

# 快速康复外科理念在老年胃癌患者围手术期护理中的应用

黄 帅

(江苏省苏州市相城人民医院 外科, 江苏 苏州, 215131)

**摘要:** **目的** 探讨快速康复外科(FTS)理念在老年胃癌患者围手术期护理中的应用效果。**方法** 41例老年胃癌患者随机分为FTS组( $n=21$ )与对照组( $n=20$ )。对照组给予常规护理,FTS组在对照组基础上给予快速康复护理措施。观察2组患者术后恢复及并发症情况。**结果** FTS组患者首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间早于对照组患者,体质量下降程度、住院时间和费用均小于对照组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2组并发症总发生率比较无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 在老年胃癌患者围手术期护理中应用快速康复外科理念可促进老年患者术后康复。

**关键词:** 快速康复外科; 胃癌; 老年患者; 肠道准备; 吻合口瘘; 下肢深静脉血栓

**中图分类号:** R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)06-0148-03

## Application of fast track surgery in perioperative nursing care of elderly patients with gastrointestinal cancer

HUANG Shuai

(Department of Surgery, Suzhou Xiangcheng People's Hospital, Suzhou, Jiangsu, 215131)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effectiveness of fast track surgery (FTS) in perioperative nursing care of elderly patients with gastrointestinal cancer. **Methods** A total of 41 elderly patients with gastric cancer were divided into FTS nursing group( $n=21$ ) and the control group( $n=20$ ). Both two groups received routine care, and FTS-based intervention was carried out in the FTS group. **Results** Patients in the FTS group had earlier time of anal exsufflation, defecation time and time of off-bed activity compared with those in the control group ( $P<0.05$ ). Compared with patients in the control group, those in the FTS group had a shorter length of stay and lower hospitalization costs ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in postoperative complications between two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** It is safe and effective to make use of FTS-based nursing intervention during perioperative period, so as to improve the rehabilitation of elderly patients with gastric cancer.

**KEY WORDS:** fast track surgery; gastric cancer; elderly patients; bowel preparation; anastomotic fistula; deep venous thrombosis

2001年丹麦Kehlet医生提出快速康复外科(FTS)理念,用有循证医学证据的围手术期护理的一系列优化措施来减少或降低手术患者的生理及心理创伤,达到快速康复<sup>[1]</sup>。运用FTS理念进行围手术期护理可明显缩短患者住院时间,加快患者术后康复速度,使许多疾病的临床治疗模式发生变化,受到了广泛的关注与重视<sup>[2]</sup>。近年来,FTS理念在胃癌患者围手术期的应用取得了满意的临床效果<sup>[3]</sup>。然而>60岁的老年胃癌患者

大多合并有慢性全身基础性疾病,术后风险增加,若护理不当,后果严重,甚至危及生命<sup>[4]</sup>。本研究对41例>60岁老年胃癌围手术期患者施行FTS围手术期护理,取得效果良好,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2013年7月—2015年12月苏州市相城人民医院普外科行胃癌根治术且>60岁的41例

患者为研究对象。纳入标准:①获得医院伦理委员会及患者和家属同意;②术前活检病理诊断为胃癌;③>60岁老年患者;④患者自愿参加研究。排除标准:①明显营养不良、有胸腔积液、腹水、水肿,出现恶液质的患者;②严重心、肺、肝、肾疾病患者;③术前已行肿瘤化疗者;④胃癌出现远处转移,行姑息性切除或无法切除者;⑤自身免疫系统疾病的患者。41例患者随机分为FTS组( $n=21$ )和对照组( $n=20$ )。FTS组中男12例,女9例,中位年龄72岁。对照组中男13例,女7例,中位年龄74岁。2组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

表1 FTS组与对照组围手术期护理干预措施的比较

时间	项目	FTS组	对照组
术前	心理疏导	是	否
	术前教育	加强手术前健康指导,向患者和家属介绍围手术期治疗与护理的相关知识	常规健康宣教
	肠道准备	不常规进行	常规进行(口服泻药或清洁灌肠)
	术前禁食	手术前夜(20:00)口服10%GS 1000 mL,术前2 h(6:00)口服400 mL	术前禁食12 h、禁水4 h
	胃减压管	不常规放置胃管	术前常规放置胃管
	保留导尿	麻醉成功后放置导尿管	术前常规留尿管
术中	补液	严格控制,防止过多	不控制
	保温	术中注意保温	不进行
	引流管放置	不常规放置,术中操作仔细,认真止血减少出血	常规放置
术后	镇痛	自控式静脉镇痛泵(PCA)减少阿片类药物	PCA+阿片类药物
	进食	术后第1 d开始进食流质	肠道通气后开始少量饮水进食流质
	早期活动	术后24 h指导患者下床活动	卧床休息4~5 d

## 1.3 观察指标

观察比较2组患者术后首次排气、排便时间、下床活动时间、输液时间、体质量下降情况、术后并发症情况及患者住院总费用、住院时间及再入院情况。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件,计量资料以百分率(%)表示,采用 $t$ 检验,计数资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $\chi^2$ 检验和Fisher's精确概率法, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表2 FTS组与对照组胃癌患者术后观察指标的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	首次排气时间/h	排便时间/h	输液时间/h	下床活动时间/h	体质量下降/kg
FTS组	21	45.62 $\pm$ 26.96*	71.35 $\pm$ 25.61*	6.56 $\pm$ 3.55*	80.52 $\pm$ 28.31*	2.17 $\pm$ 1.83*
对照组	20	50.87 $\pm$ 23.53	89.74 $\pm$ 37.32	10.52 $\pm$ 2.34	120.46 $\pm$ 39.53	4.59 $\pm$ 2.65

