

# 加速康复理念在消化系肿瘤围术期护理中的应用及效果

马洁

**背景资料**  
外科手术通常会给患者造成一定程度的创伤,这就决定了患者的预后受到术后护理好坏的直接而深刻的影响。

马洁, 青海大学附属医院肝胆胰外科 青海省西宁市 810001  
马洁, 主管护师, 主要从事外科护理的研究。  
作者贡献分布: 本研究由马洁独立完成。  
通讯作者: 马洁, 主管护师, 810001, 青海省西宁市同仁路29号, 青海大学附属医院肝胆胰外科. 464672061@qq.com  
电话: 0971-6230700  
收稿日期: 2014-10-09 修回日期: 2014-11-03  
接受日期: 2014-11-12 在线出版日期: 2014-12-18

## Application and effect of accelerated rehabilitation surgical care in perioperative nursing in digestive system tumors

Jie Ma

Jie Ma, Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xi'ning 810001, Qinghai Province, China  
Correspondence to: Jie Ma, Nurse-in-Charge, Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Affiliated Hospital of Qinghai University, 29 Tongren Road, Xi'ning 810001, Qinghai Province, China. 464672061@qq.com  
Received: 2014-10-09 Revised: 2014-11-03  
Accepted: 2014-11-12 Published online: 2014-12-18

### Abstract

**AIM:** To assess the application value of accelerated rehabilitation surgical care in the perioperative nursing of patients with gastrointestinal tumors.

**METHODS:** Eighty gastrointestinal cancer patients who were treated at Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Affiliated Hospital of Qinghai University from March 2012 to March 2014 were randomly divided into either a study group or a control group, with 40 cases in each group. The control group was given routine perioperative care, while the study group was given perioperative accelerated rehabilitation care. Postoperative recovery and adverse events were compared between the two groups.

**RESULTS:** Postoperative ventilation time, time to liquid diet, time to ambulation and hospi-

tal stay were significantly shorter in the study group than in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the study group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Accelerated rehabilitation surgical care has high value in the perioperative nursing of patients with gastrointestinal tumors.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Gastrointestinal cancer; Perioperative nursing; Accelerated rehabilitation surgical care

Ma J. Application and effect of accelerated rehabilitation surgical care in perioperative nursing in digestive system tumors. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(35): 5572-5575 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5572.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i35.5572>

### 摘要

**目的:** 研究消化系肿瘤围术期护理中加速康复外科护理的应用价值。

**方法:** 采用随机抽样的方法选取青海大学附属医院肝胆胰外科2012-03/2014-03收治的80例消化系肿瘤患者,依据随机数字表法将这些患者分为两组,即研究组和对照组,每组平均40例。给予对照组患者围术期传统常规护理,给予研究组患者围术期加速康复护理,然后对两组患者的术后恢复情况及不良反应发生情况进行统计分析。

**结果:** 研究组患者不同消化系肿瘤的术后通气时间、进流质饮食时间、下床活动时间、住院时间均显著短于对照组( $P < 0.05$ );研究组不同消化系肿瘤患者的术后不良反应发生率均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

**结论:** 消化系肿瘤围术期护理中加速康复外科护理具有较高的应用价值。

© 2014年版版权归百世登出版集团有限公司所有。

**同行评议者**  
刘宝瑞, 教授, 南京大学医学院附属鼓楼医院肿瘤中心

**关键词:** 消化系统肿瘤; 围手术期护理; 加速康复外科护理

**核心提示:** 消化系统肿瘤围术期护理中加速康复外科护理能够为患者的术后恢复提供良好的前提条件, 同时促进患者并发症发生率的显著降低。

马洁. 加速康复理念在消化系统肿瘤围术期护理中的应用及效果. 世界华人消化杂志 2014; 22(35): 5572-5575 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5572.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i35.5572>

## 0 引言

外科手术通常会给患者造成一定程度的创伤, 这就决定了患者的预后受到术后护理好坏的直接而深刻的影响. 加快康复外科属于近年来新兴起的一种外科治疗理念, 其能够使外科手术患者的康复速度加快, 途径为通过促进手术及围术期处理造成的创伤应激反应的减少<sup>[1]</sup>. 本研究对青海大学附属医院肝胆胰外科2012-03/2014-03收治的80例消化系统肿瘤患者的临床资料进行了统计分析, 研究了消化系统肿瘤围术期护理中加速康复外科护理的应用价值, 现报告如下.

