿。并告知患者术前卧床排尿对于术后顺利自行排尿以及避免留置导尿管具有重要的意义,提高患者的依从性。③非侵入性术前检查与准备:除了需采集血液标本的术前检查,其他的术前检查一律采用非侵入式的方式进行,例如对于需行ERCP术前检查的患者,可应无创的MRCP代替。且术前不对患者进行尿管、胃管留置等侵入式操作<sup>[4]</sup>。④术前指导:在患者行肝切除术的前1d,让患者熟悉手术过程中陪伴他的手术室医护人员,并向患者介绍手术时间、手术流程,以此来缓解患者的焦虑不安和紧张恐惧,降低患者的心理和生理应激反应,提升其手术耐受力。⑤饮食与睡眠护理:手术前1d晚上不强调禁食,正常进食,但要告知患者需进食较为清淡的流质或半流质食物。在手术治疗前3h还可以根据患者的具体情况再进食流质食物400ml。指导患者在手术前1d要安心休息,保持充足的睡眠。为患者营造舒适、安静的睡眠环境,对于有需要的患者可以视情况给予镇静剂。

1.2.2 术中快速康复护理:术中快速康复护理主要包括以下几项措施:①患者进入手术室后,手术室医护人员要亲切、温和的接待患

者,并给予安慰、鼓励,缓解患者的紧张情绪,帮助其稳定情绪状态。②保温护理:保持手术室的环境温度在20—25℃,同时可以采取加温输液液体、使用保温毯等措施来避免患者出现低体温,减少并发症发生<sup>[5]</sup>。③优化麻醉:协助麻醉师完成麻醉处理,在麻醉过程中最大程度上缩短麻醉时间、减少麻醉药物用量。④手术配合:及时提醒手术医师及时开始手术治疗,避免患者在手术台上等待而导致麻醉时间过长;在保证患者安全的基础上,合理控制手术过程中液体的滴注速度和输入量;协助手术医师完成手术治疗,尽可能缩短手术治疗时间;术后尽量不留或少留腹部引流装置。

1.2.3 术后快速康复护理:术后快速康复护理主要包括以下几项措施:①排尿护理:术后严密观察患者的膀胱充盈情况,并提醒患者按照术前进行的床上排尿训练方法及时排尿。②输液护理:输液过程中严密关注患者的生命体征变化情况,并及时调整输液速度和输血量,避免患者在麻醉消失前膀胱发生过度充盈而无法自行排尿。③疼痛护理:应用镇痛药物或镇痛泵对患者实施有效镇痛;同时给予舒适体位、肢体按摩、转移注意力等方式来缓解其疼痛。④进食护理:如果患者术后无腹痛症状,则在术后第1d就可以指导其进食流质食物,并逐渐过渡饮食。⑤下床活动:鼓励患者在术后次日进行下床活动,并自主进行洗漱、如厕,也可进行散步,并逐渐增加活动时间,以此来积极预防腹胀、肺部感染等并发症的发生。

### 1.3 临床观察指标及评价标准

①观察两组患者肝切除术后指标,包括术后首次下床活动时间、术后进食时间、术后首次排气时间和术后住院治疗时间;②观察两组患者的疼痛程度和睡眠质量,疼痛程度应用VAS评分进行评价,睡眠质量应用PSQI评分进行评价;③观察两组患者术后并发症发生情况,主要包括腹腔出血、胸腔积液、包裹性积液、切口感染、肺部感染、肺功能不全及肾功能不全等<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS13.0是本次研究中实施数据分析的统计学软件,所有数据录入其中,以均数±标准差的形式录入计数资料,t检验为组间比较方式;以百分比的形式录入计量资料, $\chi^2$ 检验为组间比较方式;数据分析结果以 $\alpha=0.05$ 为检验水平。

