

• 护理园地 •

ERAS 理念指导下的护理干预在老年单孔加一孔腹腔镜结肠癌根治术围手术期中的应用

陈惠珍 吴芙蓉 陈颖娇

【摘要】 目的 探讨快速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 理念指导下的护理干预在老年单孔加一孔腹腔镜结肠癌根治术围手术期中的应用效果。**方法** 选取 2017 年 12 月至 2022 年 9 月期间行单孔加一孔腹腔镜结肠癌根治术的老年患者 114 例, 根据不同护理干预方式, 分为常规组 61 例, ERAS 组 53 例。比较两组患者术后恢复情况、并发症情况、疼痛评分及患者满意度。**结果** ERAS 组患者下床活动时间、排气时间、排便时间均早于常规组, 且住院天数明显短于常规组 ($P < 0.05$)。两组患者总体并发症发生率差异无统计学意义, 但常规组患者共有 7 例出现肺部感染, 占 11.48%, 而 ERAS 组则仅有 1 例 (1.89%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外, ERAS 组患者术后第 1 天、第 3 天疼痛评分均低于常规组, 且患者满意度明显更高 ($P < 0.05$)。**结论** ERAS 理念指导下的护理模式干预老年单孔加一孔腹腔镜结肠癌手术患者, 术后康复进程更短、术后疼痛感和并发症概率更低, 值得临床推广。

【关键词】 结肠癌; 老年; 单孔加一孔腹腔镜手术; ERAS; 护理干预

【中图分类号】 R473.73 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2024)02-0150-03

结直肠癌是消化道肿瘤中常见的肿瘤疾病, 在国内的所有恶性肿瘤中, 结直肠癌的死亡率排名第 2 位, 发病率排名第 3 位^[1]。目前根治性手术切除仍是治疗结肠癌最有效的方式, 相关研究已证实腹腔镜结肠癌手术与开腹手术具有相当的效果^[2]。随着腹腔镜技术的发展与成熟, BUCHER 等^[3]和 REMZI 等^[4]成功开展了单孔结肠癌手术, 但由于操作难度大, 限制了其大范围的推广。近些年, 有学者提出单孔加一孔腹腔镜手术, 此种手术方法增加了辅助操作孔, 避免传统的纯单孔腹腔镜手术过程中器械之间出现感染, 辅助操作孔还可以用来留置引流管, 使得手术的可操作性和安全性都得到了提升, 目前已被越来越多的术者所采用^[5-6]。福建省肿瘤医院胃肠肿瘤外科采用快速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 理念指导下的护理模式对老年单孔加一孔腹腔镜结肠癌手术患者进行干预。本文对该护理模式的效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集 2017 年 12 月至 2022 年 9 月期间在福建省肿瘤医院行腹腔镜结肠癌根治术 114 例患

者的资料, 其中男 76 例, 女 38 例, 平均年龄 (71.9 ± 4.6) 岁。根据不同护理干预方式进行分组, 分为常规组和 ERAS 组。常规组 61 例, 男女比为 39/22, 年龄 (72.26 ± 4.27) 岁, BMI (21.70 ± 2.56) kg/m^2 ; ERAS 组 53 例, 男女比为 37/16, 年龄 (71.47 ± 4.98) 岁, BMI (22.53 ± 2.75) kg/m^2 。常规组与 ERAS 组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 行单孔加一孔腹腔镜手术; (2) 年龄 ≥ 65 岁; (3) 术后病理证实为结肠腺癌; 排除标准: (1) 病历资料不全; (2) 术中探查发现腹腔广泛转移、远处脏器转移或行联合脏器切除者。

1.2 方法

1.2.1 常规组 采用常规护理措施进行干预。

1.2.2 ERAS 组 (1) 术前干预: 完善健康教育, 取得患者信任; 严格戒烟宣教, 指导患者如何正确使用呼吸功能训练器, 训练患者正确深呼吸、拍背咳嗽及床上活动; 向患者讲解围手术期合理饮食及保证睡眠的重要性及方法; 术前 1 d 进行访视, 采用幻灯片放映的方式详细跟患者及家属介绍手术大概流程; 术前 6 h 禁食, 术前 2 h 遵医嘱给予 10%