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 采用随机抽样的方法选取青海大学附属医院肝胆胰外科2012-03/2014-03收治的80例消化系统肿瘤患者, 所有患者均择期手术, 均在术前经病理确诊为消化系统肿瘤, 均无手术禁忌症, 均知情同意; 将有严重器官功能障碍、严重营养不良等的患者排除在外<sup>[2]</sup>. 其中男性58例, 女性22例, 年龄28-65岁, 平均年龄为46.5岁±10.3岁. 在疾病类型方面, 直肠癌30例, 结肠癌26例, 胃癌24例; 在手术类型方面, 胃癌根治术8例, 近端胃切除术8例, 全胃切除术8例, 左半结肠切除术14例, 右半结肠切除术12例, 经腹直肠癌根治术18例, 腹-会阴联合直肠癌根治术12例. 依据随机数字表法将这些患者分为两组, 即研究组和对照组, 每组平均40例. 两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性. 本研究通过医院伦理委员会批准.

### 1.2 方法

**1.2.1 护理:** 给予对照组患者围术期传统常规护理, 给予研究组患者围术期加速康复理念护理, 简述如表1, 具体操作如下: (1)手术之前将加速

康复外科实施的目的、意义等详细介绍给患者及其家属, 同时将手术及麻醉相关知识讲解给患者及其家属, 使患者熟练掌握手术配合、麻醉体位等, 同时正确认识疾病, 从而积极主动地配合医院的治疗和护理工作; (2)手术之前不需要让患者禁食, 也不需要进行胃肠道准备. 手术前一天晚上21:00和2-3 h分别让患者饮用800和400 mL的12.5%的碳水化合物饮品, 以将患者手术之前口渴、烦躁等现象的发生减少到最低限度, 同时有效预防术后胰岛素抵抗的发生<sup>[3,4]</sup>; (3)患者进入手术室后第一时间将静脉通路建立起来, 协助麻醉医师对患者进行硬膜外麻醉或腰硬联合麻醉, 对患者的生命体征进行严密的观察, 同时对术中输液量进行严格的控制. 完成手术后运用硬膜外镇痛, 将镇痛泵妥善安放起来, 对硬膜外管脱出情况及镇痛效果等进行认真的观察, 一旦发现异常则立即联系麻醉医师; (4)手术之后对患者的体温、呼吸等生命体征变化进行持续的监测, 一旦发现异常则立即汇报给临床医师. 待患者具有平稳的生命体征后定时帮助其翻身拍背等, 并配合雾化吸入, 以将肺部并发症的发生率降低到最低限度. 手术之后4 h让患者口服辅助营养品, 以对能量和蛋白质进行摄取, 为术后肠功能的快速康复提供良好的前提条件<sup>[5]</sup>; (5)引流管护理: 将引流管妥善固定起来, 对其受压、脱出等现象进行有效的防止, 对引流管状态进行随时的观察, 保证其始终通畅, 并将引流物的量、色泽变化等准确记录下来, 一番发现异常则立即向临床医师汇报并协助临床医师对其进行及时有效的处理<sup>[6]</sup>; (6)康复期护理: 手术之后1-3 d帮助患者对腹部进行按摩, 对其进行积极的鼓励, 使其做肢体伸屈运动, 从而对肠蠕动进行有效的刺激, 为肛门排气提供良好的前提条件. 早期让患者取半卧位, 适时帮助其改变卧位方式等, 以对过分牵拉肌肉、韧带等现象进行有效的避免, 从而对术后腰背痛进行有效的缓解<sup>[7]</sup>.

**1.2.2 观察指标:** 对两组患者的术后通气时间、下地活动时间及住院时间等进行认真细致的观察和记录, 同时对其术后不良反应发生情况进行分析.

**统计学处理** 对本研究中所有数据进行统计学处理的过程中运用统计学软件SPSS20.0, 分别用率和mean±SD表示计数资料和计量资

**研究前沿**  
加快康复外科属于近年来新兴起的一种外科治疗理念, 其能够使外科手术患者的康复速度加快, 途径为通过促进手术及围术期处理造成的创伤应激反应的减少.

**相关报道**  
相关临床实践证明, 加快康复外科护理能够使患者术后的康复速度得到极大的加快, 从而显著缩短患者的住院时间等.

**创新盘点**  
 消化系统肿瘤围术期护理中加速康复外科护理具有较高的应用价值。

表 1 两组患者的围术期护理措施比较

护理措施	研究组	对照组
术前宣教	术前充分与患方沟通,告知其围术期快速康复的基本知识、可能出现的状况及对策	仅告知围术期注意事项
饮食护理	术前6 h禁食、2 h禁饮	术前12 h禁食、6 h禁饮
肠道准备	术前1 d口服泻药,不进行机械性肠道准备	术前1 d口服泻药,术前12 h给予清洁灌肠
体温护理	术中及术后静脉液体及鼻饲液进行加温	不对术中及术后静脉液体及鼻饲液进行加温
胃管护理	不放置胃管	术前常规放置胃管,术后4-5 d拔除
肠内营养	留置经鼻营养管;术后早期给予肠内营养,3 d拔除营养管	留置经鼻营养管;术后先给予肠外营养,根据患者具体情况逐步调整并过渡至肠内营养
术后活动	鼓励患者早期下床活动,根据个体差异制定活动方案,每日保证足够的活动量	自愿活动,无具体活动方案
术后镇痛	通过静脉途径安置镇痛泵	术后按需给予镇痛

