

Effect of Rapid Rehabilitation Surgical Nursing on Operative Stress and Postoperative Recovery in Elderly Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy

Ye Ding

People's Hospital of Suzhou High-Tech Zone, Suzhou Jiangsu
Email: 2994038454@qq.com

Received: Apr. 2nd, 2019; accepted: Apr. 16th, 2019; published: Apr. 25th, 2019

Abstract

Objective: To explore the effect of rapid rehabilitation surgical nursing on stress response and recovery of elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. **Methods:** Ninety elderly patients who underwent laparoscopic cholecystectomy in our hospital from June 2016 to August 2018 were selected as study samples. They were divided into control group and intervention group by random sequence software odd and even number method. The reference group received routine perioperative nursing, while the intervention group received FTS nursing on the basis of the above. The surgical stress response, postoperative recovery and complication rate were compared between the two groups. **Results:** The 24h Cor, FPG, IL-6, CRP, adrenaline levels, SAS, SDS scores and complications in the intervention group were lower than those in the control group, and the exhaust time, defecation time, time to get out of bed, time to resume normal diet, wound healing time and hospitalization time in the intervention group were shorter than those in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** FTS nursing can effectively reduce the physiological and psychological stress response of elderly patients after laparoscopic cholecystectomy, shorten the recovery time and reduce the risk of complications, which is worthy of clinical application.

Keywords

Laparoscopic Cholecystectomy, Rapid Rehabilitation Surgery Nursing, Surgical Stress Response, Postoperative Recovery Effect

快速康复外科护理对高龄腹腔镜胆囊切除术患者手术应激及术后恢复的影响

丁 晔

苏州市高新区人民医院，江苏 苏州

Email: 2994038454@qq.com

收稿日期：2019年4月2日；录用日期：2019年4月16日；发布日期：2019年4月25日

摘 要

目的：探讨快速康复外科护理(fast track surgery, FTS)对腹腔镜胆囊切除术高龄患者手术应激反应和术后恢复的影响。**方法：**抽取本院2016年6月~2018年8月行腹腔镜胆囊切除术的高龄患者90例为研究样本，以随机序列软件奇偶数法分为参照组和干预组各45例，参照组采取常规围术期护理，干预组在上述基础上采取FTS护理。对比两组患者手术应激反应、术后恢复情况和并发症发生率。**结果：**干预组24 h Cor、FPG、IL-6、CRP、肾上腺素水平以及SAS、SDS评分、并发症发生率均低于参照组，且干预组排气时间、排便时间、下床活动时间、恢复正常饮食时间、伤口愈合时间、住院时间均短于参照组， $P < 0.05$ 。**结论：**FTS护理能有效降低腹腔镜胆囊切除术高龄患者生理和心理应激反应，缩短术后机体恢复时间，减少并发症风险，值得临床应用。

关键词

腹腔镜胆囊切除术，快速康复外科护理，手术应激反应，术后恢复效果

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Open Access

1. 引言

胆囊疾病属于临床常见的胆道系统病症，良性与恶性均可见，良性疾病包括胆囊结石、胆囊息肉、胆囊腺肌症等[1]，患者患病后可出现右上腹压痛或疼痛症状，临床疗法多以手术为主，随着微创技术不断深入，腹腔镜手术成为胆囊疾病患者的理想术式，该术式可有效减少创伤对患者机体的影响，保持患者机体状态稳定，提高术后康复质量，但手术无可避免的会对患者造成身心创伤，例如术前胃肠道准备、术前心理状态以及术后放置引流均会对患者术后恢复质量产生不同程度的影响，因此采取有效的围术期护理措施十分重要。近年来 FTS 理念在临床上应用广泛，该护理理念以减少患者手术创伤带来的应激反应为特征，可加快患者术后康复速度[2]。本次研究基于以上背景，探讨了 FTS 护理对腹腔镜胆囊切除术高龄患者手术应激反应和术后恢复的影响，抽取本院 2016 年 6 月~2018 年 8 月行腹腔镜胆囊切除术的高龄患者 90 例进行分组对比，详见下文。

2. 对象与方法

2.1. 分组对象

抽取本院 2016 年 6 月~2018 年 8 月行腹腔镜胆囊切除术的高龄患者 90 例为研究样本，纳入标准：所有患者均经本院影像学、病理学联合确诊为胆囊良性疾病，临床表现为右上腹压痛和疼痛，均为择期手术患者，心肺功能良好，能耐受全麻手术；排除标准：有上腹部手术既往史、近期服用过镇痛类、糖