## 2 结果

### 2.1 两组患者各项肝切除术后指标比较

表1: 两组患者各项肝切除术后指标比较

| 组别        | 下床活动时间<br>(h) | 进食时间<br>(h) | 排气时间<br>(h) | 住院时间<br>(d) |
|-----------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组(n=50) | 18.46±3.55    | 20.88±7.85  | 45.16±4.57  | 7.31±1.91   |
| 对照组(n=50) | 25.28±2.96    | 64.47±6.48  | 67.51±5.26  | 8.30±2.89   |

观察组患者术后下床活动时间、术后进食时间、术后排气时间及住院治疗时间,都比对照组患者明显较短,以上各项指标的组间比较



差异均存在显著性  $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

## 2.2 两组患者的疼痛程度和睡眠情况比较

表 2: 两组患者的疼痛程度和睡眠情况比较 (分)

| 组别         | PSQI 评分    |           | 术后 VAS 评分 |
|------------|------------|-----------|-----------|
|            | 术前         | 术后        |           |
| 观察组 (n=50) | 8.04±3.05  | 6.75±3.06 | 1.15±1.01 |
| 对照组 (n=50) | 12.13±3.12 | 8.56±4.61 | 3.95±2.64 |

表 3: 两组患者的并发症发生情况比较

| 组别         | 腹腔出血 | 胸腔积液 | 包裹性积液 | 切口感染 | 肺部感染 | 肺功能不全 | 肾功能不全 | 发生率       |
|------------|------|------|-------|------|------|-------|-------|-----------|
| 观察组 (n=50) | 2    | 1    | 3     | 2    | 1    | 0     | 0     | 9 (18.0)  |
| 对照组 (n=50) | 3    | 5    | 4     | 3    | 2    | 2     | 1     | 20 (40.0) |

## 3 讨论

快速康复理念的核心思想是依据临床循证医学证据的基础上,对临床诊疗措施实施优化,最大程度上减少患者的生理和心理应激反应,包括减少干预诱发应激,或对应激信号传导的有效阻滞,注重器官和功能的早期恢复等<sup>[7]</sup>。将快速康复理念应用于肝切除术患者围术期护理中,通过将快速康复理念融入到患者术前、术中及术后的护理干预中,在整个临床护理过程中始终坚持将促进患者快速康复作为核心原则,来调整、优化其围术期护理方案,促使患者获得最佳的手术康复效果<sup>[8]</sup>。

综上所述,将快速康复理念融入到肝切除术患者围术期护理中,对其实施快速康复护理干预,能够显著改善患者的各项术后临床指标,有效缓解患者的疼痛程度,提高患者睡眠质量,减少患者并发症发生,从而达到促进患者快速康复的目的,应用效果显著。

## 参考文献

[1] 陶春芬. 快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护

观察组患者术前和术后的 PSQI 评分,都比对照组患者明显较低,组间比较差异均存在显著性  $P < 0.05$ 。观察组患者术后的 VAS 评分,比对照组患者明显较低,组间比较差异均存在显著性  $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

## 2.3 两组患者的并发症发生情况比较

观察组患者术后并发症发生率为 18.0%,比对照组患者的 40.0% 明显较低,组间比较差异均存在显著性  $P < 0.05$ 。如下表 3 所示:

理中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(2): 113-115.

[2] 张延英. FTS 对腹腔镜胆囊切除术围手术期患者应激反应的影响[J]. 海南医学院学报, 2015, 21(12): 1652-1654.

[3] 葛梅, 潘明新. 快速康复理念在肝切除术围手术期护理中的应用[J]. 广东医学, 2015, 36(14): 2280-2282.

[4] 詹玮, 张汝一, 姬清华, 等. 快速康复外科在直肠癌患者的应用(附 40 例报告)[J]. 贵州医药, 2014, 38(5): 475-477.

[5] 侯佳, 乔羽, 付巧美. 快速康复外科理念在肝切除术围手术期护理的应用研究[J]. 首都食品与医药, 2015, 22(12): 90-91.

