

快速康复模式在腹腔镜肝切除术围手术期护理中的应用价值分析

范慧敏 宫佳昕*

吉林大学白求恩第二医院, 吉林 长春 130041

[摘要]目的: 探讨腹腔镜肝切除术围手术期护理工作中快速康复模式应用的影响效果。方法: 选取医院内行腹腔镜肝切除术的80例患者为研究对象, 通过抽签法将患者分成两组, 一组是对照组有40例, 护理方法为常规护理, 一组是观察组40例, 护理方法是快速康复护理模式, 观察两组患者康复情况。结果: 在术后疼痛方面, 观察组术后12h、24h、48h与72h疼痛VAS评分均低于对照组 ($P<0.05$)。康复指标记录, 观察组术后进食时间、排气时间、排便时间及下床活动时间均短于对照组, 且并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。术后生活质量观察组高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 腹腔镜肝切除术围手术期护理措施中, 快速康复护理模式有着重要影响作用, 可促进患者术后快速康复, 降低疼痛程度, 护理效果确切。

[关键词]快速康复护理模式; 腹腔镜肝切除术; 围手术期; 康复效果

DOI: 10.33142/cmn.v3i2.18159

中图分类号: R473

文献标识码: A

Application Value Analysis of Rapid Recovery Mode in Perioperative Nursing of Laparoscopic Liver Resection

FAN Huimin, GONG Jiaxin*

The Second Norman Bethune Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130041, China

Abstract: Objective: to explore the impact and effect of the application of rapid rehabilitation mode in perioperative nursing care of laparoscopic liver resection. Method: 80 patients who underwent laparoscopic liver resection in hospitals were selected as the research subjects. The patients were divided into two groups by drawing lots: a control group of 40 patients who received routine nursing care, and an observation group of 40 patients who received rapid rehabilitation nursing care. The rehabilitation status of the two groups of patients was observed. Result: in terms of postoperative pain, the VAS scores of the observation group were lower than those of the control group at 12 hours, 24 hours, 48 hours, and 72 hours after surgery ($P<0.05$). Rehabilitation index records showed that the observation group had shorter postoperative eating time, exhaust time, defecation time, and bed movement time compared to the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group ($P<0.05$). The postoperative quality of life in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: the rapid recovery nursing model plays an important role in the perioperative nursing measures of laparoscopic liver resection, which can promote rapid postoperative recovery of patients, reduce pain levels, and achieve definite nursing effects.

Keywords: rapid rehabilitation nursing mode; laparoscopic liver resection; perioperative period; rehabilitation effect

腹腔镜肝切除术作为当前外科比较多见的一种微创术式, 对于肝囊肿、肝血管瘤或者是肝癌等疾病治疗可以起到重要作用, 能够缓解症状, 准确切除病灶, 防止病情发展, 提高患者生存质量。但是由于手术需要采取侵入性操作, 对患者的身体功能产生各种影响, 引发患者术后剧烈疼痛, 促使患者恢复速度减慢。所以在整个手术期间采用有效护理, 对于患者手术疗效及康复起到积极影响。尽管传统围术期护理在过去的临床上具有一定的效果, 但是缺乏针对性与全面性, 并没有达到既定的护理目标, 不利于改善患者的预后状况。近几年, 临床护理各科疾病护理工作已逐渐将快速康复护理模式开展运用, 在快速康复外科护理模式下护理是在遵循循证医学为依据对患者实施全方位、有效的护理工作, 以此来实现患者缩短疾病恢复期的目标。有临床研究评估发现^[1], 腹腔镜肝切除术患者通过快速康复护理模式应用, 可以缩短术后康复时间, 防

止并发症出现。对此, 本次研究选取医院内80例腹腔镜肝切除术患者, 探讨快速康复护理模式。

1 资料与方法

1.1 基础资料

按照抽签法将2023年1月至2025年1月医院内进行腹腔镜肝切除术80例患者分组, 资料如表1所示。

表1 患者临床资料

组别	例数	男女比例	平均年龄 (岁)	体重指数 (kg/m ²)	肝功能分级	
					A级	B级
对照组	40	22:18	54.85±2.48	23.09±1.63	29 (72.5)	11 (27.5)
观察组	40	24:16	54.96±2.77	23.12±1.48	30 (75.0)	10 (25.0)
χ^2/t		0.204	0.187	0.086	0.064	0.064
P		0.651	0.852	0.932	0.799	0.799