表 2 两组患者的术后恢复情况比较 (mean ± SD)

肿瘤类型	分组	n	术后通气时间(h)	进流质饮食时间(h)	下地活动时间(h)	住院时间(d)
直肠癌	研究组	16	52.7 ± 17.8 <sup>a</sup>	63.4 ± 18.1 <sup>a</sup>	26.3 ± 9.2 <sup>a</sup>	15.2 ± 3.4 <sup>a</sup>
	对照组	14	72.5 ± 16.7	89.2 ± 21.3	35.6 ± 13.7	19.3 ± 4.5
结肠癌	研究组	14	51.7 ± 17.6 <sup>a</sup>	62.4 ± 18.0 <sup>a</sup>	25.3 ± 9.1 <sup>a</sup>	14.2 ± 3.2 <sup>a</sup>
	对照组	12	71.5 ± 16.5	88.2 ± 21.1	34.6 ± 13.5	18.3 ± 4.3
胃癌	研究组	10	53.7 ± 17.7 <sup>a</sup>	64.4 ± 18.0 <sup>a</sup>	27.3 ± 9.1 <sup>a</sup>	16.2 ± 3.3 <sup>a</sup>
	对照组	14	73.5 ± 16.6	90.2 ± 21.2	36.6 ± 13.6	20.3 ± 4.4

<sup>a</sup>*P* < 0.05 vs 对照组.

表 3 消化系统肿瘤的术后不良反应发生情况比较 n(%)

肿瘤类型	分组	n	切口感染	吻合口瘘	血栓形成	腹腔脓肿	总发生率
直肠癌	研究组	16	1(6.3)	1(6.3)	1(6.3)	1(6.3)	4(25.0) <sup>a</sup>
	对照组	14	2(14.3)	1(7.1)	1(7.1)	1(7.1)	5(35.7)
结肠癌	研究组	14	1(7.1)	1(7.1)	1(7.1)	1(7.1)	4(28.6) <sup>a</sup>
	对照组	12	2(16.7)	1(8.3)	1(8.3)	1(8.3)	5(41.7)
胃癌	研究组	10	1(10.0)	0(0.0)	1(10.0)	0(0.0)	2(20.0) <sup>a</sup>
	对照组	14	2(14.3)	1(7.1)	1(7.1)	1(7.1)	5(35.7)

<sup>a</sup>*P* < 0.05 vs 对照组.

料,然后分别用 $\chi^2$ 和*t*检验组间比较,*P* < 0.05为差异具有统计学意义.

## 2 结果

**2.1 两组患者的术后恢复情况比较** 研究组不同消化系统肿瘤患者的术后通气时间、进流质饮食时间、下地活动时间、住院时间均显著短于对照组(*P* < 0.05)(表2).

**2.2 两组患者的术后不良反应发生情况比较** 研究组不同消化系统肿瘤患者的术后不良反应发生

率均显著低于对照组(*P* < 0.05)(表3).

## 3 讨论

消化系统肿瘤患者本身就存在高消耗状态,手术可以称得上是对其的第2次严重打击,极易进一步增加机体消耗,使患者无法充分摄入各类营养物质,从而对组织修复及伤口愈合造成严重的不良影响,最终使机体的防御能力显著削弱<sup>[8-10]</sup>.针对这一情况,临床积极采取有效措施加快患者的康复速度显得尤为必要和重要.加

**应用要点**  
 消化系统肿瘤围术期护理中加速康复外科护理具有较高的应用价值,值得在临床推广.

速康复外科护理有机整合和组织实施了一系列围手术期处理方法,其核心是促进患者身心创伤应激的极大减少,为患者的快速康复提供良好的前提条件,需要参与团队具有多学科性,由于有个体差异存在,因此临床护理人员需要有效评估所有患者的情况,将详细的护理计划表制定出来,将患者每天的康复治疗目标具体确定下来,并在日常护理工作中对其进行严格的执行<sup>[11-14]</sup>。

