

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2015.02.018

快速康复外科在胃癌围术期护理中的应用

赵 萍

(滕州市中心人民医院,山东 滕州 277500)

摘 要 **目的** 探讨胃癌手术患者行围术期快速康复外科护理的安全性及有效性。**方法** 连续选取我院 2012 年 5 月至 2014 年 5 月胃癌患者 64 例,随机分成对照组和观察组各 32 例,对照组实施常规护理措施,观察组实行快速康复外科(fast track surgery,FTS)护理,比较 2 组患者术后恢复情况以及手术并发症、住院时间及总费用。**结果** 所有患者均手术成功,痊愈出院。两组间患者口渴发生,术后咳嗽胸闷、恶心呕吐发生,观察组均低于对照组($P<0.05$);并且观察组患者肠功能恢复时间,术后进食时间,停止静脉输液时间,住院时间,医疗费用,均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 胃癌患者围术期的快速康复外科护理有利于患者早期康复,减少住院时间和医疗费用,加速患者的康复。

关键词 快速康复外科;胃癌;围术期护理

中图分类号:R473.6 **文献标识码**:B **文章编号**:1000-9760(2015)04-137-02

快速康复外科(fast track surgery,FTS)是指采用一系列有循证医学证据的围手术期处理的优化措施,以减少手术患者的生理及心里的创伤应激,达到快速康复为目的^[1]。我们对 32 例胃癌患者进行 FTS 的围术期护理,取得了良好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

连续选取 2012 年 5 月至 2014 年 5 月在我院手术的胃癌患者 64 例,随机分成对照组和观察组,对照组 32 例,男 22 例,女 10 例,年龄均数(53.73 ± 13.41)岁,体重指数(21.56 ± 3.17) kg/m^2 ,手术时间(3.25 ± 0.71)h;观察组 32 例,男 23 例,女 9 例,年龄均数(21.74 ± 3.14)岁,体重指数(21.74 ± 3.14) kg/m^2 ,手术时间(3.25 ± 0.71)h,2 组患者性别、年龄、体重指数、手术方式、手术时间等方面,统计学无显著性差别,两组资料具有可比性。

1.2 方法

对照组采用传统手术护理方法,包括采用全麻手术,术前确保患者禁食 12h、禁饮 6h,术后根据患者恢复情况给予肠内营养,并常规放置胃管、尿管、引流管。术后疼痛示给予杜冷丁镇痛。

观察组采用新禁食方案,主要包括采用硬膜外麻醉减少手术应激,缩短禁饮食、禁水时间,禁食 6h,术前 2h 口服含碳水化合物的液体。不放置鼻胃管、尿管及引流管。术后早期口服饮食,加强

术后止疼,尽早下床活。术后常规放置镇痛泵止痛。

观察指标:观察 2 组患者术后恢复情况以及手术并发症、住院时间及总费用等。

1.3 统计学方法

应用 SPSS13.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 2 组间并发症比较

结果见表 1。

表 1 2 组术后并发症比较(n)

组别	n	腹胀恶心	胸闷咳嗽	口渴
对照组	32	15	10	12
观察组	32	6	3	5
χ^2		5.74	4.73	3.92
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者恢复情况及医疗费用比较

结果见表 2。

表 2 2 组患者恢复情况及医疗费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	下床活动时间/h	肠功能恢复时间/h	输液时间/h	住院时间/h	医疗费用/万元
对照组	48.3 ± 2.5	72.3 ± 9.6	13.2 ± 1.4	15.2 ± 1.8	1.54 ± 0.32
观察组	24.2 ± 1.3	48.6 ± 10.8	8.3 ± 1.2	10.1 ± 2.3	1.13 ± 0.21
t	4.84	9.28	15.03	9.88	6.06
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(下转第 141 页)

- tol, 2011, 30(2): 269-273.
- [22] Ng LG, et al. B Cell-activating factor belonging to the TNF family (BAFF)-R is the principal BAFF receptor facilitating BAFF costimulation of circulating T and B cells[J]. J Immunol, 2004, 173(2): 807-817.
- [23] Truchetet M E, Allanore Y, Montanari E, et al. Prostaglandin I(2) analogues enhance already exuberant Th17 cell responses in systemic sclerosis[J]. Ann Rheum Dis, 2012, 71(12): 2044-2050.
- [24] Van den Berg W B, McInnes I B. Th17 cells and IL-17a focus on immunopathogenesis and immunotherapeutics[J]. Semin Arthritis Rheum, 2013, 43(2): 158-170.
- [25] Patel D D, Lee D M, Kolbinger F, et al. Effect of IL-17A blockade with secukinumab in autoimmune diseases[J]. Ann Rheum Dis, 2013, 72(2): 116-123.
- [26] Kamburova E G, Koenen H J, Borgman K J, et al. a single dose of rituximab does not deplete B cells in secondary lymphoid organs but alters phenotype and function[J]. Am J Transplant, 2013, 13(6): 1503-1511.