[6] 骆华, 廖高源, 刘琛, 等. 快速康复外科理论在老年输尿管软镜下上尿路结石钬激光碎石术中的应用[J]. 实用老年医学, 2016, 30(1): 76-77.

[7] 洪合. 快速康复外科理念对肝切除术术后康复及术后应激的影响: 前瞻性随机对照研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2015.

[8] 俞静娴. 快速康复外科理念在肝癌切除术围手术期中的应用[J]. 中国临床医学, 2014, 21(3): 362-363.

(上接第 287 页)

## 参考文献

[1] 徐海燕, 鲁杰. 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎患者的护理[J]. 现代实用医学, 2015, 27(5): 682-683.

[2] 方梅英, 吴旭. 青少年鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 179-181.

(上接第 288 页)

## 参考文献

[1] 杨彦峰, 龚广峰, 吴志敏等. 中药热敷结合经筋推拿治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(10): 29-30.

[2] 张海燕, 彭大庆. 温针灸结合中药热敷治疗膝骨性关节炎 71 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2008, 14(11): 58.

(上接第 289 页)

舒适护理将“以人为本”作为护理宗旨,其通过为患者提供系统化、人性化护理服务,旨在使患者生理、心理处于最舒适的状态,为提高临床疗效创造有利条件。本次研究结果显示, B 组舒适度评分显著高于 A 组,这表明舒适护理可减轻患者痛苦,改善临床依从性。B 组引流及住院时间均短于 A 组,这主要是因为舒适护理解决了患者心理障碍,且在围术期通过实施多项护理措施,尽可能消除影响患者生理机能恢复的因素,故 B 组患者术后恢复速度更快,与孙丹丹<sup>[4]</sup>结论基本相符。

综上,舒适护理模式在急性胆囊炎护理中的作用举足轻重,值得推广。

(上接第 290 页)

高, 136 例患者及时的被挽救回了生命。综上所述,在对外伤性脾破裂患者,进行急救与护理时,需要应用术前术后全面的护理干预手段,以此使得患者能够尽快恢复身体的健康,减少感染情况,因此该科学的护理干预手段,值得在临床救治护理中不断地推广应用。

## 参考文献

[1] 赵丽华, 左静. 外伤性脾破裂患者的病情观察及护理体会

[3] 曹雪艳, 朱建萍. 鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术的手术配合[J]. 医药卫生: 引文版, 2015(5): 208-208.

[4] 张克春, 曾乐群, 刘珊. 微瓣吻合技术应用于慢性泪囊炎鼻内镜下泪囊鼻腔造口术的围手术期护理[J]. 医药前沿, 2017, 7(9): 266-267.

[5] 刘杉, 史俊虎, 吕秀丽, 等. 延续护理在鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(20): 56-57.

[3] 程亭秀. 冬病夏治中药热敷治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国骨伤, 2004, 17(5): 276-276.

[4] 林小武, 刘振峰, 张蓉蓉等. 两种方法治疗膝骨性关节炎的疗效对比[J]. 北京中医药, 2011, 30(8): 607-609.

[5] 陈雅琴, 蒲卉明. 中药热敷结合电针治疗膝骨性关节炎 60 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(9): 49-50.

## 参考文献

[1] 南爱珍. 急性胆囊炎患者的围手术期护理[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(12): 94-95.

[2] 周建华. 中医治疗慢性胆囊炎的体会[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(9): 89-89.

[3] 翟艳华, 杨芳. 舒适护理在急性胆囊炎患者中的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(12): 133-133.

[4] 孙丹丹. 舒适护理在急性胆囊炎患者护理中的临床应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2015, 23(7): 150.

[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(07): 147-148.

[2] 杨梅. 外伤性脾破裂手术治疗的护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(71): 247-248.

[3] 崔爱芝. 外伤性脾破裂的急救与护理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(31): 182.

[4] 钟莉. 外伤性脾破裂 53 例的临床护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(24): 199-200.