

# 快速康复理念在巨大肝癌患者围术期中的实证研究

朱恒美<sup>1</sup> 隋承军<sup>1</sup> 房树恒<sup>2</sup> 艾文婷<sup>1</sup> 曹瑶<sup>1</sup> 杨甲梅<sup>1</sup>

1.海军军医大学东方肝胆外科医院特需诊疗科一病区, 上海 200438

2.海军军医大学东方肝胆外科医院麻醉科, 上海 200438

**摘要:**目的:研究快速康复理念在巨大肝癌患者围术期中的应用。方法:选取2018年10月-2019年12月医院收治的巨大肝癌患者96例,随机分为对照组和观察组,每组48例。对照组采取常规护理,观察组采取快速康复理念。比较两组术后恢复情况及术后并发症情况。结果:观察组术后下床时间(37.68±3.40)h、术后排气时间(36.18±5.75)h、术后住院时间(8.31±1.63)d,短于对照组的(46.61±4.43)h、(64.59±6.46)h、(12.21±3.79)d,有显著差异(P<0.05)。观察组术后并发症发生率为4.17%,低于对照组的25.0%,有显著差异(P<0.05)。结论:在巨大肝癌患者的护理中,采用快速康复理念,能够缩短患者术后恢复时间,减少术后并发症,应用效果非常理想。

**关键词:**快速康复理念;巨大肝癌;围术期;护理

肝癌在全球范围内恶性肿瘤高发之一,临床上主要采取手术的方法。但是对于巨大肝癌患者,由于手术风险高、创伤大,因而患者术后恢复速度较慢,并发症多,预后效果通常并不理想<sup>[1]</sup>。所以,对此类患者应开展有效的护理措施,帮助患者促进术后恢复,减少术后并发症的发生。快速康复理念是一种比较先进的护理理念,其作用就是减少手术应激,避免术后并发症,加快患者术后恢复速度,因而在临床上应用广泛<sup>[2]</sup>。基于此,本文选取2018年10月-2019年12月医院收治的巨大肝癌患者96例,研究了快速康复理念在巨大肝癌患者围术期中的应用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年10月-2019年12月医院收治的巨大肝癌患者96例,随机分为对照组和观察组,每组48例。对照组中男性患者26例,女性患者22例,年龄35-75岁,平均年龄(58.4±3.6)岁;观察组中男性患者28例,女性患者20例,年龄36-76岁,平均年龄(58.5±3.5)岁。两组比较性别、年龄等,均无显著差异(P>0.05)。纳入标准:均符合巨大肝癌的诊断标准,均符合手术指征,对本研究均知情同意,医学伦理委员会批准。排除标准:合并严重心肺肾脏功能障碍的患者,不符合麻醉标准或手术指征的患者,有认知或沟通障碍的患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。术前常规进行呼吸道准备、肠道准备,禁食8-12h,禁水6h。手术前留置胃管;术中留置尿管;术后监测生命体征,观察引流液量、性质、颜色,肛门排气后将胃管拔除,并经口进食。

#### 1.2.2 观察组

观察组采取快速康复理念。快速康复团队针对患者围术期开展一系列快速康复护理措施。术前护理:积极开展心理、营养、睡眠多学科联合的干预,巨大肝癌患者基础疾病的筛查,术前肺部功能锻炼,术前不需肠道准备,术前缩短禁食时间,术前口服碳水化合物,抗血栓治疗,预防性抗生素治疗,预防镇痛。术前减去影响术野的毛发;术前不采取常规肠道准备,手术当前清晨6时,口服5%-10%糖水250ml;术前1晚19-21时口服非甾体止痛药1粒。术中护理:保温毯保持恒温,控制补液,注意术中肝门阻断时间,麻醉合适。术后护理:多模式镇痛,术后早期下床活动,术后麻醉苏醒拔除胃管,术后24h内患者自行解出尿管,营养支持等。术后早期指导患者进食,全麻苏醒后,饮用10ml温开水。术后第1d,每30min饮用15ml温开水,术后第2d,每60min饮用60ml米汤,逐渐过渡到普食。术后3-4d如无异常情况,可正常进食。术后指导患者早期活动,术后6h病情平稳适当开展床上活动,术后1d如果恢复情况良好,在护士帮助下下

床活动,适应后逐渐增加活动强度。当患者无切口感染、无腹痛腹胀、正常饮食,睡眠充足,病情稳定,可允许出院。

### 1.3 评价指标

比较两组术后恢复情况及术后并发症情况。评价术后恢复指标包括术后下床时间、术后排气时间、术后住院时间。评价术后并发症指标包括感染、腹胀、呕吐。

### 1.4 统计学处理

使用SPSS20.0软件处理数据,计量资料和计数资料分别用均数±标准差和数或率的形式代表,用t和 $\chi^2$ 检验,P<0.05,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后恢复情况的比较

观察组术后下床时间(37.68±3.40)h、术后排气时间(36.18±5.75)h、术后住院时间(8.31±1.63)d,短于对照组的(46.61±4.43)h、(64.59±6.46)h、(12.21±3.79)d,有显著差异(P<0.05)。见表1。

表1 两组术后恢复情况的比较( $\bar{x} \pm s$ )(n=48)

组别	术后下床时间(h)	术后排气时间(h)	术后住院时间(d)
观察组	37.68±3.40	36.18±5.75	8.31±1.63
对照组	46.61±4.43	64.59±6.46	12.21±3.79
t值	6.270	8.852	4.663
p值	0.025	0.017	0.042

### 2.2 两组术后并发症情况的比较

观察组术后并发症发生率为4.17%,低于对照组的25.00%,有显著差异(P<0.05)。见表2。

表2 两组术后并发症情况的比较[n(%)](n=48)

组别	感染	腹胀	呕吐	总并发症
观察组	0(0.00)	1(2.08)	1(2.08)	2(4.17)
对照组	2(4.17)	6(12.50)	4(8.33)	12(25.00)
$\chi^2$ 值	0.511	2.465	0.844	6.774
p值	0.475	1.000	0.358	0.009

## 3 讨论

在巨大肝癌患者的手术治疗中,由于产生较大的手术创伤,因而对患者术后恢复影响较大,会延长患者术后身体恢复时间。同时,在手术应激影响下,患者容易出现各种并发症,导致预后效果不理想<sup>[3]</sup>。所以,对于此类患者,可以采用快速康复理念,在护理当中要注意减少手术应激,避免术后并发症,促进患者术后更快恢复。传统术前护理中,肠道准备容易造成肠道黏膜损害增加,可能会造成细菌易位及内源性感染<sup>[4]</sup>。快速康复理念中将术前禁食禁水时间缩短,能够减少肠道准备的不良反应,避免发生术前饥饿或口渴的现象。在手术结束后,注重早期刺激肠蠕动,在肠道排气之前,适当饮水和进流质饮食,减少补充营养液的操作,避免发生

(下转第82页)