

快速康复外科理念在老年急性胆囊炎手术患者中的应用

丁莉莉

(河南省淮滨县人民医院 ICU 淮滨 464400)

摘要:目的:分析快速康复外科理念在老年急性胆囊炎手术患者中的应用效果。方法:回顾性选取 2017 年 6 月~2019 年 11 月治疗的 106 例老年急性胆囊炎手术患者,将 2017 年 6 月~2018 年 8 月接受常规围术期管理干预的 52 例为常规组,将 2018 年 9 月~2019 年 11 月在常规组基础上接受快速康复外科理念干预的 54 例为 FTS 组。比较两组术前术后疼痛程度、康复进程、并发症发生情况。结果:术后 6 h、12 h、24 h、48 h,FTS 组疼痛评分均低于常规组($P<0.05$);FTS 组术后排气时间、伤口愈合时间、术后下床时间均短于常规组($P<0.05$);FTS 组并发症发生率 11.11%低于常规组 28.85%($P<0.05$)。结论:快速康复外科理念应用于老年急性胆囊炎手术患者,可减轻患者术后疼痛,降低并发症发生率,缩短康复进程。

关键词:急性胆囊炎;快速康复外科理念;老年;康复进程

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.071

急性胆囊炎(AC)是由于胆囊管阻塞、细菌感染引起,患者表现为右上腹绞痛,伴明显触痛,腹肌强直,且多数患者合并胆囊结石,手术治疗是有效且较为彻底的治疗方式,临床多选择创伤小的腹腔镜手术。但因老年患者身体素质降低,手术耐受性较差,积极探寻缩短老年患者康复进程的干预方式,对促进患者恢复意义重大^[1-2]。快速康复外科(FTS)理念指利用循证医学概念对围术期患者干预措施进行优化处理,以加速患者恢复^[3]。本研究探讨 FTS 理念在老年 AC 手术患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取 2017 年 6 月~2019 年 11 月我院收治的老年 AC 手术患者 106 例,将 2017 年 6 月~2018 年 8 月接受常规围术期管理干预的 52 例为常规组,将 2018 年 9 月~2019 年 11 月在常规组基础上接受 FTS 理念干预的 54 例为 FTS 组。FTS 组男 31 例,女 23 例;年龄 60~78 岁,平均(68.91±4.41)岁;合并高血压 21 例,糖尿病 18 例。常规组男 30 例,女 22 例;年龄 61~79 岁,平均(69.75±4.34)岁;合并高血压 22 例,糖尿病 17 例。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经临床症状、CT、十二指肠镜检查确诊为 AC,有手术治疗指征,予以腹腔镜胆囊切除术治疗;年龄>60 岁;临床资料完整。(2)排除标准:认知功能障碍者;既往有腹部手术史者;患者要求保留胆囊者;合并严重心肺等功能不全及凝血功能障碍者。

1.3 护理方法

1.3.1 常规组 予以常规围术期管理干预。术前告知患者手术方式,进行健康宣教与术前准备,术前

8~12 h 禁食禁饮,清洁灌肠,常规留置胃管、尿管;术后常规遵医嘱用止痛药,严格禁食禁饮,告知患者肛门排气后方可进水进食,术后 24~48 h 拔除引流管,下床活动等。

1.3.2 FTS 组 在常规组基础上予以 FTS 理念干预。(1)成立专业小组:组员由专科医师、手术医师、麻醉师、护理人员组成,对组内人员进行统一培训,主要是 AC 专科知识、围术期干预、FTS 理念与实施、镇痛方式、药物适应证及禁忌证、疼痛评估方法等,疼痛管理方案由麻醉师指导,病房医师、护理人员协作实施。(2)术前干预:利用多媒体技术向老年患者讲解手术方法、注意事项,表明疼痛管理重要性,讲解疼痛管理实施过程,并对过度忧虑手术的患者予以心理疏导;术前 6 h 禁食,术前 3 h 禁饮,术前 4 h 予以服用 500 ml 的 10%葡萄糖溶液(合并糖尿病者改用木糖醇),取消灌肠与导尿;术前在胆囊体表位置外贴芬太尼透皮贴,切皮前予以帕瑞昔布超前镇痛。(3)术中干预:术中进行保温干预,可以使用加热毯维持术中正常体温,静脉输注液加热至 40℃,腹腔冲洗液保持在 40℃左右,控制术中输入液体量 5~10 ml/kg,并于术毕前 30 min 予以切口处长效罗哌卡因浸润麻醉。(4)术后相关干预:术后提供 48 h 硬膜外阻滞麻醉镇痛泵进行镇痛干预,若局部镇痛不佳,视觉模拟评分法(VAS)评分≥4 分,遵医嘱予以静脉注射曲马多等阿片类药物镇痛;术后当天可输注液体量 1.5~2.0 L,术后第 1 天根据进食情况减少补液量,术后 24 h 停止补液,于术后 4~6 h 开始饮水,5 ml/h,并逐渐增加饮水量,在术后 24 h 进食流质清淡食物,3 d 内过渡到半流质饮食,逐步恢复至正常饮食;护理人员指导患者通过注意力转