- [27] 赵征, 朱剑, 张江林, 等. 比较三种新型生物制剂治疗中重度活动性类风湿关节炎的疗效与安全性[J]. 中国药物应用与监测, 2014, 11(3): 134-137.
- [28] Chen L, Wang C, Leng N, et al. Combined treatment of etanercept and MTX reverses Th1/Th2, Th17/Treg imbalance in patients with rheumatoid arthritis[J]. J Clin Immunol, 2011, 31(4): 596-605.
- [29] Ariza-Ariza R, Navarro-Sarabia F, Hernandez-Cruz B, et al. Dose escalation of the anti-TNF-alpha agents in patients with rheumatoid arthritis. A systematic review[J]. Rheumatology (Oxford), 2007, 46(3): 529-532.
- [30] Li G Q, Zhang Y, Liu D, et al. Celestrol inhibits interleukin-17A-stimulated rheumatoid fibroblast-like synoviocyte migration and invasion through suppression of NF-kappaB-mediated matrix metalloproteinase-9 expression[J]. Int Immunopharmacol, 2012, 14(4): 422-431.

(收稿日期 2015-03-01)

(上接第 137 页)

3 讨论

FTS 最初由丹麦外科医生在 2001 年提出^[4], 具体指的是术前、术中、术后采取有循证医学证据的一系列优化措施, 从而减少或降低术后患者的心理与生理创伤, 达到快速康复的效果^[5]。

本文结果显示观察组胃癌患者相对于对照组减少了患者术后并发症的发生, 同时缩短了病情恢复时间及住院时间, 减少了患者的痛苦及经济负担。FTS 颠覆了人们对常规胃癌围手术期护理的常规认识。新禁食方案, 术前 2h 饮水, 术后早期进食, 可以减少术前的口渴、饥饿、烦躁, 并且显著的减少术后胰岛素抵抗的发生率^[6]。但术前 2h 饮水、术后早期进食不会增加术中误吸及术后腹胀恶心等并发症的发生。与李英学者^[7]对 42 例胃癌患者进行试验研究结果相似, 均显示观察组患者在术后腹胀、恶心等并发症发生明显低于对照组。可能的原因是术前进水 2h 已经足够胃排空, 早期进食反而有助于术后肠功能恢复及降低腹胀、恶心等情况的发生。

FTS 护理中的重要组成部分还包括硬膜外麻醉, 不常规放置引流管, 术后早期下床互动, 术后主动镇痛。这样可以尽量减少全麻对患者的心肺影响, 同时减少引流管对患者产生的刺激。术后早期下床活动, 有利于减少血栓形成和肺部感染等并发症的发生, 早期下床活动的前提条件是加强术后止痛。更好的镇痛技巧、麻醉技巧均可减

少手术过程中和手术后生理应激反应^[7]。潘桂琼^[8]对 60 例胃癌患者进行回顾性分析, 结果显示胃癌患者经过 FTS 护理后, 术后排气时间、排便时间、活动时间、住院时间等均低于对照组, 这个也与我们的研究结果一致。

综上所述, 对于胃癌患者进行 FTS 护理可以促进患者早下床活动、加速肠功能, 减少输液时间、住院时间及医疗费用, 但同时并不增加误吸及术后腹胀、恶心等并发症的发生。

参考文献:

- [1] 江志伟, 李宁, 黎介涛. 加速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(2): 131-133.
- [2] 郑祺, 葛海燕. 营养风险筛查和预防性肠内营养支持在胃癌快速康复外科治疗中的应用[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(32): 72-74.
- [3] 张为华, 王京涛, 冯立国, 等. 手术后血钾变化及其对肠蠕动影响的研究[J]. 中国现代普通外科进展, 2001, 4(2): 126.
- [4] 段慧芬. 快速康复外科理念在胃癌患者围术期护理中的应用效果[J]. 健康之路, 2013, 12(4): 266-267.
- [5] 康静雅. 快速康复外科理念在胃癌患者围术期护理中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2014, 17(2): 81-82.
- [6] Soop M, Nygren J, Myrenfors P, et al. Preoperative oral carbohydrate treatment attenuates immediate postoperative insulin resistance[J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2001, 280(4): E576-E583.
- [7] 李英. 胃癌患者围手术期护理中快速康复外科理念的效果观察[J]. 中国卫生产业, 2013, 16(15): 19-20.
- [8] 潘桂琼, 陈雪琼. 快速康复外科在胃癌患者围手术期护理中的应用[J]. 岭南现代临床外科, 2013, 13(5): 466-467.

(收稿日期 2015-01-20)