

快速康复护理在食管癌胸腹腔镜联合围手术期的应用分析

周蕊

徐州医科大学第二附属医院 江苏徐州 221006

摘要：目的：探讨快速康复护理在食管癌胸腹腔镜联合围手术期的应用效果。方法：将我院 2020 年 1 月 - 2020 年 12 月 60 例食管癌胸腹腔镜联合手术患者，数字表随机法分二组。对照组给予常规护理，干预组实施快速康复护理。比较两组护理前后生命质量评分、疼痛评分、焦虑程度、并发症发生率。结果：护理后干预组生命质量评分高于对照组，疼痛评分、焦虑程度低于对照组， $P < 0.05$ 。干预组并发症少于对照组， $P < 0.05$ 。结论：食管癌患者实施快速康复护理效果确切，可减少并发症，减轻痛苦和焦虑，提高生命质量。

关键词：快速康复护理；食管癌；胸腹腔镜联合手术；围手术期；应用

食管癌多为多发胃肠肿瘤，病死率高。病人多以吞咽食物、后期吞咽水及唾液为主。维生素、微量元素缺乏、生活习惯、真菌感染等都是食管癌的发病因素。一般选择外科治疗。术后并发症及病死率较高，手术切除仍为主要治疗手段。常规开放手术创伤大，术后并发症多，且术后恢复缓慢，对手术效果有一定影响。近几年来，随着微创技术和内镜技术的不断发展，经胸腹腔镜结合食管癌根治术得到了越来越多的患者及医师的欢迎。但是必须保证护理配合到位，减少并发症^[1]。快速康复护理是指术前、术中、术后使用各种有效的方法，以减少手术应激和并发症，加速术后恢复，缩短住院时间，减少住院总费用。本研究探讨了实施快速康复护理在食管癌胸腹腔镜联合围手术期的应用效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2020 年 1 月 - 2020 年 12 月 60 例食管癌患者，数字表随机法分二组。每组例数 30。其中干预组年龄 (72.56 ± 2.31) 岁。男女各有 16 例和 14 例。对照组年龄 (72.21 ± 2.03) 岁。男女各有 15 例和 15 例。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，干预组实施快速康复护理。(1) 术前护理。术前日正常进食，术前晚至术晨禁食。术前加强健康教育，发挥快速康复护理的优点。为病人介绍术后早期进食、尽早下床活动、在每一阶段为病人介绍相关概念。引导机能训练。重视心理护理，正确掌握患者心理特征，有针对性地进行心理护理。促使病人更新观念，克服心理障碍，从容面对手术，解除病人对手术的恐惧和焦虑，减轻心理因素造成的生理应激。(2) 手术护理。术中加强保暖，调节补液，麻醉采用全麻加硬膜外麻醉、麻醉诱导前常规应用地塞米松 10mg，镇静及镇痛药选用短效药物丙泊酚、瑞芬太尼等；术中注意机体保温、输液加温等措施，保持病人体温在 36℃ 左右。(3) 术后处理。给予深静脉镇痛泵治疗 48 小时。术后第 2-3d 拔除引流管。协助病人在手术当天在床上活动 1~2 次，活动肢体，特别是下肢。并在拔胸管后协助病人下床活动 1~2 次。次日，清醒活动的次数开始逐渐增多。但是，要注意，运动要适度避免疲劳、剧烈运动、强迫排便、蹲式排便、严格预防跌倒、预防直立低血压、心梗、肺栓塞等。术后 2-3 天十二指肠营养管鼻饲流质 3-4 天拔管，逐渐恢复经口进食流食。

1.3 观察指标

比较两组护理前后生命质量评分、疼痛评分、焦虑程度、并发症发生率。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 软件中，计量 t 检验，计数 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组生命质量评分、疼痛评分、焦虑程度比较

干预组生命质量评分显著高于对照组，疼痛评分、焦虑程度显著低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 治疗前后生命质量评分、疼痛评分、焦虑程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	生命质量评分 (分)	疼痛评分 (分)	焦虑程度 (分)
干预组	30	护理前	65.12 ± 3.21	5.14 ± 1.21	66.14 ± 3.21
		护理后	91.01 ± 4.21	1.21 ± 0.21	34.46 ± 1.21
对照组	30	护理前	65.13 ± 3.22	5.10 ± 1.24	66.24 ± 3.01
		护理后	60.21 ± 4.21	2.52 ± 0.51	42.21 ± 2.30

2.2 并发症发生率

干预组并发症 1 (3.33) 少于对照组 8 (26.67)， $P < 0.05$ 。

3 讨论

快速康复护理的理念是以病人为中心，目标主要通过麻醉、微创手术和围术期的护理来达到。围术期的护理在临床上有辅助和促进作用，有利于病人的康复。手术后应激反应、疼痛、肠梗阻等是影响手术后恢复的主要因素^[2]。快速康复外科的理念就是在围术期应用一系列有效的方法，以减少以上因素，促进术后恢复。术前晚 10 点后开始禁食，缩短禁食时间，以改善病人对手术的耐受能力。手术后，单用全麻可延长肠瘫时间^[3-4]。应用吗啡类阿片类药物可以减轻疼痛，抑制病人的呼吸和咳嗽反射，从而延长术后肠瘫的时间。从快速康复外科的理念来看，硬膜外阻滞结合全麻，不但能获得理想的麻醉效果，而且能通过阻断交感神经来减少手术中的应激。手术期间及术后进行保温，可避免或降低低温所致应激反应。肾上腺素能减轻恶心、呕吐，疼痛，以及发炎。受体阻滞剂在围术期的应用能减轻交感神经兴奋、心血管负荷及心脏并发症。疼痛是影响术后应激反应的主要因素。维持深静脉镇痛泵 48 小时，不但镇痛效果好，有效降低应激反应，并在镇痛充足的基础上，促进早期下床活动，是一种很好的镇痛方法。早期肠内营养支持、静脉输液量的减少及各类引流管的早期拔除，为术后早期康复创造了有利条件^[5]。

本研究显示护理后干预组生命质量评分高于对照组，疼痛评分、焦虑程度低于对照组， $P < 0.05$ 。干预组并发症少于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，食管癌患者实施快速康复护理效果确切，可减少并发症，减轻痛苦和焦虑，提高生命质量。

参考文献

- [1] 王丹, 丁倩, 何爽. 快速康复护理方案对食管癌根治术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(20): 34-36.
- [2] 张思文, 刘丹丹, 魏伟瑾, 钟就娣. 家庭赋权方案对食管癌围手术期患者主要照顾者的影响研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(10): 17-21.
- [3] 蒋春霞, 曹晓东, 顾虹, 肖淼丹, 丁一冲. 循证护理在食管癌术后早期微生态肠内营养支持病人中的应用[J]. 循证护理, 2021, 7(11): 1490-1495.
- [4] 张金铃. FTS-CIS 护理联合早期肠内营养对食管癌术后患者营养状态与肠内营养相关并发症的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(17): 2628-2631.
- [5] 李翠, 龚兰娟, 周林荣, 谢静, 何恩. 加速康复护理对食管癌患者术后胃肠功能及并发症的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(16): 139-142.