作者单位: 福建医科大学肿瘤临床医学院 福建省肿瘤医院胃肠肿瘤外科, 福州 350014

通信作者: 吴芙蓉, Email: 1141348032@qq.com

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.02.044

葡萄糖 500 mL 口服后开始禁水。(2) 术中干预:适当上调手术室温度,做好术中保暖措施;对患者进行麻醉后,及时进行皮肤消毒等卫生清理操作;严格控制输液量;术中不留置胃管。(3) 术后干预:给予镇痛泵持续镇痛 48 h,必要时可以临时再予以加强止痛处理;术后 6 h 鼓励家属协助患者在床上活动四肢,若无恶心呕吐,可开始试饮温开水 50 mL,饮食循序渐进增加;术后第 1 天协助患者坐起,适应后慢慢下床站立活动,拔除尿管,方便活动;加强拍背咳嗽,每 2 h 协助患者坐起进行拍背咳嗽;术后 24 h 后开始逐渐恢复流质饮食,再逐步过度至半流质及普食。

1.3 观察指标

(1) 术后恢复情况;(2) 术后并发症情况;(3) 术后疼痛评分;(4) 患者满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析,计数资料以例数表示,两组间比较采用卡方检验;计量资料以均数±标准差表示,两组间比较采用两样本 t 检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较

比较两组的下床活动时间、排气时间、排便时间、住院天数,各项指标上 ERAS 护理组患者均优于常规组,其中住院天数的指标明显少于常规组 ($P<0.05$)。(见表 1)。

表 1 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	下床活动时间/h	排气时间/h	排便时间/h	住院时间/d
常规组	61	26.34±6.07	69.61±11.24	101.75±21.38	8.16±3.27
ERAS 组	53	22.91±6.14	64.68±12.97	90.42±25.13	6.70±3.09
t 值		3.002	2.173	2.604	2.447
P 值		0.003	0.032	0.010	0.016

2.2 两组患者并发症情况比较

比较两组患者的术后出血、吻合口漏、肺部感染、腹腔感染、肠梗阻发生率,差异无统计学意义,但常规组患者共有 7 例出现肺部感染,占 11.48%,而 ERAS 组则仅有 1 例 (1.89%),差异有统计学意义。

2.3 两组患者满意度比较

常规组非常满意 42 例,一般 12 例,不满意 7 例。ERAS 非常满意 50 例,一般 2 例,不满意 1 例。两组间比较差异有统计学意义 ($P=0.003$)。

3 讨论

我国正处于老龄化加剧的时代,老年胃癌患者数量的增多,为其提供外科治疗成为了临床治疗中重要的一部分。滕文浩等^[7]证实单孔加一孔腹腔镜手术在应用于老年患者治疗中具有明显的优势,如手术时间短、患者疼痛感较低等。加快康复外科 ERAS 是通过优化围手术期措施来减少手术创伤,使得患者的术后康复时间更短^[8]。既往研究已发现 ERAS 理念指导下护理干预有利于患者的术后康复并缩短住院时间^[9]。

单孔加一孔腹腔镜手术是近些年颇受关注的微创新术式,因其兼顾微创及安全性而受到更多术者的青睐^[10]。目前该术式在胃肠道肿瘤中的应用越来越广泛,因此,对于这部分患者围手术期的护理配合也成为大家探讨的热点问题。而其中,老年患者的护理问题更是具备挑战性,现阶段应用的常规护理干预措施在一定程度保证了患者顺利出院,但是还有较大的提升空间。老年患者术后感染的并发症较多,其中肺部感染的危害性较大,会导致患者的病死率明显提高^[11]。近年来,ERAS 理念指导下的护理模式在临床上得到了广泛的运用,该方法能够降低患者的手术创伤,实现术后快速康复,提高护理质量^[12-13]。本研究结果显示 ERAS 组患者术后下床活动时间、排气时间及进食时间均早于常规组,且住院时间也更短,验证了给予 ERAS 理念指导下的护理模式效果良好。另外,ERAS 组患者术后第 1 天及第 3 天的疼痛评分更低。在患者满意度方面,ERAS 组明显优于常规组,ERAS 组优化了一系列围手术期护理措施,改善了患者的生理及心理状态,患者的体验感更加好。综上所述,针对老年单孔加一孔腹腔镜结肠癌根治术患者,对其提供具有 ERAS 理念指导的护理模式干预,可有效地降低患者术后恢复的周期,降低术后肺炎感染的概率,减轻患者的疼痛感,患者对于手术的满意度也得以提升,值得临床推广。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68 (6): 394-424.
- [2] Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group, NELSON H, SARGENT D J, et al. A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer [J]. N Engl J Med, 2004, 350 (20): 2050-2059.
- [3] BUCHER P, PUGIN F, MOREL P. Single port access laparo-

