

快速康复护理在食管癌胸腹腔镜联合围手术期的应用

章丹坤,徐庆,赵荣华,项彩霞,汪红艳

作者单位:安庆市立医院胸心外科,安徽 安庆 246003

通信作者:徐庆,女,主任护师,研究方向为康复护理,E-mail:337993418@qq.com

基金项目:安徽医科大学校科研基金资助项目(2015xkj144)

摘要:目的 探讨快速康复护理在胸腹腔镜联合食管癌根治术病人围手术期护理中的应用效果。方法 选取2016年3月至2017年3月安庆市立医院住院78例年龄 ≤ 75 岁胸腹腔镜联合食管癌病人,采用随机数字表法分为干预组(39例)和对照组(39例),对照组采用“传统护理观念”模式进行护理,干预组采用“食管癌快速康复理念”模式进行护理,比较两组病人的临床护理效果。结果 对照组和干预组依次为病人术后排气时间[(3.0 $\pm$ 1.2) d比(1.1 $\pm$ 0.3) d]、术后住院时间[(12.1 $\pm$ 2.5) d比(8.0 $\pm$ 1.5) d]以及住院总费用[(4.1 $\pm$ 1.5)万元比(3.0 $\pm$ 0.5)万元],两组比较,均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 快速康复护理在围手术期的应用,可有效促进胸腹腔镜联合食管癌手术病人康复,加快术后排气,减少术后并发症发生率,缩短住院时间,降低住院费用。

关键词:食管肿瘤; 食管切除术; 胸腔镜检查; 腹腔镜检查; 围手术期护理; 康复护理

Application of rapid rehabilitation nursing in thoracoscopy and perioperative period of esophageal cancer

ZHANG Dankun, XU Qing, ZHAO Ronghua, XIANG Caixia, WANG Hongyan

Author Affiliation: Department of Cardiothoracic Surgery, Anqing Municipal Hospital, Anqing, Anhui 246003, China

Abstract: **Objective** To analyze the curative effect of application of rapid rehabilitation nursing in perioperative nursing for patients who have received laparoscopic and thoracoscopic Ivor-Lewis esophagectomy. **Methods** Seventy-eight cases of less than or equal to 75 years old, diagnosed with esophageal cancer and hospitalized to receive laparoscopic and thoracoscopic Ivor-Lewis esophagectomy from March 2016 to March 2017, were randomly assigned into two groups: intervention group (39 cases) and control group (39 cases). The control group adopted the traditional nursing care and intervention group was given rapid rehabilitation nursing care. Two groups were compared in the aspect of the effect of clinical nursing care. **Results** A comparison was made in the postoperative intestinal exhaust time [(3.0 $\pm$ 1.2) d vs. (1.1 $\pm$ 0.3) d], the postoperative hospitalization duration [(12.1 $\pm$ 2.5) d vs. (8.0 $\pm$ 1.5) d] and expenses [(41 000 $\pm$ 150 000) RMB vs. (30 000 $\pm$ 5 000) RMB], between the two groups, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of rapid rehabilitation nursing in the perioperative period can effectively promote the recovery of those who have received laparoscopic and Thoracoscopic Ivor-Lewis esophagectomy, accelerate the postoperative intestinal exhaust, reduce the incidence of postoperative complications, shorten the postoperative hospitalization duration and expenses.

Key words: Esophageal neoplasms; Esophagectomy; Thoracoscopy; Laparoscopy; Perioperative nursing; Rehabilitation nursing

快速康复外科理念是医学外科手术和多学科交叉发展的必然产物,贯穿手术前后及其整个护理保养过程,主要包括术前心理辅导、术前麻醉及准备措施、术后保养和护理以及出院后护理和健康教育^[1]。微创食管癌外科将逐步向全胸腹腔镜方向发展,快速康复理念在胸腹腔镜联合食管癌根治术病人围手术期护理中的应用将是未来发展的必然趋势。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2016年3月至2017

年3月在安庆市立医院住院的年龄 ≤ 75 岁胸腹腔镜联合食管癌根治术病人,共78例,按随机数字表法将其分为干预组和对照组各39例。观察组病人中,男29例,女10例,年龄范围为45~75岁,年龄(62.42 $\pm$ 4.35)岁,对照组病人中,男31例,女8例,年龄范围为46~75岁,年龄(62.31 $\pm$ 4.32)岁。经统计两组年龄、性别差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求,病人或其近亲属签署了知情同意书。

1.2 护理方法 对照组采用“传统护理观念”模

式进行护理,术前禁食时间为 10 h,术后第 1 天肠内营养(术后 5~7 d 开始经口进食,食管钡餐检查正常),一般早期试验饮水,试验饮水第 2 天进食流质饮食,逐步过渡到普食,少量多餐,术后按需止痛,术后第 4 天床边活动,术后 15 d 病人出院。干预组采用“食管癌快速康复理念”模式进行护理,制定胸腹腔镜联合食管癌根治术病人围手术期护理临床路径表,对病人实施全面的护理路径。