皮质激素类、抗抑郁类等对胃肠动力造成影响的药物、合并其他腹腔脏器疾病、胆囊结石伴急性胰腺炎或梗阻性黄疸、合并胆总管结石、中转开腹患者。所有患者术前均与本院签署《护理观察知情同意书》，经本院医学伦理委员会批准，符合《赫尔辛基宣言》伦理原则。以随机序列软件奇偶数法分为参照组和干预组各 45 例，参照组男 29 例，女 16 例，年龄 60~74 岁，中位年龄(63.29 ± 3.51)岁，病程 1~5 年，平均(2.76 ± 0.81)年，具体病症包括 19 例胆囊结石、12 例胆囊息肉、9 例胆囊结石合并息肉、5 例胆囊腺肌症；干预组男 31 例，女 14 例，年龄 62~73 岁，中位年龄(63.27 ± 3.73)岁，病程 2~5 年，平均(2.84 ± 0.76)年，具体病症包括 18 例胆囊结石、14 例胆囊息肉、8 例胆囊结石合并息肉、5 例胆囊腺肌症。两组基本资料对比无明显差异($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 方法

参照组采取常规围术期护理，术前进行手术流程宣教，告知患者术前准备事项、注意事项、手术方式和预期效果，常规禁食 12 h、禁饮 6 h，并留置胃管和导尿管；术中配合医师进行各项操作，不控制液体输入量和保暖措施；术后根据患者实际情况采取止痛措施，肛门恢复排气后可嘱咐患者少量饮水，并拔除胃管。术后 48 h 后拔除引流管，鼓励患者下床做康复活动，不限制补液。

干预组在上述基础上采取 FTS 护理。①心理干预。患者入院后与其积极交流，进行疾病知识宣教，并为患者讲述治疗成功的病例，帮助患者建立正确认知，缓解焦虑、抑郁情绪。术后麻醉清醒后主动告知手术情况，提高患者康复信心；②胃肠道准备和饮食指导。FTS 理念下术前无需进行严格的胃肠道准备，只需保证胃肠内容物不对手术造成不良影响即可。术前无需禁食，可嘱咐患者进食高维生素、高蛋白、高热量食物，保证正常的能量供给，但需术前 1 d 晚餐需以半流食为主，术前 8 h 口服 500 mL 温热的 10%葡萄糖注射液，术前 2 h 再次口服 250 mL 对肠道进行清洗，促进胃肠排空。术后肛门恢复排气后可尽早恢复至普食，若无特殊情况，一般在术后 6 h 即可进食流食，第 2 d 进半流食，随后逐渐过渡到普食；③术中护理。术中需重视保暖，避免患者发生低体温，可将室内温度调整在 22℃~26℃，湿度保持在 50%~60%，使用电热毯对手术台进行预先加温，保持在约 37.5℃，输注的液体可使用电子加温器进行加温，尽量减少患者肌肤裸露面积，缩短手术时间；④限制补液量和疼痛干预。由于患者为择期手术，术后可根据尿量对补液量进行调整和限制，手术当日控制在 1500 mL 为宜。采取护患沟通、看电视、听音乐等方式转移患者对疼痛的注意力，尽量不采取阿片类止痛药，必要时可使用自控静脉镇痛或非甾体类抗炎药联合氟比洛芬酯静脉注射镇痛[3]；⑤早期康复活动。麻醉清醒后可协助患者采取仰卧位、半卧位等体位，以患者感到舒适为宜，为患者按摩肩颈部和足三里穴，每次 15 min，4 次/d，以患者有酸胀感为宜，指导患者进行四肢活动，4 h~6 h 后若患者无明显不适感可协助其下床进行大小便训练，并进行床上翻身活动，或在家属搀扶下在走廊内活动，活动量不宜过大。术后可无需留置腹腔引流，或在 24 h 内尽早拔除腹腔负压引流管，清醒后即可少量饮水；⑥呼吸道管理。术后为患者详细讲解深呼吸的重要性，观察患者能否自主有效咳嗽排痰，并对深呼吸方法和正确的咳嗽方法进行示范指导，指导患者术后进行吹气球练习，每次持续 10 min，每天可练习 5~7 次。