纳入标准: ①治疗前 child-pugh 分级 A-B 级。②具有

腹腔镜肝切除的适应症,③具有交流能力。④完整的临床资料,⑤患者已知同意本项研究并签署知情同意书。排除标准:①有凝血功能异常者;②患有恶性肿瘤等病症者;③患有自身免疫系统疾病、免疫系统疾病、变态反应性疾病者;④患有心脏病、肾功能等器官组织性疾病者;⑤患有中枢神经性疾病者。

1.2 方法

对照组实施常规护理:在手术前需要和患者保持积极交谈,做好简单知识讲解以及情绪支持等指导措施,在手术前一夜时使用生理盐水为患者清洁肠道,并且叮嘱患者手术前一日禁食,禁水 6h。在手术当天配合患者在合适的时机做好相关准备措施之后将其送入手术室,并且告知患者将要发生的事情,包括手术名称、目的等,密切配合医生完成手术工作。术后密切监测患者的生命体征,告诉患者手术以后应该注意的地方。每两小时翻身一次,肠道恢复后再给患者吃流质食物,若患者觉得疼痛比较严重,可以在医生的指导下服用适量的止疼药。

观察组开展快速康复护理模式:

(1)术前护理:根据患者认知情况与文化程度等情况事先明确,针对患者的具体情况选择健康宣教方式。可通过相关宣传手册或者视频对患者进行关于疾病详细情况与手术治疗细节的正确讲解。指导患者完成手术前的各项检查,比如全面血液检测等。将手术出现失血风险消除。在手术过程中时刻关注患者的心理状态,引导患者表达出自己的疑惑和担忧,并与了解患者负面情绪,使患者意识到保持乐观的情绪对于疾病的治疗和康复具有及其重大的影响。告诉患者术前可以不采取灌肠清洁,只需在术前六小时内禁食、两小时内禁水、术前两个小时内喝下 500ml 葡萄糖即可。由营养、呼吸、康复等多名医生组成讨论小组,制定患者术后快速康复护理计划,主要包括心肺功能训练、营养支持快速康复护理路径等。

(2)术中护理:需要手术前 30min 将患者安全转入进入手术室,并给予手术室温度与湿度合理调节,对于手术期间有关液体均需要提前进行加温处理。患者只需剃除手术部位毛发,其他部位均需保温,同时选择较为优化的麻醉模式,进行镇痛模式的多样化设置。对于非胃管置入状况者根据手术状态判定是否行腹腔引流管置入。加强患者手术期间生命体征的检测,并于发现状况异常者及时报请主刀医师,以便于患者后续救治。

(3)术后护理:持续观察患者术后心脏及血压情况变化,等到患者恢复清醒 6h 以后协助患者调整病床位置,指导患者在床上进行活动锻炼,例如握手、嘴唇收紧腹部呼吸、抬臀部等,指导患者家人实施手法给患者身体位置的按摩,以避免发生压疮、下肢深静脉血栓等。可以采取多学科协同查房方式,比如普外科、营养科与康复科相互协同进行,了解患者手术后恢复状态,然后及时给出下一

步的快速康复方案。会在手术后 24h 教导患者深度呼吸的相关练习方法,并根据患者的恢复实际情况指导其进行适度的卧床锻炼,如若其恢复状态良好,可协助其逐步下床进行日常活动。通常情况下,在手术结束六小时后可以指导患者适量饮一些温开水;术后 12h 后即可进食少量的易消化食物,24~36h 后,从半流饮食向正常的进食改变;在手术后患者容易产生一定程度疼痛感,此时会通过 NRS 评价方式对疼痛情况进行精准评估。按照这种评价方式采取相应的护理措施,如果患者疼痛感较低,会鼓励患者做一些能转移注意力的事情;如果患者疼痛严重,则通过给药的方式对患者疼痛进行减轻,避免患者在恢复期间因痛楚感受影响身体健康状况。在术后并发症预防护理上,密切关注患者体温,若是体温低于 38℃处于正常水平则不需特殊处理;若患者体温在 38~39℃间,并且感觉手术部位有剧烈痛感,则需观察伤口状态且立即报告主治医师,同时采用物理方法进行体温降温;若患者体温超过 39℃,说明有可能是感染导致,因此要立马告知医师并迅速开始使用抗生素治疗。特别是在切除大量肝部,切除肝部体积占一半以上的患者,由于切除部位面积大、失血较多,若没能将积血清理彻底或太快拔掉引流管都会导致腹腔感染。在肝切除后常常会在切口处看到少量含有胆汁的液体从导管里流出来,但这种情况一般很快就会改善直至消失,然而手术 7d 后仍会有胆汁从切口溢出,有可能是部分坏死肝脏脱痂或缝线脱落所致。所以手术后要对引流出的引流量和特点密切观察并做好记录。

