

◇临床护理◇

早期下床活动对泌尿外科腹腔镜手术患者快速康复的影响

陈梅霞,金宗兰,陈萍萍,杨巧兰,刘玲,李磊

(安徽医科大学第一附属医院,安徽 合肥 230022)

摘要:目的 探索和实践早期下床活动对泌尿外科腹腔镜手术患者快速康复的影响。方法 将124例行腹腔镜手术治疗的患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组62例,对照组采用常规围术期护理,观察组进行早期下床活动干预,术后记录患者下床活动情况,观察早期下床活动对患者进食时间(h)、输液时间(d)、术后住院时间(d)、并发症、住院费用(元)的影响。结果 观察组与对照组相比,术后首次进食时间观察组为 (8.4 ± 3.7) h,对照组为 (17.5 ± 3.4) h;静脉输液时间观察组为 (5.5 ± 1.7) d,对照组为 (6.7 ± 1.3) d;术后住院天数观察组为 (6.2 ± 1.7) d,对照组为 (7.5 ± 1.4) d;治疗总费用观察组为 (2.0 ± 0.5) 万元,对照组为 (2.4 ± 0.6) 万元,患者进食时间提前,输液时间、术后住院时间缩短,并发症发生率减少,住院费用降低,以上指标两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对泌尿外科腹腔镜手术患者进行早期下床活动的护理干预可以减少术后住院时间,减少住院费用,促进患者快速康复。

关键词:腹腔镜手术;早期下床活动;快速康复

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2016.10.046

Impact of early ambulation on fast track in patients undergoing urogenital laparoscopic surgeries

CHEN Meixia, JIN Zonglan, CHEN Pingping, et al

(Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230022, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effects of early ambulation on fast track in patients undergoing urogenital laparoscopic surgeries. **Methods** Patients who underwent urogenital laparoscopic surgery in Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, were randomized into control group and observation group, with 62 patients in each group. Patients in the control group had conventional preoperative nursing, while early ambulation intervention was taken in the observation group. Subsequently, ambulation was documented in both groups, as well as the effects of early ambulation on eating time(d), venous transfusion time(d), postoperative hospital stays(d), complications and hospitalization costs. **Results** Postoperative feeding time for the first time was (8.4 ± 3.7) h in the observation group and (17.5 ± 3.4) h in the control group; intravenous infusion time was (5.5 ± 1.7) d in the observation group, and (6.7 ± 1.3) d in the control group; postoperative hospitalization was (6.2 ± 1.7) d in the observation group, and (7.5 ± 1.4) d in the control group; the total cost of treatment was (2.0 ± 0.5) ten thousand yuan in the observation group, and (2.4 ± 0.6) ten thousand yuan in the the control group. There were significant differences in the above indexes between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusions** Nursing interventions with early ambulation in patients after urogenital laparoscopic surgery can shorten postoperative hospital stay, reduce hospitalization cost and promote rapid recovery.

Key words: Laparoscopy surgery; Early ambulation; Fast track

随着医学科学的进步,腹腔镜技术在外科各领域已经取得快速发展,它具有手术创伤小、切口小、治疗效果与开放手术相同等优点。术后早期下床活动能够促进泌尿外科腹腔镜手术患者的快速康复已经成为共识^[1-3]。但早期下床活动在国内外相

关文献中并没有统一的定义^[3],我们根据腹腔镜手术微创的特点,在临床工作中不断探讨腹腔镜手术患者的早期下床活动时间,参考相关文献^[4-5],将腹腔镜手术患者在术后8~24 h下床活动定义为早期下床活动的时间,通过实践收到良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年8月至2015年8月在安徽医科大学第一附属医院泌尿外科进行腹腔镜手术的124例患者,按照随机数字表法分为观察

基金项目:国家临床重点专科建设项目资金资助(卫办医政函[2012]649号)

通信作者:金宗兰,女,副主任护师,研究方向:泌尿外科护理、护理管理,E-mail:jinzonglan@126.com

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄	BMI	性别/例(%)		病种/例(%)					
		/(岁, $\bar{x}\pm s$)	/($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$, $\bar{x}\pm s$)	男	女	肾囊肿	肾肿瘤	肾上腺肿瘤	前列腺癌	肾盂输尿管连接部狭窄	其他
对照组	62	49.2±15.4	22.9±2.0	44(70.9)	18(29.1)	12(19.4)	11(17.7)	17(27.4)	4(6.4)	6(9.7)	12(19.4)
观察组	62	51.5±15.3	23.0±1.3	45(72.6)	17(27.4)	15(24.1)	8(12.9)	17(27.4)	5(8.1)	4(6.5)	13(21.0)
$t(\chi^2)$ 值		0.843	0.389	(0.040)		(1.358)					
P 值		0.406	0.698	0.842		0.929					