- scopic right hemicolectomy [J]. Int J Colorectal Dis, 2008, 23 (10): 1013-1016.
- [4] REMZI F H, KIRAT H T, KAOUK J H, et al. Single-port laparoscopy in colorectal surgery [J]. Colorectal Dis, 2008, 10 (8): 823-826.
- [5] 滕文浩, 臧卫东, 魏丞, 等. 单孔加一腹腔镜技术在胃肠手术中的应用现状与展望 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2020, 25 (1): 4-8.
- [6] 魏丞, 肖军, 滕文浩, 等. 单孔加一腹腔镜技术在根治性右半结肠癌手术中的应用 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24 (1): 54-61.
- [7] 滕文浩, 臧卫东, 刘文居, 等. 单孔加一腹腔镜远端胃癌根治术应用于老年患者的初步探索 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2022, 27 (1): 34-39.
- [8] 平小娟, 张希, 招瑞霞. 快速康复外科理念对减孔腹腔镜结肠癌切除术患者术后早期康复效果的影响观察 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (16): 2246-2249.
- [9] 朱丽娜. 快速康复外科理念在急性胃穿孔患者围手术期的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30 (3): 540-542.
- [10] TAKEUCHI D, KOIDE N, SUZUKI A, et al. Postoperative complications in elderly patients with gastric cancer [J]. J Surg Res, 2015, 198 (2): 317-326.
- [11] 陆晟, 燕敏, 李琛, 等. 老年胃癌患者临床病理特征与术后并发症危险因素的分析 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19 (5): 514-521.
- [12] 彭瑞君, 张丽霞, 周歌. ERAS 理念指导下的护理干预在急性胃穿孔患者围手术期中的应用观察 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48 (6): 308-309.

早期活动在 ICU 股静脉置管连续性肾脏替代治疗患者中的应用

邓宇琴 李常鑫

【摘要】 目的 探讨 ICU 重症患者实施股静脉置管连续性肾脏替代治疗期间开展早期活动中的效果, 观察早期活动对连续性肾脏替代治疗患者及滤器的影响。**方法** 选取 2021 年 9 月—2022 年 12 月入住南平市第一医院重症医学科行连续性肾脏替代治疗的 92 例患者, 随机分为观察组和对照组, 每组各 46 例。对照组给予 ICU 常规护理, 观察组在常规护理基础上实施早期活动, 比较两组肌力、Barthel 指数、深静脉血栓发生率、睡眠质量、CRRT 滤器使用时间、压力报警次数。**结果** 观察组患者肌力 (51.34 ± 3.25) 分, 高于对照组 (48.19 ± 3.93) 分; 观察组 Barthel 指数评分 (56.73 ± 11.2) 分, 明显高于对照组 (50.10 ± 10.35) 分; 观察组睡眠质量较好的人数为 63% 明显高于对照组的 39.1%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组深静脉血栓发生率 2% 与对照组 8.7% 对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组 CRRT 滤器使用时间 (25.59 ± 6.45) h 与对照组 (26.33 ± 7.27) h 对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组 CRRT 压力报警次数 (5.71 ± 1.39) 次与对照组 (5.36 ± 1.61) 次比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 早期活动可以提高 ICU 重症患者在股静脉置管连续性肾脏替代治疗期间的肌力和自理能力水平、改善睡眠质量, 且活动未对 CRRT 滤器造成影响, 是安全有效的。

【关键词】 ICU; 连续性肾脏替代治疗; 早期活动; 股静脉

【中图分类号】 R59 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2024)02-0152-04

连续性肾脏替代治疗 (continuous renal replacement therapy, CRRT) 是一种长时间连续的体外血液净化疗法用以替代受损的肾脏功能。目前实施 CRRT 治疗血管通路多为颈内静脉或股静脉^[1], 而由于重症患者血流动力学不稳定等因素, 颈内静脉置管常用于输注液体或监测血流动力学指标等, 因此股静脉置管常作为治疗 CRRT 的主要血管通路^[2]。为了保障 CRRT 治疗过程顺利, 医护人员常常会要求患者卧床休息, 这将导致患者出现肌力下降、深静脉血栓形成等不良后果^[3]。本文旨在

探讨 CRRT 股静脉置管治疗过程中实施早期运动干预对患者及滤器的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 9 月—2022 年 12 月入住本院综合 ICU 收治的 92 例重症患者为研究对象。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 行 CRRT 治疗; (3) 入院前 2 周 Barthel 指数 ≥ 70 分; (4) 股静脉置管; (5) 肌力 > 3 级; (6) 取得患者或患者家属知情同意。排除标准: (1) 明确的神经肌肉疾病, 如重症

