



• 临床护理 •

快速康复外科护理在肝移植术后患者中的应用价值

李满宜 卓金凤 邓诚松 (中山大学附属第三医院)

摘要: **目的** 探讨快速康复外科(FTS)护理干预对肝移植患者术后康复的影响。**方法** 将2019年6月-2020年2月在本院行肝移植术的患者120例,随机分为对照组和观察组,分别接受快速康复外科护理和常规护理。观察组(60例)患者给予快速康复外科护理,而对照组(60例)患者给予常规护理。通过对比观察两组患者护理效果。**结果** 通过观察得知观察组患者在术后拔管时间为 (1.49 ± 1.53) d明显短于对照组 (2.40 ± 2.51) d($P < 0.05$),观察组ICU住院时间 (4.73 ± 2.82) d明显优于对照组 (6.53 ± 6.43) d($P < 0.05$)。观察组患者的再插管率为8.3%明显低于对照组21.7% ($P < 0.05$)。观察组在ICU住院护理满意率96.7%明显高于对照组86.7% ($p < 0.05$)。**结论** 快速康复外科护理在肝移植外科手术护理中运用效果明显,促进患者早期拔管,缩短患者ICU的治疗时间和减少再插管率,促进患者早日康复,增加患者住院的满意度。

关键词: 快速康复; 肝移植; 外科护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2020)05-108-02

快速康复外科护理作为近年新起的护理理念,通过采用一系列有循证医学证据的围手术期优化措施,阻断或减少肌体创伤应激、促进肌体功能恢复、减少并发症发生、加速康复以及缩短住院时间^[1]。快速康复的方案主要包括术前咨询、优化营养、标准化镇痛及早期活动等,该护理针对每位患者的情况,制定护理计划,使护理作用最优化^[2]。肝移植作为终末肝病唯一有效治疗手段,而肝移植术即是一个手术难度大,手术时间长,术后护理复杂的手术。由于肝移植患者的特殊性,术前情况较差,加上术后糖皮质激素(激素)和免疫抑制剂的应用,导致患者免疫力低下及恢复时间长,并伴有各种并发症发生,影响患者的生活质量。所以本文研究快速康复外科护理在肝移植术后患者中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6月-2020年2月到我院治疗的120例肝移植受体患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,各60例。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,首次接受原位肝移植术患者。排除标准:血流动力学不稳定,合并多器官功能衰竭,有精神障碍患者。观察组60例,男56例,女4例,平均年龄 (46.57 ± 9.84) 岁;对照组60例,男58例,女2例平均年龄 (46.80 ± 9.57) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

围术期给予对照组患者常规护理,护理人员术前做好手术准备,嘱禁食12h,禁饮4h,术后给予密切关注患者的生命体征,各管道的护理,饮食指导,术后排气前常规禁食,排气后给予少量水或米汤滋润肠道。常规康复护理,主要包括在床上自由活动和每天常规拍背2次,还有并发症预防。

1.2.2 观察组

观察组围手术期开始使用快速康复外科护理,术前对患者及其家属进行手术相关情况宣教,使患者对手术方法,麻醉方式,管道情况以及术后康复训练等进行了解,使患者术后更加了解自身情况,以便更好配合治疗。(1)术后密切观察患者的生命体征以及血流动力学的变化,以血流动力学作为参考依据,制定每日液体管理目标,实施目标导向的液体治疗^[3]。(2)对患者的术后伤口的疼痛耐受情况使用镇痛,减少患者的不适,每天晚上使用轻度镇静,减少环境干扰,

保证患者每天的睡眠,并对患者实施每日唤醒,营造规律的作息与活动时间。(3)早期营养,术后12-24h内给予口服或胃管/空管营养管注入少量滋养类肠内营养液,足三里针灸,促进胃肠蠕动,加快胃肠功能的恢复。术后24h评估患者的消化情况,及营养需求,制定每天肠内营养液的剂量,若不能肠内营养的,给予肠外营养支持,以保证患者的营养供给。