快速康复护理的要点及注意事项包括:(1)注意适当的休息、锻炼,保持生活规律。生活不规律,工作过于劳累,精神高度紧张,睡眠不足,是消化系统肿瘤发生的重要原因。每个人可根据自己的工作性质,制定出一份作息时间表,尽可能保持生活规律;(2)保持精神愉快,乐观。精神抑郁、低沉,顾虑重重,往往会引起或加重各类消化系统肿瘤。在进餐时,注意力应放在食物上;避免谈及不愉快或关系个人切身利益的事情;不要在吃饭时训导孩子,而造成饭桌上的紧张心理;(3)自我按摩。是指用手掌在相应穴位的部位揉摩。按摩院腹部,能促进胃肠蠕动和排空,使胃肠分泌腺功能增强,消化能力提高,并有解痉止痛作用。具体方法为:用手掌或掌根鱼际部在剑突与脐连线之中点(中脘穴)部位作环形按摩,节律中等,轻重适度。10-15 min/次,1-2次/d;(4)气功。是防治消化系统肿瘤的一种有效保健方法。气功有放松、安静的作用,可调节大脑皮层的功能状态,抑制兴奋灶。对精神因素引起的消化系统肿瘤效果最好。消化系统肿瘤患者,可练内养功或致松功。具体方法可参考有关书籍,最好是在气功师指导下进行。

相关临床实践<sup>[15]</sup>表明,加快康复外科护理能够使患者术后的康复速度得到极大的加快,从而显著缩短患者的住院时间等。本研究结果表明,研究组患者的术后通气时间、进流质饮食时间、下床活动时间、住院时间均显著短

于对照组( $P<0.05$ ),术后不良反应发生率显著低于对照组( $P<0.05$ ),和上述临床实践结果一致,充分说明了消化系统肿瘤围术期护理中加速康复外科护理具有较高的应用价值,值得在临床推广。

#### 4 参考文献

- 肖淑红,王忠敏. 中西医治疗老年消化道肿瘤患者围术期的护理研究. 中国医药导报 2013; 10: 148-149
- 黄红霞,刘红梅,陈勇. 加速康复外科护理在结肠癌患者围术期护理中的应用. 解放军护理杂志 2013; 30: 42-44
- 吴建飞. 老年消化道肿瘤患者围手术期中西医护理. 辽宁中医杂志 2014; 8: 801-803
- 袁爱林. 加速康复外科在腹腔镜下胆囊切除术护理中的应用. 实用临床医药杂志 2013; 14: 121-122
- 马春娥. 加速康复外科护理对腹腔镜结肠癌患者围手术期的疗效. 中外医疗 2014; 33: 19-20, 23
- 冯彩玲. 加速康复外科护理对结肠癌腹腔镜手术患者的康复效果. 临床医药实践 2014; 5: 127-129
- 张小红,何红燕,何红. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响. 实用临床医药杂志 2014; 11: 18-21
- 王晓翠. 加速康复外科理念在老年胃肠肿瘤病人围术期的应用研究. 护理研究 2013; 12: 1988-1990
- 杨丽,周军. 快速康复外科理念在胃癌围术期护理中的应用. 齐鲁护理杂志 2014; 8: 23-25
- 廖素珠,李秀梅,苏雪芬,李宝玉,陈进忠,苏虹,张志阳,庄惠军,刘明,周平红. 内镜黏膜下剥离术治疗早期上消化道肿瘤的围术期护理. 中国实用医药 2013; 6: 216-217
- 谭瑞雄,叶红. 胃肠肿瘤患者围手术期快速康复外科护理的效果观察. 当代医学 2014; 2: 124-125
- 莫代芬. 探讨应用加速康复外科手术患者在手术室期间的护理. 中国医药指南 2013; 22: 332-333
- 赵银泉,佟伟华,王权. 快速康复在结肠癌手术中的应用. 世界华人消化杂志 2011; 19: 2048-2052
- 宋春艳. 系统性护理干预对直肠癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响. 世界华人消化杂志 2013; 21: 3598-3601
- Attar A, Malka D, Sabaté JM, Bonnetain F, Lecomte T, Aparicio T, Locher C, Laharie D, Ezenfis J, Taieb J. Malnutrition is high and underestimated during chemotherapy in gastrointestinal cancer: an AGEO prospective cross-sectional multicenter study. *Nutr Cancer* 2012; 64: 535-542 [PMID: 22494155 DOI: 10.1080/01635581.2012.670743]

**同行评价**  
本文对消化系统肿瘤患者围术期进行的加速康复护理,具有较高的应用价值。

编辑 郭鹏 电编 都珍珍