2.3. 观察方法

对比两组患者手术应激反应、术后恢复情况、并发症发生率。手术应激反应包括生理应激和心理应激反应两方面。生理应激包括 24 h 皮质醇(Cor)、空腹血糖(FPG)、血清白介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)、肾上腺素，于术后 24 h 检测；心理应激反应包括焦虑和抑郁，以 Zung 氏焦虑(SAS)、抑郁(SDS)量表进行评分，包括精神情感、躯体障碍、精神运动障碍、心理障碍 4 个维度共计 20 个项目，5 分制评分，以 50 分为临界值，50~59 分为轻度焦虑/抑郁，60~69 分为中度焦虑/抑郁，70 分以上为重度焦虑/抑郁[4]。于术后 2 d 评定。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 20.0 对数据进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验; 计数资料以 n (%)表示, 卡方检验。 $P \leq 0.05$ 表示统计结果存在显著差异。

3. 结果

3.1. 生理、心理应激反应

干预组 24 h Cor、FPG、IL-6、CRP、肾上腺素水平以及 SAS、SDS 评分均低于参照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

Table 1. Comparison of physiological and psychological stress response indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$; $n = 45$)
表 1. 两组患者生理、心理应激反应指标对比($\bar{x} \pm s$; $n = 45$)

组别	24h Cor (nmol/L)	FPG (mmHg)	IL-6 (ng/L)	CRP (mg/L)	肾上腺素 (ng/L)	SAS (分)	SDS (分)
参照组	560.01 ± 89.11	7.08 ± 1.19	115.05 ± 8.72	117.33 ± 7.10	153.19 ± 18.28	46.24 ± 5.76	45.16 ± 6.84
干预组	494.42 ± 93.14	5.79 ± 0.54	88.45 ± 9.55	91.61 ± 8.49	128.15 ± 10.15	21.38 ± 4.62	20.49 ± 5.71
t	3.413	6.622	13.798	15.589	8.034	22.585	18.573
P	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2. 术后恢复时间

干预组排气时间、排便时间、下床活动时间、恢复正常饮食时间、伤口愈合时间、住院时间均短于参照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

Table 2. Comparison of postoperative recovery time between two groups ($\bar{x} \pm s$; $n = 45$)
表 2. 两组患者术后恢复时间对比($\bar{x} \pm s$; $n = 45$)

组别	排气时间(h)	排便时间(d)	下床活动时间(d)	恢复正常饮食时间(h)	伤口愈合时间(d)	住院时间(d)
参照组	38.90 ± 2.36	2.98 ± 1.82	2.58 ± 1.72	4.69 ± 0.28	6.67 ± 1.49	6.28 ± 2.16
干预组	24.61 ± 3.02	1.64 ± 0.76	1.29 ± 0.76	2.79 ± 0.17	3.52 ± 1.14	4.06 ± 1.63
t	25.011	4.558	4.602	38.910	11.263	5.503
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.3. 并发症

干预组并发症发生率低于参照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

Table 3. Comparisons of complications between two groups [n (%); $n = 45$]
表 3. 两组患者并发症发生率对比[n (%); $n = 45$]

组别	胆漏	穿刺点感染	恶心呕吐	穿刺点皮下出血	总发生率
参照组	1(2.22)	4(8.88)	2(4.44)	2(4.44)	9(19.98)
干预组	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	4(8.88)
χ^2	/	/	/	/	4.989
P	/	/	/	/	0.026

4. 讨论

腹腔镜胆囊切除术是目前治疗良性胆囊疾病的主要术式,具有出血量少、创口小、术后下床活动时间和住院时间短的优势,在择期手术患者中已逐渐取代传统开腹手术。但腹腔镜微创手术仍然无法避免对机体造成的应激创伤,例如术后患者糖皮质激素和促肾上腺皮质激素等应激激素分泌量增多,会引起血压、血糖、心率异常变化,增加器官功能紊乱、情绪恶化、心脑血管疾病风险[5],尤其是高龄患者,往往存在自身合并症,出现术后并发症的风险更好,因此采取有效的围术期护理减少应激反应,是促进患者术后恢复的重要措施。梅艳霞[6]研究认为,手术应激具体指人体下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴激活,以应激激素分泌增加为主要表现的反应,例如糖皮质激素分泌、儿茶酚胺对交感神经的兴奋程度等,围术期应激主要由情绪、输液、麻醉、疼痛、低温、置管等因素导致,且大部分患者术后并发症和器官功能紊乱均与手术应激相关。