(4)早期锻炼,术后24h内由护士与康复治疗师根据肝移植术后患者情况制定相应的康复锻炼计划表,主要包括术后1-2天在床上自由活动,每天2次拍背,并参与握力器锻炼,肢体的屈伸锻炼,下肢的气压治疗,关节松动训练,床上踩单车,床上瑜伽球等训练,气管插管拔管后,给予呼吸训练仪锻炼肺活量,不能拔除气管插管的患者康复治疗师根据患者的病情给予被动的胸廓锻炼,术后第2天开始鼓励患者开始床旁坐立到下床站立,每天2次,并逐步增加活动时间。根据计划表的内容进行每天的康复功能锻炼。(5)感染控制,根据患者恢复情况尽早拔出患者留置的血管置管,胃管,尿管及各引流管。注重生活护理每天2次2%氯己定消毒液口腔护理,床上擦浴1次,加强物表及环境消毒,防止交叉感染。

1.3 观察指标

观察对比两组患者术后拔除气管插管的时间,术后再插管率,重症监护室(ICU)的治疗时间及其满意度。

1.4 统计方法

SPSS23.0对相关数据进行处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t检验,计数资料用率(%), χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,说明组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的一般资料比较

观察组60例,男56例,女4例,平均年龄 (46.57 ± 9.84) 岁;对照组60例,男58例,女2例平均年龄 (46.80 ± 9.57) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 术后两组患者气管插管时间与ICU住院时间的比较

研究发现观察组患者气管插管天数和ICU住院时间明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1

2.3 术后患者再插管率比较

术后观察组的患者再插管有5例,再插管率为8.3%,明显低于对照组患者再插管有13例,再插管率为21.7%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.183, P < 0.05$)。

2.4 术后患者在ICU住院期间满意率的比较



术后患者在ICU住院期间满意率的比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.078$, $P < 0.05$)。见表2

表1: 两组患者术后气管插管天数和ICU住院天数的比较
n=120 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	气管插管天数(d)	ICU住院天数(d)
观察组	60	1.49±1.53	4.73±2.82
对照组	60	2.40±2.51	6.53±6.43
t值		2.393	1.986
P值		0.019	0.022

表2: 两组患者在ICU住院期间的满意度 n=120

组别	满意(n)	基本满意(n)	不满意(n)	满意率(%)
观察组	49	9	2	96.7
对照组	38	14	8	83.7

3 讨论

快速康复外科是使护理措施优化、科学化,在护患双方的共同作用下降低术后不良反应及并发症的发生风险,加快肝移植患者的术后康复进程,缩短其住院时间,是围手术期护理发展史上一次重大的转变,随之出现的,是患者结局的改善和医疗费用的降低^[4, 5]。随着肝移植手术的发展,传统的治疗模式给患者带来的住院时间长,恢复慢,已经满足不了患者的需求,而快速康复理念可以优化重型肝炎肝移植围手术期的治疗策略,达到减少并发症、促进患者快速康复的目的,为此我科将快速康复外科护理应用于肝移植手术患者^[6]。外科快速康复模式的实施要求护理人员在术前与患者进行积极的沟通,使患者对手术治疗的步骤、效果等情况形成充分的了解,从而缓解患者恐惧、焦虑等情绪,以防止心理应激反应的加重,并充分树立战胜疾病的信心,为患者术后康复打下良好的基础^[7]。术后采用镇痛,有效缓解了患者的术后疼痛,有利于患者早期康复锻炼,促进临床不适症状的缓解^[8]。术后早期营养可有效促进患者胃肠蠕动,加快胃肠道功能的恢复,降低部分肝移植患者的感染发生率,同时能有效避免深静脉血栓等并发症的发生^[9, 10]。肝移植术后早期行持续性康复训练能加快患者下肢肌力恢复和平衡功能的恢复,同时尽早下床,给予其心理帮助和安慰,对患者的焦虑情绪有较好的疏导作用,有利于减轻患者术后的焦虑状态^[11]。导管置入属于一种侵入性操作,尽早拔除导管,可以降低患者肌体感染的机率,有效预防感染,从而减少感染导致的并发症发生^[12]。本研究将快速康复外科护理应用在肝移植手术患者中,观察组患者术后的拔除气管插管的时间,再插管率和在ICU的住院时间明显低于对照组,患者的满意度明显优于

