

感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理方案在腹腔镜下肝癌根治手术患者中的应用

商小芳 林巧琴 李芳

随着医疗技术的不断发展,微创技术在临床应用越来越广泛,腹腔镜下肝癌切除术具有恢复快、感染风险小的优点^[1,2]。快速康复外科理念是指于手术前、手术中以及手术后整个期间为患者提供各种护理管理服务,且所采用的护理管理均经过时间验证并表现出较好的效果。它可以尽可能降低患者术后可能产生的应激反应,同时减少并发症的发生风险,帮助患者在术后快速康复,缩短住院时间^[3,4]。感知觉信息支持在国外研究领域应用广泛,国内学者将其应用于胃镜检查术前,能够有效缓解患者的焦虑程度。本次研究旨在探索感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理方案应用于腹腔镜肝癌根治术患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月至2022年10月于丽水市中心医院接受腹腔镜下肝癌根治术治疗的76例患者为研究对象,其中男性43例、女性33例;平均年龄(42.58±10.66)岁;平均病程(3.49±1.78)个月。纳入标准为:①经病理确诊为肝癌;②身体条件完全符合全身麻醉需求;③患者和其家属对相关过程已经知情并自愿签署知情同意书。排除标准为:①存在肢体功能障碍;②存在精神、意识等障碍性疾病;③存在消化道疾病。所有患者随机分为观察组和对照组。两组的一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用传统的护理管理方案,患者术前4 h禁止食用任何食物,术前2 h禁止饮水,静脉滴

表1 两组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女)	年龄/岁
观察组	38	23/15	41.64±10.27
对照组	38	20/18	42.91±11.56

注氯化钠注射液和葡萄糖氯化钠注射液,以缓解口渴感。术后6 h后辅助患者自行坐起,若未出现呕吐、头晕、恶性等症状,则可以下地活动,术后24 h以流质饮食为主。

1.2.2 观察组在对照组的基础上给予感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理。①术前:由责任护士对患者的基本情况综合评估,包括身体、心理、家庭等。指导患者保持好术前营养,向患者讲解手术过程、配合手术和护理措施、总体治疗流程等内容,帮助患者基本了解将要进行的治疗过程,加强与患者沟通,切实了解患者的真实想法,如果患者有焦虑、恐惧等情况存在,则应给予针对性的心理指导,为实现良好的手术效果做好准备。此外在了解患者的基本情况后,将感知觉信息手册发放给患者,对每个时间点的感知觉进行讲解,让患者充分了解每个节点的信息,对患者关注的问题,如注射麻醉药后的胀感和麻木感、手术中的感受等重点讲解。②术中:调节手术室温度、湿度在适宜范围内,静脉滴注前将药液预加热,将保温毯覆盖在患者的非手术部位,冲洗腹腔时使用温水,控制好静脉滴注速度。③术后:根据患者不同程度的疼痛给予相应缓解措施,轻度疼痛可指导患者转移注意力,中、重度疼痛患者给予药物以镇痛。患者回到病房后由护理人员对意识状态、吞咽功能等进行评估,术后24 h患者可摄入流质食品,逐渐过渡到正常饮食。术后6 h由护理人员指导患者在床上进行曲肘、握拳、背身、屈膝、伸膝等简单的活动,每个

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.005.026

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院肝胆胰外科

动作坚持5 s, 每小时25次。向患者和患者家属讲解早期下床活动在患者身体恢复中的作用, 鼓励患者尽早在床边做一些简单的活动。

1.3 观察指标 ①两组患者术后恢复状况, 包括术后进食时间、早期活动时间、尿管拔出时间、术后饮水时间以及下床活动时间。②两组患者不良反应发生状况, 包括恶心呕吐、虚汗、头痛、下肢静脉血栓、切口疼痛等。③两组患者不良情绪评估: 干预前后使用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,

SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对两组患者的心理状况进行评估。评分与不良情绪呈正比, 评分越高, 对应的不良情绪越严重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件进行统计学分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料比较用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复状况比较见表2

表2 两组患者术后恢复状况比较/h

组别	术后进食时间	尿管拔出时间	术后饮水时间	下床活动时间
观察组	29.13±2.48*	6.34±2.08*	0.64±0.25*	7.84±2.07*
对照组	32.69±4.25	14.76±2.31	5.82±0.37	10.76±4.11

注: *与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见, 观察组术后进食时间、尿管拔出时间、术后饮水时间以及下床活动时间明显短于对照组, 差异均有统计学意义(t 分别=3.92、5.57、8.93、

4.81, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者住院期间不良反应发生状况比较见表3

表3 两组患者住院期间不良反应发生状况比较/例(%)

组别	n	恶心呕吐	虚汗	头痛	下肢静脉血栓	切口疼痛	总发生率
观察组	38	1(2.63)	0	1(2.63)	0	0	2(5.26)*
对照组	38	2(5.26)	1(2.63)	2(5.26)	1(2.63)	1(2.63)	7(18.42)

注: *与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见, 观察组住院期间不良反应总发生率低于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=4.63$, $P<0.05$)。

2.3 患者干预前后不良情绪比较见表4

表4 两组患者干预前后不良情绪评分比较/分

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	63.53±6.26	46.63±4.82*	61.46±9.16	43.28±5.17*
对照组	62.93±7.28	52.37±6.04	62.38±8.23	52.72±6.33