1.3 观察指标

(1)术后疼痛:视觉模拟评分法 VAS 评估,评估时间点在术后 12h、24h、48h、72h,分值越低疼痛越轻。(2)康复指标:进食时间、排气时间、排便时间及下床活动时间。(3)并发症:胆漏、切口感染、腹胀。(4)生活质量:健康简明问卷 SF-36 评估,分值越高生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,用 t 检验,计数资料用 n (%) 表示,用 χ^2 检验,结果为 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛

观察组术后 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 对照组、观察组 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 12h	术后 24h	术后 48h	术后 72h
对照组	40	3.91 \pm 0.98	3.25 \pm 0.81	2.56 \pm 0.75	2.11 \pm 0.45
观察组	40	3.08 \pm 0.85	2.56 \pm 0.67	2.01 \pm 0.57	1.88 \pm 0.33
t		4.046	4.151	3.693	2.607
P		0.001	0.001	0.001	0.011

2.2 康复指标

观察组术后康复时间短于对照组 ($P < 0.05$)。

表3 对照组、观察组康复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次进食时间 (h)	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	下床活动时间 (h)
对照组	40	35.96 \pm 3.51	45.25 \pm 7.51	80.25 \pm 4.96	51.24 \pm 4.51
观察组	40	32.51 \pm 3.08	41.22 \pm 5.36	76.34 \pm 3.78	48.05 \pm 3.63
t		4.673	2.762	3.965	3.485
P		0.001	0.007	0.001	0.001

2.3 术后并发症发生率

研究组不良风险事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表4 对比两组并发症发生率 (n/%)

组别	例数	腹胀	切口感染	胆漏	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	2 (5.00)
χ^2					4.114
P					0.042

2.4 生活质量

研究组术后生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表5 对比两组术后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	躯体功能	心理功能	社会功能
对照组	40	57.63 \pm 4.11	57.58 \pm 4.26	57.63 \pm 4.37	57.82 \pm 4.25
观察组	40	60.42 \pm 3.52	60.37 \pm 3.61	60.48 \pm 3.88	60.74 \pm 3.14
t		3.261	3.160	3.084	3.495
P		0.002	0.002	0.003	0.001

3 讨论

近年来,由于腹腔镜手术方式逐渐成熟完善,使得腹腔镜肝切除手术成为治疗肝脏疾病的重要手段。虽然腹腔镜肝切除手术属于微创手术,但是仍然属于一种侵入性手术行为^[2]。在术前后若是未能得到有效护理配合,容易产生较大疼痛,并发症发生风险增高,影响治疗后的预期效果。既往临床护理工作中,常规护理为主要干预方式,护理人员凭借自我经验,按照护理规范流程进行护理指导,护理内容比较机械化与单一,难以满足患者实际护理需求,导致护理质量相对较低,所以需要应用其他有效护理方式^[3]。

近年来快速康复理念逐渐受到关注,快速康复护理模式进而在围手术期中得到广泛应用,该护理主要目的是为了实现在患者手术快速康复,为此要设计护理方案,同时综合考虑患者的个体特征及其个人需求,护理方案能够在很大程度上降低术后康复过程中面临的护理危险因素。在本研究术后疼痛评估对比中,观察组患者各时间点 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。原因分析:快速康复护理主张手术后依患者的评估疼痛结果及早采取多种镇痛,能够有效地满足不同患者的镇痛需求,提升疼痛耐受力,促使患者快速恢复^[4]。