组和对照组,每组 62 例。本研究经安徽医科大学第一附属医院伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。所有患者均采用气管插管全身麻醉,对照组:采用常规围手术期护理模式进行护理,尊重患者的意愿自行决定下床活动时间;观察组:在术后 8~24 h 进行早期下床活动的护理干预。纳入标准:行外科腹腔镜手术治疗、自愿下床活动或经过健康教育后能够配合下床活动者、行走无障碍。排除标准:合并严重心血管疾病的患者、术后有出血或出现其他并发症的患者、不愿配合的患者、因疾病要求术后不能早期下床活动者等。对照组:男性 44 例,女性 18 例,平均年龄(49.2±15.4)岁。观察组男性 45 例,女性 17 例,年龄(51.5±15.3)岁。两组患者在年龄、体质量指数(BMI)、性别、病种等人口特征学基本特征方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

1.2 方法 对同意参加本次研究的患者术前一天由责任护士向患者发放知情同意书,保证患者及家属的知情同意权并签署知情同意书,给予其早期下床活动的健康教育指导。术后患者生命体征平稳,无麻醉并发症,切口及引流管无出血现象,对纳入活动标准的患者进行早期下床活动前的准备,首先给予半卧位,床上被动活动四肢,按照床上活动→床沿坐立→床边站立→搀扶离床行走的步骤进行。根据手术部位不同术后首次下床活动开始时间点界定为:患者手术结束返回病房 8~24 h 内,第一次活动持续时间为 5~10 min,活动中妥善固定各种引流管防止脱落,同时观察患者有无眩晕、恶心、心悸等症状,如果不能耐受应及时协助上床休息。首次下床活动后患者自我感觉良好,无不适主诉进入术后第一、二、三天下床活动要求,第 1 天活动 2 次,每次活动 10~15 min,第 2 天活动 3 次,每次 15~30 min,第 3 天活动 3~5 次,每次 15~30 min,循序渐进,活动时间尽量安排在早晨、输液前、后,记录患者活动次数、时间,采用激励的措施给患者鼓励,高年资护士或护士长评价实施情况。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计

分析。对于定量数据,如年龄、BMI、进食时间、输液时间、术后输液时间、治疗费用等,结果表示为 $\bar{x}\pm s$,采用非配对 t 检验。率的比较,如男女比率、病种分布、下床活动时间分布、并发症发生率等采用 χ^2 检验。所有的统计分析均为双尾法, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 早期下床活动情况比较 观察组平均下床活动时间为(11.0±7.1)h,对照组为(29.0±12.0)h,差异有统计学意义($P<0.001$)。观察组中 56 例在 24 h 内下床活动,占 90.3%,对照组为 24 例,占 38.7%,两组比较差异有统计学意义($P<0.001$),见表 2。

表2 两组下床活动时间比较

组别	例数	下床活动时间			
		≤24 h /例(%)	>24~<48 h /例(%)	≥48 h /例(%)	平均下床时间 /(h, $\bar{x}\pm s$)
对照组	62	24(38.7)	21(33.9)	17(27.4)	29.0±12.0
观察组	62	56(90.3)	4(6.5)	2(3.2)	11.0±7.1
$t(Z)$ 值		(36.202)	(14.479)	(13.985)	10.165
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 术后并发症发生情况比较 两组术后均无死亡病例,观察组并发症发生 7 例,无泌尿系感染,对照组发生 18 例,而且发生 1 例下肢静脉血栓,经过制动、溶栓等一系列治疗护理措施后痊愈,其余患者均经对症治疗痊愈。两组间并发症总发生率观察组显著低于对照组($P<0.001$),见表 3。

2.3 术后观察指标比较 两组比较,术后首次进食时间观察组为(8.4±3.7)h,对照组为(17.5±3.4)h;静脉输液时间观察组为(5.5±1.7)d,对照组为(6.7±1.3)d;术后住院天数观察组为(6.2±1.7)d,对照组为(7.5±1.4)d;治疗总费用观察组为(2.0±0.5)万元,对照组为(2.4±0.6)万元。与对照组相比,观察组进食时间显著提前,静脉输液时间、术后住院时间及住院费用显著减少,差异有统计学意义($P<0.001$),见表 4。

表 3 两组并发症发生情况比较/例(%)

	例数	恶心呕吐	腹胀	发热	下肢静脉血栓	泌尿系感染	合计
对照组	62	5(8.1)	9(14.5)	4(6.5)	1(1.6)	2(3.2)	21(33.9)
观察组	62	2(3.2)	2(3.2)	3(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	7(11.2)
χ^2 值		1.343	4.889	0.151	1.008	64.000	9.042
P 值		0.263	0.027	0.697	0.315	<0.001	0.003