注: *与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表4可见, 干预前两组患者的SAS和SDS评分比较, 差异均无统计学意义(t 分别=0.65、0.88, P 均 >0.05)。干预后, 观察组患者SAS和SDS评分均明显低于对照组(t 分别=7.05、8.12, P 均 <0.05)。

3 讨论

感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理是将患者作为中心的护理管理方法, 把规范化护理管理流程作为手段, 旨在促进患者康复, 最大程度地让患者医疗经济负担得到减轻, 能有效减轻患者

因手术产生的焦虑和恐惧心理, 让患者体验到医院最优质的的护理服务^[5]。

本次研究结果显示, 观察组术后进食时间、尿管拔出时间、术后饮水时间、下床活动时间均较对照组明显缩短, 原因是感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理对患者围术期的禁食、禁水时间进行了科学化严格管理, 有助于患者早期活动, 术后也可以更快地拔出尿管, 提升患者住院期间的舒适度和生活质量, 促进患者早日下床活动^[6,7]。观察组不良反应发生率较对照组明显降低, 原因是感知觉信息支持联合快速康复外科的应用, 能够让患者在手术完成后的饥饿时间、口渴时间缩短, 很好地保护了患者的胃肠功能, 同时也减少了手术所带来的应激反应, 从而降低了恶心呕吐不良反应的发生^[8,9]。

本次研究显示, 观察组干预后SAS和SDS评分均低于对照组, 表明通过感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理管理干预的患者心理状态明显优于对照组患者。感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理管理可以促使患者改变不良的行为

习惯和消极的思维方式,使其对自身的健康状况有一个积极正确的了解,并可以保持乐观的心态,主动参与康复期的身体恢复。另外早期下床活动可以增加患者肌肉耐力,促进血液循环,合适的镇痛方法可以很好地缓解患者的痛感,从而减少了静脉血栓和乏力等不良反应发生风险^[10]。感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理的应用,为患者围术期提供了优质的护理服务,术前患者能够更好地了解自身疾病和手术流程,恐惧和焦虑心理得到缓解,术中保暖措施使患者术中低体温情况减轻,对患者后期的恢复以及应激反应的减少具有重要作用,术后的早期活动指导以及宣教工作使患者更愿意配合医务人员工作,医患关系更加和谐,患者更加信任医护人员;同时临床症状得到改善,缩短了患者的住院时间,身体恢复更快,相比之下医疗费用也更少,从而对医务人员提供的医疗服务更加满意^[11,12]。

综上所述,对实施腹腔镜下肝癌根治术的患者应用感知觉信息支持联合快速康复外科综合护理管理,能够为患者提供科学化的围术期护理服务,减少手术创伤所带来的应激反应以及并发症发生风险,促进患者肝脏恢复。

参考文献

- 1 周蓓蕾,余菁茹,单晶,等.快速康复外科理念在老年肝癌切除术患者中的应用效果[J].癌症进展,2020,18(10):1065-1068.
- 2 郑春晓,郑亦胡,谢少华.快速康复外科护理模式在腹腔镜肝癌切除术围手术期的应用[J].肝胆胰外科杂志,2017,29(6):502-504.
- 3 Laura Ducimetière, Lucchiari G, Litscher G, et al. Convencional NK cells and tissue-resident ILC1s join forces to control liver metastasis[J]. P Natl Acad Sci USA, 2021(27):642-651.
- 4 杨丽红,徐春艳,张翠萍.快速康复外科理念在肝癌患者围术期护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):103-105.
- 5 任秋平,罗艳丽.多学科合作快速康复外科模式在肝癌围手术期的应用[J].华西医学,2017,32(3):400-403.
- 6 Wang L, Li X, Zhang W, et al. miR24-2 promotes malignant progression of human liver cancer stem cells by enhancing tyrosine kinase src epigenetically[J]. Mol Ther, 2020,28(2):572-586.
- 7 苏艳,张磊,任龙飞,等.快速康复外科在开腹肝癌切除术中应用的Meta分析[J].中国普通外科杂志,2019,28(2):195-205.
- 8 Fan M, Chen S, Weng Y, et al. Ciprofloxacin promotes polarization of CD86(+) CD206(-) macrophages to suppress liver cancer[J]. Oncol Rep, 2020,44(1):91-102.
- 9 Palmieri V, Lazaris A, Mayer T Z, et al. Neutrophils expressing lysyl oxidase-like 4 protein are present in colorectal cancer liver metastases resistant to anti-angiogenic therapy[J]. J Pathol, 2020,251(2):213-223.
- 10 张杨,袁清平,彭慧.快速康复外科理念在肝癌切除术围手术期护理中的应用[J].实用医院临床杂志,2017,14(4):156-159.
- 11 Tan N, Zhu B, Shu H, et al. Effect of lncRNA-BC200 on proliferation and migration of liver cancer cells in vitro and in vivo[J]. Oncol Rep, 2020,43(2):461-470.
- 12 李彩云,何瑞仙,苏伟才,等.快速康复外科护理对肝癌患者疲乏程度和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(15):1865-1868.

(收稿日期 2023-10-24)

(本文编辑 葛芳君)