FTS是由丹麦腹部外科医师 Henrik Kehlet 于 2001 年率先提出[7],其护理理念为根据患者围术期病理、生理变化,在术前、术中、术后采取各种有效的护理方法降低手术应激和术后相关并发症,加快患者术后康复速度,属于多学科医护模式,通常分为术前教育、术前准备、镇痛护理、术后康复指导等具体内容[8]。本次研究结果显示:干预组 24h Cor、FPG、IL-6、CRP、肾上腺素水平以及 SAS、SDS 评分、并发症发生率均低于参照组,且干预组排气时间、排便时间、下床活动时间、恢复正常饮食时间、伤口愈合时间、住院时间均短于参照组, $P < 0.05$ 。原因分析为:①术前制定心理疏导措施,通过护理人员的讲解,能缓解患者对手术的恐惧,消除焦虑、抑郁等心理应激,帮助患者以积极健康的心理配合医护人员手术,从而保证手术顺利;②FTS 理念不过分强调术前胃肠道准备和禁食禁饮,能减少患者因长时间禁食禁饮导致的饥饿、口渴以及交感神经兴奋,从而减少生理应激反应,减轻肠管水肿和术后肠麻痹风险[9]。此外,保证术前营养摄取能维持患者机体正常的能量供给,术后尽早进食能对患者饮食系统产生早期良性机械刺激,促进胃肠功能快速回复,减少代谢损伤风险;③术中做好保暖措施能降低高龄患者应激反应,帮助患者安全度过围术期。术后患者可能因疼痛出现焦虑、烦躁情绪,采取转移注意力的方式能缓解疼痛,必要时静滴氟比洛芬酯和非甾体抗炎药,可抑制儿茶酚胺释放导致的交感神经兴奋,控制术后应激反应,并能降低 Cor、FPG、IL-6、CRP、肾上腺素等氧化应激指标和促炎因子,从而能降低患者神经系统敏感性和痛觉敏感性[10],缓解患者因疼痛导致的术后焦虑、抑郁心理;④术后早期活动时 FTS 理念的重要部分,采取体位指导、手法按摩、四肢训练、下床活动可避免长期卧床导致的肌肉蛋白氮丢失和胰岛素抵抗,减少胆漏、感染、出血、恶心呕吐等并发症,强化患者体质,缩短住院时间。术后无需留置腹腔引流或尽早拔除引流,可大幅度降低患者疼痛感,减少患者下床活动时间和正常饮食时间,按压足三里穴则能促进患者胃肠蠕动和肛门排气;⑤呼吸道管理能改善患者术后呼吸功能,避免呼吸道被痰液堵塞发生肺部感染、血栓风险,缓解高龄患者术后容易出现的肺功能损伤和组织氧合等并发症[11]。

综上所述,FTS 护理能有效降低腹腔镜胆囊切除术高龄患者生理和心理应激反应,缩短术后机体恢复时间,减少并发症风险,值得临床应用。

参考文献

- [1] 荀林娟,施雁,宋瑞梅,等.快速康复外科护理对高龄腹腔镜胆囊切除术患者手术应激及术后恢复的影响[J].中华护理杂志,2018,53(11):1343-1346.
- [2] 易春艳.快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术患者术后腹胀及疼痛的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(16):1957-1959.
- [3] 吴承伯,程家良,刘爱莲.快速康复外科技术对腹腔镜胆囊切除术患者负性情绪及应激指标的影响研究[J].基

层医学论坛, 2018, 22(17): 2317-2318.

- [4] 吴新萍, 杨少蓉, 等. 心理护理对腹腔镜胆囊切除术患者焦虑心理的影响[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(17): 3338-3341.
- [5] 刘海燕, 徐小华. 快速康复外科理念对腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(22): 87+91.
- [6] 梅艳霞. 快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术围术期康复的效果及并发症的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(13): 172-173.
- [7] 何安, 孙文, 林财鑫. 快速康复外科对腹腔镜胆囊切除术患者术后并发症及应激状态的影响研究[J]. 中国医学创新, 2017, 14(30): 109-111.
- [8] 董广辉. 腹腔镜胆囊切除术手术前后应用快速康复外科优质护理的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2017, 12(22): 173-174.
- [9] 欧云毕力克. 快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术患者手术应激的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(47): 216+218.
- [10] 芦霞, 贾海明, 米泰宇, 等. 快速康复外科技术对腹腔镜胆囊切除术患者焦虑指数及应激指标的影响[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(02): 308-312.
- [11] 赵雪莹. 快速康复外科对腹腔镜胆囊切除术患者术后应激反应与血糖的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(26): 132-135.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org