与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

对照组给予常规护理措施,术前进行常规健康宣教并指导患者完成常规检查,同时患者禁水禁食清洁灌肠进行肠道准备,术后给予自控式静脉镇痛泵(PCA)+阿片类止痛药进行镇痛和待肛门排气后开始进食等常规护理。FTS组主要护理措施:加强围手术期心理护理,缓解患者的恐惧、焦虑情绪,减轻生理应激反应,使患者平稳度过围手术期,减少手术并发症的发生;同时改变术前禁食禁饮时间;不主张常规行术前肠道准备;限制围手术期的液体输入;维持术中正常体温;术后早期活动与早期进食。2组具体围手术期护理措施的比较,见表1。

## 2 结果

### 2.1 术后恢复指标观察

经过围手术期心理干预,FTS组患者围手术期间情绪稳定,术前无明显恐惧、焦虑情绪。FTS组与对照组相比,2组术后首次排气时间、排便时间、静脉输液时间、下床活动时间、术后体质量下降情况等方面的差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

## 2.2 2组患者并发症情况

胃癌患者术后常伴有很多并发症发生,FTS组术后并发症总发生率为28.57%(6/21),其中肺部并发感染14.29%(3/21),消化道出血9.52%(2/21),胃排空延迟4.76%(1/21)。对照组术后并发症总发生率为40.00%(8/20),其中肺部并发症10.00%(2/20),下肢深静脉血栓5.00%(1/20),消化道出血15.00%(3/20),胃排空延迟10.00%(2/20)。2组并发症总发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2.3 2组胃癌患者住院时间、住院费用及再入院情况比较

FTS组较对照组住院时间缩短,住院费用降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组有1例因心律失常,1例因下肢深静脉血栓(DVT)在出院后再次入院,观察组有3例患者出院后发生切口脂肪液化再次入院,经加强换药后治愈,见表3。

表3 FTS组与对照组胃癌患者术后住院时间、住院费用及再入院情况比较

组别	n	住院总费用/万元人民币	住院时间/d	再入院
FTS组	21	1.37±0.31*	10.31±6.23*	3(14.29)
对照组	20	1.53±0.27	13.67±5.54	2(10.00)

与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

随着我国人口逐渐老年化,老年胃癌患者逐年增加,老年胃癌围手术期护理也日益受到重视。老年胃癌患者主要表现为心肺功能不全,肺部感染几率加大,所以术前应充分评估老年患者的心肺功能,改善患者的身体状况。因此,选择合理而有效的围手术期护理干预措施,让老年胃癌患者平稳度过手术期,减少手术并发症、促进全身机能的快速恢复,尤其重要。FTS是近年来欧美推广的快速康复理念,需要外科医生、护士、麻醉师、康复治疗师、患者及家属等积极参与。FTS理念与围手术期护理通过术前健康教育、术前准备、术中保温、术后早期功能锻炼、功能恢复等几个方面相结合,在临床护理工作中发挥了重要作用。

阻碍老年胃癌患者术后恢复和诱发术后并发症的高危因素有:①疼痛;②外科应激和器官功能障碍;③术后恶心、呕吐及肠梗阻;④术后疲劳及睡眠障碍;⑤术后长期卧床及半饥饿状态;⑥术后胃管、引流管及尿管的使用。因此,患者术后的恢复状况不仅取决于外科手术过程,更重要的在于对围手术期危险因素的有效控制。围手术期护理是

FTS理念中重要的组成部分,以FTS理念为指导,积极探索新的护理模式,对胃癌手术方式、医疗护理知识的掌握以及与多部门医务人员的有效沟通,制定确实可行的护理方案,包括术前心理护理、避免灌肠、饮食护理、术中护理、以及术后鼓励患者早期下床活动、适时进食、有效镇痛等。国内临床研究表明,FTS护理模式在促进患者胃肠道功能恢复,减少住院时间和住院费用方面有较大优势<sup>[5]</sup>。

随着FTS胃癌围手术期护理方法研究的不断深入,FTS理念不断地被接受和重视。本研究显示,采用FTS进行围手术期护理,在肠道恢复后首次排气时间、排便时间、静脉输液时间、下床活动时间、术后体质量等方面均优于传统专科护理,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。而两种手术围手术期护理,其总的并发症发生率无统计学意义。FTS围手术期护理组的住院天数、医疗总费用明显低于对照组,加快了床位周转率,降低了医疗成本;减少患者经济损失减轻了家庭经济负担。

综上所述,FTS通过理念更新和合理技术的应用,在术前、术中、术后积极的进行护理干预,从而减少或降低围手术期患者生理和心理的创伤应激,达到快速康复的目的<sup>[6]</sup>。在老年胃癌患者围手术期护理中应用FTS理念有助于促进老年患者术后康复,降低并发症风险,缩短住院时间,具有积极的临床意义。

## 参考文献

- [1] Wilmore D W, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery [J]. BMJ, 2001, 322 (7284): 473-476.
- [2] 朱桂玲, 孙丽波, 王江滨, 等. 快速康复外科理念与围手术期护理[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 264-265.
- [3] 金宝玲, 高建超. 快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(10): 54-55.
- [4] 韩咏梅, 陈桂云, 李艳秋. 老年胃癌患者术后并发症的风险因素及预防护理[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(8): 744-745.
- [5] 苏琳, 蒯敏, 李楠, 等. 加速康复外科护理在老年胃癌患者腹腔镜胃癌D2根治术中的应用[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2011, 10(5): 452-453.
- [6] 何志国, 唐云, 吴会国, 等. 快速康复外科在胃癌患者围手术期应用的临床效果[J]. 中华临床营养杂志, 2010, 18(1): 29-32.

(本文编辑:张燕)