

腹腔镜肝切除患者围术期采用快速康复外科理念的效果分析

李国军

文山市人民医院肝胆外科 663000

〔摘要〕目的 探讨腹腔镜肝切除患者围术期采用快速康复外科理念的效果。方法 观察本院 2020 年 1 月至 2021 年 10 月期间接收的 98 例腹腔镜肝切除患者，随机分为对照组与观察组各 49 例，对照组运用常规围术期护理，观察组运用快速康复外科理念护理，分析不同护理处理后患者手术指标、并发症情况。结果 在手术时间、术中出血量、引流管拔出时间、术后排气时间、住院时间等手术指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者术后并发症发生率上，观察组 8.16%，对照组 12.24%，对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。结论 腹腔镜肝切除患者围术期采用快速康复外科理念，可以有效地减少手术创伤，加快手术治疗恢复速度，控制术后并发症，整体状况更好。

〔关键词〕腹腔镜肝切除术；围术期；快速康复外科理念；效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-099-02

腹腔镜肝切除术属于常见的外科手术，在对肝组织做肝段、肝叶、半肝等切除处理，保证其正常肝组织得到正常的机体功能运行维持。肝切除手术可以解除疾病问题的同时，也会有术后并发症以及病死率等风险。除了规范的治疗，也需要围术期护理工作支持来提升治疗恢复效果。本文采集 98 例腹腔镜肝切除患者，分析围术期运用快速康复外科理念护理后的患者手术指标、并发症情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2020 年 1 月至 2021 年 10 月期间接收的 98 例腹腔镜肝切除患者，随机分为对照组与观察组各 49 例。对照组中，男 28 例，女 21 例；年龄从 41 岁至 73 岁，平均 (56.92 ± 8.13) 岁；合并疾病中，高血压为 8 例，糖尿病为 9 例，心血管疾病为 4 例；肝功能分级方面，Child A 级为 34 例，Child B 级为 15 例；肝切除范围中，肝叶切除为 31 例，半肝切除为 18 例；观察组中，男 25 例，女 24 例；年龄从 42 岁至 75 岁，平均 (57.17 ± 6.54) 岁；合并疾病中，高血压为 7 例，糖尿病为 6 例，心血管疾病为 5 例；肝功能分级方面，Child A 级为 30 例，Child B 级为 19 例；肝切除范围中，肝叶切除为 36 例，半肝切除为 13 例；两组患者在基本年龄、性别、病情、肝切除范围等基本信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规围术期护理，观察组运用快速康复外科理念护理，内容如下：术前做好访视，了解患者综合情况，完善有关治疗应对方案。进行患者身体状况评估，强化心肺功能锻炼，做好饮食指导，保持低脂低盐、清淡、高蛋白与丰富维生素饮食基本原则^[1]。术前半小时内进行抗生素预防性用药，如果手术时间长，可以在术中添加一次抗生素用药。

表 1 各组患者手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	引流管拔出时间 (d)	术后排气时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	174.29 ± 24.81	224.76 ± 87.15	2.58 ± 1.19	1.56 ± 0.63	6.11 ± 1.25
对照组	196.54 ± 27.93	302.58 ± 94.28	4.27 ± 1.24	2.79 ± 0.94	8.75 ± 1.74

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者术后并发症发生率情况

见表 2 所示，在患者术后并发症发生率上，观察组 8.16%，对照组 12.24%，对比没有统计学意义 ($p > 0.05$)。

完善术前评估，了解手术风险，减少风险影响因素，开展肝功能状况评估，定位病灶位置与大小，改善患者负面情绪，做好心理建设。缩短术前禁食禁水时间，6h 禁饮，2h 禁水。术前 2h 进行 400ml 碳水化合物口服使用，将肠道准备工作简化处理，不做胃管留置处理。可以适宜地服用适量石蜡油来防控应激反应。术中调整好麻醉方案，运用气管内全麻联合硬膜外麻，运用短效麻醉药物，完善保温工作，降低体温过低导致的不良问题^[2]。做好术中冲洗液、输液药物的加温，降低输血量，提升室内温度。在确保身体循环量的基础上降低补液量，合理的做好腹腔引流管的管理，完善血液保护处理。术后 6h 全流食，术后 1 天可以转为正常饮食^[3]，尽早做导管拔出，早日下床活动锻炼，可以运用局麻药与小剂量阿片类镇痛药做镇痛管理。

1.3 评估观察

分析不同护理处理后患者手术指标、并发症情况。手术指标主要集中在手术时间、术中出血量、引流管拔出时间、术后排气时间、住院时间等。并发症主要集中在腹腔积液、术区脓肿、肺部感染、胸腔积液等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者手术指标情况

见表 1，在手术时间、术中出血量、引流管拔出时间、术后排气时间、住院时间等手术指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

除了常规的快速康复理念护理工作，也需要做好健康教育指导工作，让患者对肺部有关疾病的原因、治疗方法、并发症、预防管理措施、生活护理等各方面知识有基本的了解，

提升其整体的认知水平，避免认知不良导致的负面情绪。同时也纠正其错误行为，提升整体的治疗护理配合度^[4]。要做好心理建设工作，让患者意识到负面情绪，在一定程度上对疾病治疗康复产生一定阻力作用。让其意识到良好的情绪状态对治疗恢复有较好的支持效果，自觉地进行自身情绪的管理，保持心态的平稳性。要积极主动地与患者做沟通交流，倾听患者的想法，知晓其负面情绪的原因，做好针对性的建设疏导。尽可能地减少负面心理情绪对整体工作构成的阻力。

