

快速康复外科在肝切除围手术期的应用研究进展

张洪昌 韦杨年 肖 维 李 泉

广西中医药大学附属瑞康医院 广西南宁 530011

【摘要】目的 肝切除手术是目前临床治疗各种肝脏原发性及继发性肿瘤的主要治疗方法,通过手术对患者病灶切除,改善患者临床症状^[1]。但在临床应用过程中发现,大多数患者因受到病痛影响,加之患者对疾病和手术相关知识掌握不足,致使患者出现不同程度的焦虑恐慌等不良情绪,因此降低了患者的依从性及治疗信心;同时由于肝脏存在多重复杂血供,因此在手术过程中会发生无法避免的缺血再灌注损伤情况,致使患者术中及术后易出现应激反应,从而降低了患者术后身体恢复速度,因此增加了患者的并发症发生几率^[2]。所以,应加强对患者的快速康复干预,通过快速康复外科干预确保患者的术后康复效果。为此,本文将快速康复外科在肝切除围手术期的应用效果进行了综合分析,希望能为肝切除手术患者的术后康复提供有价值的参考依据。

【关键词】快速康复外科;肝切除术;围手术期;研究进展

【中图分类号】R735.7

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 06-191-02

肝病在临床上的发病率较高,临床针对肝脏肿瘤疾病主要采取肝切除手术进行治疗,但由于手术创伤性较大,术后患者需要较长时间的恢复期,极易发生多种并发症,致使患者术后康复效果受到影响。因此,如何提高肝切除患者术后康复效果,已成为目前临床相关学者重点研究的话题。加速康复外科是指通过一系列的循证医学证据对患者进行优化干预措施,通过良好的快速康复干预减轻患者围手术期间的生理及心理创伤应激,从而提高临床治疗效果,缩短患者的术后康复期^[3]。因此,本文中详细分析了快速康复外科在肝切除围手术期的应用现状,具体情况见下文。

1 快速康复外科研究现状分析

快速康复外科是临床患者治疗过程中的重要部分,尤其是针对肝切除手术患者,该手术的创伤性较大,术后恢复期较长,加之患者受到疾病困扰,患者均存在不同程度的焦虑抑郁情绪,因此严重影响了患者的治疗效果。而快速康复外科的宗旨是通过全面掌握患者的病情及心理状态等多方面,通过有目标性的科学化干预措施,能够使患者的依从性提高,从而使临床医护人员的工作能够顺利进行,最终使患者的康复达到最佳理想效果^[4]。

2 肝切除围手术期快速康复外科干预措施

2.1 提升康复科医护人员综合能力

若想顺利实施快速康复干预,首先应加强快速康复外科医护人员的临床专业技能以及专业综合知识,通过定期开展培训使医护人员能够充分掌握肝脏肿瘤疾病及手术期间相关知识,以及康复期间应注意的相关事项,从而提高医护人员的综合能力及素质,使患者在治疗期间能够得到专业化及科学合理的康复治疗服务^[5]。

2.2 术前加强教育

由于大多数患者缺乏对疾病及手术相关知识的掌握度,因此导致患者对手术产生过度恐慌,从而增加了患者的心理负担和应激反应,并且降低了患者的依从性,使临床康复治疗难度增加。所以在患者手术前,应加强针对性的健康教育,详细讲解疾病发生因素、手术方法、手术安全性和医生的权威性,并告知患者相关注意事项,从而提高患者对疾病和手术的正确认知及依从性,减轻患者过度恐慌焦虑情绪^[6]。并详细讲解术后康复治疗的重要性,从而使患者能够积极配合

康复治疗工作,提高患者术后康复效果^[6]。

2.3 控制危险因素

在肝切除患者康复治疗过程中,康复科医护人员要对患者自身存在的各种危险因素进行了解掌握,例如患者是否存在不良生活习惯、饮食习惯和是否存在其他疾病等,通过掌握的结果给予患者正确的引导,并要合理监护患者存在的其他疾病,避免各种危险因素影响患者围手术期治疗效果^[7]。

2.4 心理干预

在临床康复治疗过程中,常会由于患者存在不良心理状态而导致康复治疗难度增加,并影响康复治疗效果,因此在康复期间医护人员要加强对患者的心理疏导,及时改善患者不良情绪,并与家属共同给予患者更多的鼓励安慰,使患者能够感受到更多的亲情关怀,从而降低患者的焦虑抑郁以及烦躁情绪,使患者能够拥有良好的心态积极配合手术治疗,从而确保患者术后康复效果^[8]。