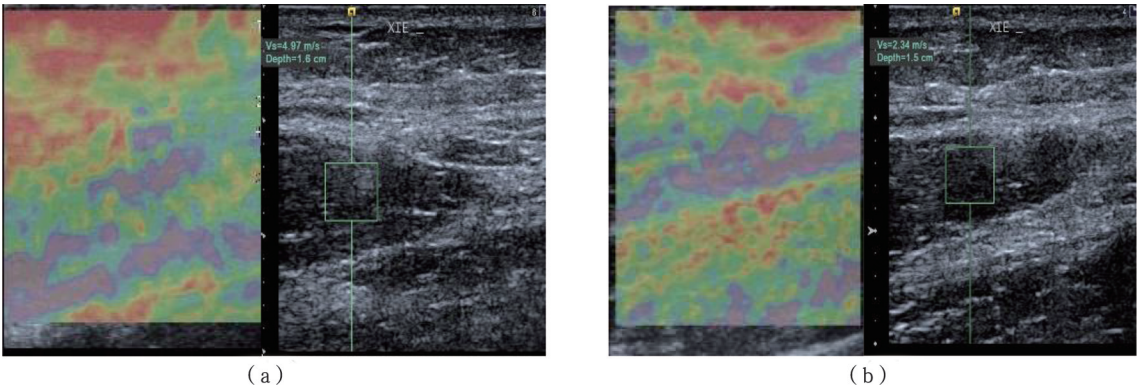
作者单位: 福建省南平市第一医院血透室, 南平 353000

通信作者: 李常鑫, Email: 845974705@qq.com

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.02.045

针刀治疗膝骨性关节炎的临床疗效及机制研究

(详见正文第 18 页)

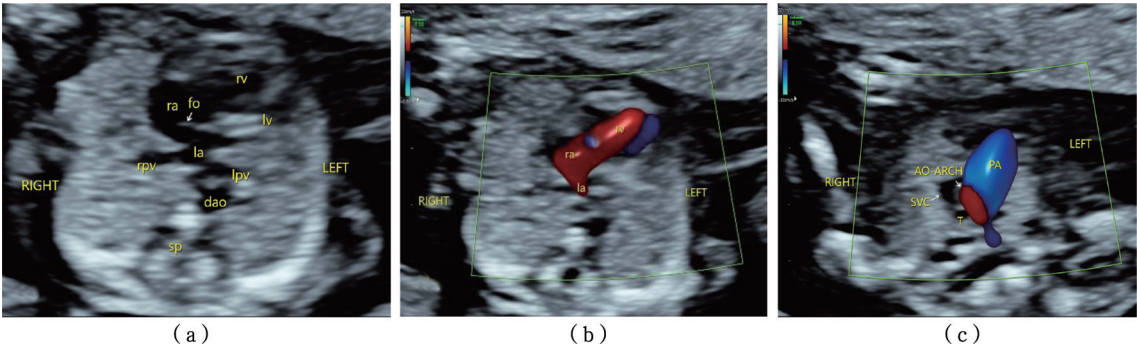


注：(a) 为治疗前；(b) 为治疗后。

图 1 治疗前和治疗后超声弹性图

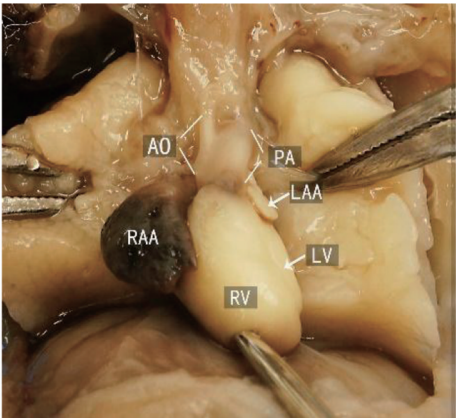
胎儿左心发育不良综合征产前超声诊断及妊娠结局分析

(详见正文第 49 页)



注：(a) 左心室显示不清，卵圆孔瓣飘向右房，肺静脉内径增宽；(b) 二尖瓣未见明显启闭运动，CDFI，未见跨瓣血流信号；(c) 主动脉弓细小，CDFI，主动脉弓内探及来自动脉导管的反向血流信号。

图 1 妊娠 15 周胎儿 HLHS (Ⅱ型) 超声表现



注：右心室大，心尖由右心室构成，左心室极小，主动脉弓细小，肺动脉增宽。RV：右室；RA：右房；LV：左室；LA：左房；FO：卵圆孔瓣；LPV：左肺静脉；RPV：右肺静脉；DAO：降主动脉；SP：脊柱；RIGHT：右；LEFT：左；AO：主动脉；ARCH：弓；PA：肺动脉主干；T：气管；SVC：上腔静脉；LAA：左心耳；RAA：右心耳。

图 2 妊娠 13 周胎儿 HLHS 标本正面观