移法、听舒缓音乐法等缓解术后疼痛;鼓励患者早期活动,于术后 6 h 指导患者四肢活动,10 min/ 次,每 2 小时翻身 1 次,术后 24 h 在护理人员陪同下积极下床活动,并指导患者进行康复锻炼。

1.4 观察指标 (1)疼痛,VAS 评分评估两组术前、术后疼痛程度,0~10 分,疼痛程度随分值降低而减轻。(2)康复进程,术后排气时间、伤口愈合时间、术后下床时间。(3)并发症,包括恶心呕吐、感染、慢性疼痛。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VAS 评分对比 术后 6 h、12 h、24 h、48 h,FTS 组 VAS 评分均低于常规组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 VAS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	术前	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
FTS 组	54	683± 151	371± 090*	312± 087*	289± 071*	248± 068*
常规组	52	664± 135	475± 102*	421± 098*	366± 095*	310± 089*
<i>t</i>		0682	5513	6061	4739	4039
<i>P</i>		0497	<0001	<0001	<0001	<0001

注:与同组术前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组康复进程对比 FTS 组术后排气时间、伤口愈合时间、术后下床时间均短于常规组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组康复进程对比(d, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	术后排气时间	术后下床时间	伤口愈合时间
FTS 组	54	1.29± 0.60	1.08± 0.52	3.35± 1.02
常规组	52	2.21± 0.78	2.01± 0.64	4.41± 1.54
<i>t</i>		6.822	8.225	4.193
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组并发症发生情况对比 FTS 组并发症发生率为 11.11%,低于常规组的 28.85% ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	恶心呕吐	感染	慢性疼痛	总发生
FTS 组	54	3(5.56)	1(1.85)	2(3.70)	6(11.11)
常规组	52	6(11.54)	4(7.69)	5(9.62)	15(28.85)
χ^2					5.245
<i>P</i>					0.022

3 讨论

腹腔镜手术治疗老年 AC 患者,虽可减轻手术对机体损害,但老年 AC 患者围术期疼痛及术后恢复仍是临床亟待解决的重点问题。但常规围术期管

理受传统护理观念影响,多注重基本护理操作,在 AC 手术患者中应用稍有不足^[4]。近年来发展成熟的 FTS 理念干预,通过优化围术期管理、外科学、护理学技术,可为患者提供较常规管理更加快速化、科学化、系统化的干预措施,促进患者康复^[5-6]。

常规护理患者术前需要较长时间禁食禁饮,加之肠道准备,易导致内环境失衡,加重机体应激反应。而 FTS 理念不提倡长时间禁食禁饮,且取消术前灌肠,术后不留置胃管,鼓励患者早期进食,不仅可促进消化功能恢复,还可防止肠黏膜萎缩,避免肠道菌群紊乱造成肠源性感染;在术后尽量减少液体输入,适量补液,鼓励经口进食,早期下床活动,从而促进消化功能恢复,减少术后并发症发生风险,促进患者恢复。本研究发现,FTS 组术后排气时间、伤口愈合时间、术后下床时间短于常规组,并发症发生率低于常规组,说明 FTS 理念干预应用于老年 AC 手术患者,可降低并发症发生风险,缩短康复进程。此外,围术期疼痛可严重影响老年患者手术进程与术后恢复进程,如何有效控制疼痛对患者术后恢复有重要意义。本研究对 FTS 组围术期各个疼痛管理环节予以优化,在专业小组共同商讨下实施,为患者提供科学的管理措施,如术前缩短禁食时间、口服葡萄糖溶液、进行超前镇痛等,可有效降低患者内分泌应激,利于术后胃肠恢复,降低术后镇痛药物用量,且术中麻醉采用多模式方案,麻醉效果显著,综合作用下可有效缓解患者疼痛,故本研究中,FTS 组术后 6 h、12 h、24 h、48 h VAS 评分均低于常规组,提示 FTS 理念干预疼痛管理,效果更佳。

综上所述,FTS 理念应用于老年 AC 手术患者,能减轻患者术后疼痛,降低并发症发生风险,进而缩短康复时间,促进患者恢复。

参考文献

[1]隋桂琴,黄玉萍,苏丽萍.急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除围手术期护理体会[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(8):568,588.
[2]王晓琳,黄楚君,吴育文,等.优质护理联合舒适护理对腹腔镜下胆囊切除术的影响[J].山西医药杂志,2020,49(4):489-491.
[3]李霞,张艳.应用快速康复外科理念提高病人手术后的舒适度[J].护理研究,2018,32(7):1154-1156.
[4]陈姝妤,陈晓铃,周月凤,等.腹腔镜胆囊切除术应用快速康复技术的护理体会[J].皖南医学院学报,2019,38(4):406-408.
[5]张艳艳,马燕.快速康复外科对腹腔镜胆囊切除术围术期康复效果及预后的影响[J].医学临床研究,2019,36(12):2310-2312,2316.
[6]李洁,王玉.快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].国际护理学杂志,2019(23):3950-3951-3952.

(收稿日期: 2021-01-19)