在术后康复时间记录中,观察组各项时间短于对照组 ($P < 0.05$)。原因分析:在快速康复护理模式应用下,

手术前通过健康知识宣教减轻患者的心理压力,让患者处于最佳的精神状态以及生理状态下,以便于接受手术治疗,从而降低手术后并发症发生率^[5]。另外通过诸如温度调节手术室的温度、维持患者正常的体表温度、给患者适当的补充水分等措施,预防手术时患者因过凉或寒战导致的不良反应。术后鼓励及为患者提供充分的营养支持,鼓励患者早期进行床边运动等活动,促进其胃肠道及机体的尽早恢复,以进一步降低并发症的发生^[6]。以循证护理理论与方法指导下的多学科结合麻醉学、营养学、康复学知识的应用,以实现“以人为本”的服务理念,改善和改进围术期护理措施来缓解患者紧张情绪,加快患者恢复速度,增加身体康复能力。在此过程中,减少术前的禁饮水禁食,有利于减少消化系统压力反应,降低术后出现恶心呕吐的发生率,促进肛门排气和恢复正常饮食,以利于术后康复^[7]。除此之外,快速康复护理理念提倡对患者准备手术阶段限制饮水、进食来缓解饥饿感,降低胰岛素抵抗的程度,减少机体合成蛋白被代谢破坏,维持正常的生理平衡,加快病情的恢复^[8]。该护理理念还提倡在患者手术结束之后,尽早恢复日常生活饮食,可以保证患者术后营养均衡全面,增强患者的免疫力,促进康复进程。

通过记录术后并发症发生率,观察组低于对照组,而生活质量观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。原因分析:快速康复护理模式在术后护理中,主张患者术后康复情况良好时应督促患者下床早期活动,加快肠道蠕动恢复,减少术后的恶心、呕吐以及腹胀现象,促进患者身体机能的恢复,减轻并发症的发生。运用快速康复护理方法能够对患者进行早期并且有针对性的对患者负面情绪进行疏导,给与患者个人喜好方式的放松身心音乐^[9]。愉悦心情能够帮助患者实现早期身心健康康复,降低身体的不适感,进而患者生活质量得到提高。

综上,快速康复模式在腹腔镜肝切除术围手术期护理中起到积极作用,缩短术后康复时间,提高身心健康状况,改善术后生活质量。

[参考文献]

- [1]刘洪,巫娜,张霖,等.加速康复外科理念指导的护理干预在原发性肝癌肝切除患者围手术期中的应用[J].护理实践与研究,2025,22(5):729-734.
- [2]张英,郭敬,杨凤霞,等.ERAS 理念下护理健康教育路径在腹腔镜肝叶切除围手术期的应用[J].昆明医科大学学报,2021,42(4):168-171.
- [3]郑淑琳.加速康复外科护理模式在腹腔镜肝切除围手术期患者中的应用及对疼痛评分、康复情况的影响[J].中国医药指南,2024,22(18):40-43.
- [4]胡虞笑,江振辉,王巧玲,等.ERAS 理念下手术室护理对腹腔镜肝切除术患者围手术期护理的影响[J].中国医药导

报,2024,21(12):132-135.

[5]李慧,陈晓玲,汪欣.基于加速康复外科理念下腹腔镜胆囊切除围手术期饮食护理方案的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(26):142-145.

[6]沙燕.腹腔镜肝切除围手术期应用快速康复外科护理的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(1):117-119.

[7]陈红梅,施姬,薛凯,等.快速康复外科理念在腹腔镜解剖性左半肝切除术患者围手术期护理中的应用[J].福建医药杂志,2021,43(6):140-141.

[8]付雯,陈宁,高春辉.快速康复理念在腹腔镜肝切除围手术期护理中的应用效果[J].黑龙江中医

药,2021,50(5):221-222.

[9]李明,徐亚,周红杰.基于症状管理理论的全方位护理对原发性肝癌伴门静脉高压病人 TIPS 术后康复效果、免疫功能、心理状态、并发症的影响[J].全科护理,2024,22(7):1305-1308.

作者简介:范慧敏(1996.12—),女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:临床护士,职称:护师;*通讯作者:宫佳昕(1997.12—),女,毕业院校:北华大学,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:临床护士,职称:护师。