总而言之，腹腔镜肝切除患者围术期采用快速康复外科理念，可以有效地减少手术创伤，加快手术治疗恢复速度，控制术后并发症，整体状况更好。

表 2 患者术后并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	术区脓肿	胸腔积液	肺部感染	腹腔积液	术后并发症发生率
观察组	49	0 (0.00)	2 (4.08)	2 (4.08)	0 (0.00)	8.16%
对照组	49	0 (0.00)	2 (4.08)	2 (4.08)	2 (4.08)	12.24%

注：两组对比， $p < 0.05$

(上接第 96 页)

者的更高，两组对比 ($P < 0.05$)。观察组患者出血和栓塞事件的总发生率 (6.67%) 比对照组患者的总发生率 (26.67%) 更低，两组对比 ($P < 0.05$)。

综上所述，在对房颤患者进行治疗时，临床给予延伸护理能有效提高患者服用华法林的依从性，降低出血和栓塞事件发生情况，一定程度上提高患者的生活质量，具有较高的临床应用价值和推广意义。

[参考文献]

[1] 夏月安. 延续性护理对房颤患者居家服用华法林治疗效果的影响分析 [J]. 健康大视野 2020 年 10 期, 177 页, 2020.
 [2] 李勇. 延续护理干预对房颤患者使用华法林依从性的影响分析 [J]. 当代护士 (综合版), 2020, 027(005):63-64.

[参考文献]

[1] 王丽, 杨依林. 快速康复外科理念在腹腔镜肝癌切除术患者围术期中的实践意义 [J]. 饮食保健, 2021(8):182.
 [2] 林洋, 彭湘群, 瞿蓓, 等. 快速康复外科理念在腹腔镜肝癌切除术围术期护理中的应用 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(13):186, 188.
 [3] 傅汭, 张红辉. 快速康复外科理念在腹腔镜肝切除患者围手术期护理中的应用 [J]. 饮食保健, 2020, 7(15):104.
 [4] 王婷, 李蓉蓉, 罗鸿萍. 加速康复外科理念在腹腔镜肝切除患者围手术期护理的应用效果研究 [J]. 加速康复外科杂志, 2020, 3(1):31-33.

[3] 刘玲娟. 延伸护理对房颤患者服用华法林治疗依从性的影响效果分析 [J]. 人人健康, 2020, No.510(01):222-222.
 [4] 刘春艳, 刘媚, 张会妙. 延续性护理干预对心房颤动患者华法林抗凝治疗依从性的影响研究 [J]. 中外医学研究, 2020, v.18;No.475(35):113-115.
 [5] 赵亚丹. 延续性护理对持续性房颤患者华法林应用的影响研究 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(002):155.

表 2 两组出血和栓塞事件发生情况比较 (n, %)

组别	例数	出血时间	栓塞事件	总发生率
对照组	30	5 (16.67)	3 (10.00)	8 (26.67)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
χ^2	--	--	--	4.3200
p	--	--	--	0.0377

(上接第 97 页)

3 讨论

患有功能性消化不良的患者在临床上会出现恶心、呕吐以及腹痛和腹胀等症状，并且还会出现反复发作的情况，严重的影响到了患者的生活质量以及患者的睡眠质量。目前在临床上对于功能性消化不良的患者主要采取药物进行治疗，但是单纯的药物治疗效果不明显，再加上患者因为疾病的原因，出现的不良心理情绪会影响到治疗效果，所以需要使用的护理方法来提高患者的治疗效果以及患者的睡眠质量。本文对功能性消化不良患者使用护理干预措施进行护理，能够有效的提高患者的睡眠质量，改善患者的生活质量，降低患者的临床症状，促进患者健康恢复，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 刘鸿丽. 护理干预对功能性消化不良患者睡眠质量和消化系统症状的影响 [J]. 中国医师杂志, 2021, 18 (z1): 192-193.
 [2] 廖娟. 护理干预对功能性消化不良患者睡眠质量和消化系统症状的影响 [J]. 当代医学, 2021, 23 (17): 168-169.
 [3] 曹亮亮. 护理干预对功能性消化不良患者睡眠质量和消化系统症状的影响观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 23 (21): 3029-3030.
 [4] 何琼. 护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑以及临床疗效的影响分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2021, 11 (4): 219-220.
 [5] 赵婷, 张春梅, 岑发丽, 等. 个性化健康护理模式对功能性消化不良患者临床症状的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 15 (5): 31-32.

(上接第 98 页)

3 讨论

作为护理人员，需要有较强的判断能力，能够更快反应出患者所需的健康教育方案。如果自身无法把控，可以积极的寻求其他工作人员的支持，避免个人操作不当导致的风险。对于特殊案例，可以做好小组集体讨论，发挥众人头脑风暴的价值。对于多种多样的患者情况而言，护理人员单个人的智慧有限，不能满足所有人的需求。因此，需要不断积累经

验，学习他人的智慧来补充自身不足。总而言之，个性化的健康教育应用在妇科护理中可以有效的提升患者治疗依从性，患者的满意度也更高，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 杨枫. 健康教育在妇科阴道炎患者护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(14):282-283.
 [2] 钟焕珍, 钟秀明. 妇科腹腔镜手术优质护理及健康教育的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(12):196-198.