1.2.1 术前护理 (1)心理护理:病人入院时由责任护士带领病人熟悉病区环境,解除病人紧张情绪。(2)健康教育:在传统的健康教育方式上融入了现代科技,如宣传屏幕循环播放术前呼吸功能锻炼方式,手术成功案例,术后饮食护理等,并建立了医患微信交流平台以便更好的医患沟通。(3)呼吸功能锻炼:指导病人呼吸功能锻炼,并为病人提供气球、呼吸功能训练器等器具。(4)告知病人和家属术前、术后快速康复护理措施的方式及必要性,取得家属和病人最佳的配合。

1.2.2 术前准备 (1)胃肠道准备:术前进食时间缩短为 6 h,减少术前禁食时间,有利于减低术后胰岛素抵抗发生率。(2)备皮:由传统的剃毛改为清洁皮肤。

1.2.3 术后护理 (1)密切观察病人的生命体征。(2)管道的护理:妥善固定引流管,保持引流管通畅并做好标识,密切观察各引流管的颜色、性状、量并做好记录。胸管在胸引量 < 100 mL, X 线摄片提示肺复张良好即可拔管;胃管在病人排气后试饮水观察 24 h 后无腹胀、腹痛即可拔管。合理留置各类管道^[2]。(3)术后早期肠内营养:术后当日返回病房 6 h 后即予以肠内营养,充足的营养支持,有利于病人更早地康复,减少了术后并发症发生率,也明显缩短了通气时间^[3]。术后 24 h 早期经口饮水,减少病人口干、痰液过于粘稠等不适。(4)术后定时止痛:较传统的按需止痛改为定时止痛,并建立疼痛评估量表评估病人疼痛评分,及时镇痛,减少病人因疼痛所致通气功能紊乱,减少肺部并发症发生。有效镇痛还可以促进病人早期活动,减少长期卧床并发

症。(5)术后早期活动:术后麻醉清醒气管插管拔管后,协助病人床上活动,术后 24 h 协助并指导床边活动,术后 2~3 d 协助病人下床行走,一天 2 次,1 次 10~20 min,后期逐渐增加活动,以病人耐受、不感觉疲劳为宜。(6)呼吸道护理:病人拔除气管插管后,立即予以雾化吸入后协助病人咳嗽咳痰,术术前已告知病人及家属咳嗽咳痰的重要性,病人依从性较好。

1.3 观察指标 通过观察两组病人拔管时间、术后住院费用、住院时间,满意度,并根据 VAS 疼痛量表评估病人疼痛程度进行比较。

1.4 统计学方法 数据均通过 SPSS 19.0 软件处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,两组间比较为成组 t 检验。计数资料以例及百分率描述,两组间比较为 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疼痛、拔管时间、下床活动时间、进食时间、排气时间比较 两组术后疼痛、拔管时间、下床活动时间、进食时间、排气时间比较,干预组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组术后住院时间、住院费用、病人满意度比较 干预组术后住院时间、住院费用,明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组胸腹腔镜联合食管癌根治术
术后住院时间、费用、病人满意度比较

组别	例数	术后住院时间/ (d, $\bar{x} \pm s$)	术后住院费用/ (万元, $\bar{x} \pm s$)	病人满意/ 例(%)
对照组	39	12.1 $\pm$ 2.5	4.1 $\pm$ 1.5	34(87.2)
干预组	39	8.0 $\pm$ 1.5	3.0 $\pm$ 0.5	38(97.4)
$t(\chi^2)$ 值		8.568	3.950	(1.625)
P 值		0.000	0.000	0.202

3 讨论

近年来,随着人们生活水平的提高,人们对医疗服务的需求在质量上呈现出高质量医疗服务需求的趋势^[4]。快速康复理念能够通过多种模式控制手术病人的病理生理变化,较好地改善病人的预后^[5]。快速康复外科理念不是某单一措施的应用,

表 1 两组胸腹腔镜联合食管癌根治术术后观察指标比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	疼痛评分/分	拔除胃管时间/d	拔除胸管时间/d	下床活动开始时间/d	进食时间/d	排气时间/d
对照组	39	5.2 $\pm$ 1.2	8.2 $\pm$ 2.0	5.0 $\pm$ 1.5	4.0 $\pm$ 0.5	6.5 $\pm$ 1.5	3.0 $\pm$ 1.2
干预组	39	3.7 $\pm$ 0.7	6.1 $\pm$ 1.5	4.1 $\pm$ 1.0	1.1 $\pm$ 0.4	2.0 $\pm$ 0.5	1.1 $\pm$ 0.3
t 值		6.743	4.996	3.464	29.259	17.774	10.098
P 值		0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000

注:疼痛评分按中华医学会疼痛学会的 VAS 卡测算而得