对照组,以上差异有统计学意义。

4 小结

本研究表明,将快速康复外科护理应用在肝移植手术患者中,不仅能加快患者肌体功能的恢复,也缩短患者在ICU的住院时间,减少并发症的发生,增加患者的满意度,适合临床推广应用。

参考文献

- [1] 易慧敏,陆平兰.加速康复外科在肝移植围手术期的应用[J].器官移植,2020,11(01):41-46.
- [2] 刘成媛,乔琼,罗梦丹,武文文,卢根娣.加速康复外科的应用研究进展[J].护理研究,2019,33(02):261-264.
- [3] 卓金凤,吕海金,易慧敏,陈夏愉,张献玲.肝移植术后加速康复护理的标准化操作流程[J].器官移植,2020,11(01):121-125.
- [4] 李妍.快速康复外科理念在肝移植手术护理中的应用效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(04):109-111.
- [5] Ljungqvist O, Scott M, Fearon K C. Enhanced recovery after surgery: a review[J]. JAMA Surg, 2017, 152 (3) :292-298.
- [6] 易述红,罗刚健,易慧敏.加速康复外科优化重型肝炎肝移植围手术期管理临床实践的专家共识[J].器官移植,2017,8(04):251-259.
- [7] 胡婷,张茂玲,张颖.外科快速康复模式在妇科围手术期护理中的应用[J].现代诊断与治疗,2019,30(1):159-160.
- [8] 高雅欣,朱丽.快速康复外科理念在结直肠癌患者围手术期护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2019,16(03):86-88.
- [9] 范明明,赵辉,傅斌生,安玉玲,易小猛,刘剑戎,易慧敏.肝移植术后早期肠内营养降低终末期肝病移植术后感染发生率的研究[J].中华普通外科学文献(电子版),2015,9(06):446-450.
- [10] 龙结根,蒋志宏,龙凤,张才全.快速康复外科在腹腔镜结直肠癌围手术期中的应用[J].西部医学,2015,27(01):102-104+107.
- [11] 林瑜玮,戚少华,王婷,付腾飞,吴一鸣.早期持续康复训练在重症监护病房肝移植术后患者中的应用效果[J].中国临床医学,2020,27(01):83-87.
- [12] 谭建辉,俞阿红,刘军,李鹏.肝移植术后静脉导管相关感染原因分析及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2014,24(04):956-958.

(上接第107页)

本文中选取我院治疗的功能性消化不良的患者80例,使用中医特色护理的患者的治疗效果明显优于使用常规护理的患者,并且患者的满意率较高。鄢慧等^[5]研究中医特色护理在功能性消化不良诊治中的相关研究结果与本文相似。

综上,在功能性消化不良的患者中使用中医特点护理,有利于提高患者的护理满意率,治疗效果,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 乔延平.中医特色护理在功能性消化不良诊治中的疗效研究[J].系统医学,2017,2(01):143-145.

- [2] 夏轻.中医特色护理在功能性消化不良患者中的应用效果[J].内蒙古中医药,2018,37(11):127-128.

- [3] 徐燕.儿科中医特色护理用于功能性消化不良患儿诊治中的效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(93):117+120.

- [4] 谈俊霞.运用中医特色护理方案对功能性动力障碍样消化不良的疗效观察[A].国际数字医学会、Digital Chinese Medicine.湖南中医药大学学报2016/专集:国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会论文集[C].国际数字医学会、Digital Chinese Medicine:,2016:2.

- [5] 鄢慧.中医特色护理在功能性消化不良诊治中的作用的相关研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):145.