2.5 缩短禁食禁饮时间

传统围术期术前对患者采取禁食12小时、禁饮6小时,从而避免患者呕吐造成窒息及吸入性肺炎的发生。但过长时间的禁食禁水,患者极易出现饥饿感以及低血糖症状,因此亦影响患者的手术耐受性;所以近年相关研究中针对手术患者采取了术前禁食6小时,禁饮2小时,同时在手术前两小时给予患者口服250mL/10%葡萄糖,从而达到改善患者饥饿感以及增加糖源储备的目的,并能提高患者手术耐受性。而针对存在糖尿病史患者可给予口服等量果糖^[9]。

2.6 用药监护指导

在临床治疗过程中发现,大多数肝脏手术患者术前若存在低蛋白血症、出血及胆漏等现象,极易导致肝切术后感染的发生。其中出血会破坏患者肠黏膜屏障,导致菌群移位;低蛋白血症则是表明肝脏储备能力下降,且免疫功能受到抑制。因此在手术前应给予患者静脉滴注抗生素30分钟左右,若手术时间超出3小时,应给予患者二次注射抗生素,预防患者术后感染发生^[10]。

2.7 术中低温管理

在手术过程中要加强对手术室温度及患者体温的保护处理,确保手术室温度控制在24~25℃;并要减少患者皮肤暴露面积;并要做好输液的加热装置;在手术过程中要用温盐

水或蒸馏水进行腹腔冲洗;以防患者出现低体温,而增加切口感染、心律失常及凝血障碍等并发症的发生^[11]。

2.8 术后镇痛管理

由于肝切除手术创伤性较大,且操作复杂,因此术后患者会出现严重的疼痛,从而影响患者的术后效果。所以医护人员要加强患者的术后镇痛管理,可给予患者自控镇痛泵及药物镇痛,同时要加强对患者的语言交流,指导患者多听音乐分散患者对疼痛的注意力,以达到减轻患者疼痛的目的。通过数字评分或语言沟通等方式及时了解患者疼痛程度,及时给予患者针对性的镇痛处理,避免严重疼痛影响患者术后康复效果^[12]。

2.9 康复管理

术后第二天为患者拔除尿管,术后6小时帮助患者在床上进行肢体活动,并根据患者恢复情况,24小时后鼓励患者尽早下床活动,确保患者肢体血液循环通畅,减少并发症发生;由于肝切除术对患者的机体能量消耗较大,术后患者极易出现胰岛素不足、高血糖以及脓毒血症;因此术后应及时给予患者有效的营养支持,在患者手术后6小时应适量给予饮水,24小时后给予患者流质食物,逐步恢复到半流、普食,通过早期饮食以减少上述并发症的发生^[13]。

3 总结

肝脏肿瘤疾病是一种高发疾病,该病是指发生在肝脏部位的肿瘤病变,若得不到及时有效的治疗,极易发生肝性脑病、消化道出血及感染等。肝切除术是目前临床针对该病主要采取的治疗方法,但由于患者受到疾病影响,加之对手术过于担心,因此增加了患者的心理负担,从而易增加患者的手术应激反应,而且由于术后患者需要较长时间恢复期,若康复治疗不当患者极易出现多种并发症,从而影响患者的康复效果^[14]。所以近年相关研究中,对肝切除手术患者围手术期加强了早期康复治疗干预,并已在临床上取得了较好的康复效果。快速康复外科是目前临床广泛应用的一种康复治疗模式,其主要是通过术前、术中及术后给予患者针对性的干预措施,减轻患者生理及心理应激反应,从而提高手术安全性,降低术后并发症发生率,最终促进患者术后身体恢复速度^[15]。但此次研究数据依然有限,希望相关学者能够对肝切除患者康复治疗干预做进一步的探讨分析,为临床治疗肝肿瘤疾病提供更多有价值的可参考数据,帮助患者早日恢复健康。

参考文献:

- [1] 郑小兰,罗振中,蔡俊赢,等.快速康复外科理念对肝部分切除患者围术期胰岛素抵抗及炎症反应的影响[J].广东医学,2017,38(5):58-61.
- [2] 陈俊,白杨,俞世安.快速康复外科在腹腔镜肝切除围手术期中的应用[J].肝胆胰外科杂志,2018,v.30(03):47-50.
- [3] 任秋平,罗艳丽,肖凤鸣.快速康复外科在肝切除围手术期应用的meta分析[J].中国普外基础与临床杂志,2017,13(05):77-83.
- [4] 金萧,刘红山,岳学良,等.快速康复外科在腹腔镜精准肝切除中的临床应用研究[J].医药论坛杂志,2018,v.39(4):37-39.
- [5] 武晓琳,张磊.肝脏切除手术的快速康复外科方案[J].中华肝脏外科手术学电子杂志,2018,7(3):184-189.
- [6] 朱亚,张小文.快速康复外科理念在肝胆胰外科的应用[J].中外医学研究,2017,15(13):160-162.
- [7] 潘立超,周林,杜国盛.加速康复外科在肝切除术中的应用进展[J].中华肝脏外科手术学电子杂志,2018,7(3):248-252.
- [8] 胡庆玲.快速康复外科在腹腔镜肝切除患者中的应用[J].实用医院临床杂志,2018,63(2):199-201.
- [9] 吴斌,冷政伟,张光年,等.快速康复外科在大范围肝切除围手术期中的应用[J].中华实用诊断与治疗杂志,2017,31(1):36-38.
- [10] 金萧,刘红山,岳学良.快速康复外科在腹腔镜精准肝切除中的临床应用研究[J].医药论坛杂志,2018,v.39(04):37-39.
- [11] 何龙光,牟斯尧,陈钦寿.快速康复外科理念在肝癌切除围手术期的应用[J].中国肿瘤外科杂志,2018,10(2):117-119.
- [12] 王玉婷,侯燕.快速康复外科(FTS)护理措施应用于肝癌肝部分切除术围术期病人的优势分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,v.2;No.16(07):93.
- [13] 赵增伟,孙丽.快速康复在肝脏部分切除手术中的应用研究[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(01):127.
- [14] 苏艳,张磊,任龙飞.快速康复外科在开腹肝癌切除术中的应用的Meta分析[J].中国普通外科杂志,2019,28(2):195-205.
- [15] 刘兴强,韩旺,赵永捷.加速康复外科理念在肝切除围手术期应用的系统评价[J].中华肝胆外科杂志,2017,23(06):417-419.

(上接第190页)

用于甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退及甲状腺癌术后治疗随访常用检验技术,因此,测量过程中,不同仪器之间差异不容忽视。随着后续临床检验医学不断发展,会使更多TSH检测技术被用于临床,并适用于不同群众需求。随着后续新材料、新技术发展,可解决目前检验中现存问题。在未来,随着传统检验技术不断发展,可与床旁技术相结合,更好服务于临床,后续可形成一种规范化诊疗方式。

参考文献:

- [1] 杨莹莹,刘浩,胡媛等.甲状腺素检测在垂体促甲状腺激素腺瘤术后随访中的意义[J].中华医学杂志,2016,96(47):3825-3828.
- [2] 倪娟,高洪柳,王国洪等.化学发光法检测促甲状腺激素结果假性增高1例[J].临床检验杂志,2016,34(9):720.
- [3] 于翔,陈文霏,余小六等.IFCC促甲状腺激素国际溯源和检测一致性系列研究(二)[J].国际检验医学杂志,2016,37(6):751-753.

2016,37(6):751-753.

- [4] 张淑瑛,史伟峰.罗氏Cobas8000e602检测促甲状腺激素的性能验证[J].标记免疫分析与临床,2017,24(5):584-586,590.
- [5] 牟卫东,朱雪琳,黄小华等.促甲状腺激素及其自身抗体在自身免疫性甲状腺疾病诊断中的应用价值[J].国际检验医学杂志,2018,39(12):1527-1530.
- [6] 朱旭东.血清促甲状腺激素、胆汁酸表达水平在妊娠期肝内胆汁淤积症患者的表达及联合检测意义[J].肝脏,2018,23(6):519-521.
- [7] 徐丹凤,王志利,刘洋等.超声弹性成像联合TSH检测对甲状腺结节良恶性鉴别诊断的价值分析[J].东南大学学报(医学版),2018,37(1):50-54.
- [8] 王婷婷,单凤玲,陆汉魁等.不同化学发光免疫分析系统检测亚临床甲状腺功能减退症血清促甲状腺激素的结果对比[J].中华核医学与分子影像杂志,2017,37(6):342-345.