表 4 两组术后观察指标变化比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	进食时间 /h	输液时间 /d	术后住院 时间/d	治疗费用 /万元
对照组	62	17.5 $\pm$ 3.4	6.7 $\pm$ 1.3	7.5 $\pm$ 1.4	2.4 $\pm$ 0.6
观察组	62	8.4 $\pm$ 3.7	5.5 $\pm$ 1.7	6.2 $\pm$ 1.7	2.0 $\pm$ 0.5
t 值		14.260	4.415	4.648	4.033
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 早期下床活动能够促进患者的康复 术后早期下床活动是加速康复外科理念中很重要的一个环节^[6]。因此在术前必须做好患者及家属的早期下床活动的教育工作,包括术后下床活动的时间、方法、发生不适时的应对措施等,给患者及家属充分的安全保障,由于患者术前受到教育,术后有下床活动的心理准备,患者才会产生良好的依从性。在给患者进行健康教育时应注意循序渐进,一次性给予患者全部健康教育内容,往往使患者不能很好的掌握^[7]。通过术前教育可以减轻患者的焦虑及疼痛,我们将腹腔镜手术患者在术后 8~24 h 下床活动定为早期下床活动的时间,这个时间范围内协助、指导和鼓励患者早期下床活动取得了患者和家属的良好配合。表 2 中,观察组 90.3% 的患者在术后 24 h 内能够下床活动,活动距离及活动量以患者不感觉疲劳为宜。Jakobsen 等^[8]研究了早期活动在快速康复中的作用,结果显示早期活动不但可以缓解术后疲劳,提高睡眠质量,能更早恢复日常活动,而且有利于促进机体的合成代谢,减少下肢静脉血栓形成等风险,表 3 显示通过早期下床活动的护理干预并发症总发生率观察组明显低于对照组,因此早期下床活动对泌尿外科腹腔镜手术患者是安全有的,能够促进患者术后的早日康复。

3.2 实施下床活动前要正确评估患者的身心状态 微创是实现泌尿外科手术快速康复的一个核心环节^[9],但腹腔镜手术患者早期下床活动有很多制约因素,如麻醉、手术创伤、术后暂禁食体力未完全恢复以及下床时有许多不适等原因使很多患者缺乏早期下床活动的自信心,同时患者手术后由于引流管、导尿管及静脉输液管的限制以及手术后需要静养的传统思想的影响,这些因素都会给患者早

期下床活动带来生理和心理上障碍。另外护士健康指导不全面,早期下床活动的时机选择不当,都会使患者对术后早期下床活动产生顾虑和担忧。因此要正确的评估患者的身心状态,给予积极的引导。研究表明心理干预能使交感神经兴奋性降低、促进肠道恢复,使患者肛门排气时间和下地活动时间明显缩短^[10],术后充分的止痛治疗是保障患者下床活动的关键,另外下床活动要有充分的体力做保证。在患者全麻清醒后无并发症及不适主诉即给患者温开水 50~100 mL 少量多次饮用,和王蓓等^[11]研究术后患者饮水时间一致,这样可以缓解患者口干、口渴的症状,观察无腹胀、腹痛、恶心、呕吐等症状,6~8 h 给米汤、稀粥等流食,次日进半流食,少食多餐、逐渐过渡到普食,使患者早期下床活动有良好的体力支撑,不但减少了补液量,同时患者的精神状态得到改善。

3.3 术后早期下床活动需要医护良好的配合 鼓励患者术后早期下床活动,不需要太多的技术和资金投入,但需要护士的积极响应,让护士不会感觉到有新的要求和压力,增加自己的工作量。术前做好患者的健康教育,术后做好患者下床活动的评估,符合下床活动条件,按照设定方法和时间实施,形成常态化的基础护理工作,就可以使患者受益。早期下床活动的护理干预,促进了患者的康复,受到了患者的好评,密切了护患关系。服务能力的提高,丰富了优质护理的新内涵,激发了护士不断探索和求知的愿望,促进护理研究的发展,我们在实践工作中研制的“一种辅助患者术后下床活动的多功能架”,获国家知识产权局授予实用新型专利。在早期下床活动工作的落实中除患者及家属配合外,医、护合作非常重要,护士要主动向医生了解患者的术中情况,和医生沟通达成共识,取得医生的支持和配合。本研究通过术后观察指标相比较,对照组进食时间显著提前,静脉输液时间、术后住院时间及住院费用显著减少,这样不但增加了床位的周转次数,缓解病人住院难的问题,而且最大限度地利用有限的医疗资源。因此快速康复外科理念应当广泛根植于护理人员的意识中,以更好的为患者提供服务。