

快速康复外科理念在妇科手术中的应用问题与对策

杨崎崎¹, 王 涛²

(1. 云南省第一人民医院 妇科, 云南 昆明, 650032;

2. 云南中医学院, 云南 昆明, 650500)

摘要: 快速康复外科(FTS)是为达到快速康复的目的而采取的一系列围术期多学科技术综合措施,能有效促进患者康复,减少并发症发生风险。FTS 在国内发展时间较短,临床应用中仍然存在一些问题和阻力。本研究初步探讨了 FTS 在妇科手术中的应用问题,包括多学科协作和沟通不畅、新理念接受程度低、患者依从性差等,并针对上述因素提出相应的对策,旨在促进 FTS 在妇科围手术期的应用。

关键词: 快速康复; 妇科; 围手术期; 多学科合作

中图分类号: R 473.71 文献标志码: B 文章编号: 2096-0867(2018)1-0177-04

Application issues of fast-track surgery in gynecological operation and related countermeasures

YANG Qiqi¹, WANG Tao²

(1. Department of Gynecology, The First People's Hospital of Yunnan Province, Kunming, Yunnan, 650032;

2. Yunnan University of TCM, Kunming, Yunnan, 650500)

ABSTRACT: Fast-track (FTS) surgery can be defined as a coordinated perioperative approach aimed at reducing surgical stress and facilitating postoperative recovery. It is effective to improve the rehabilitation of patients and reduce the risk of complications after surgery. FTS, with a relatively short history in China, is facing potential problems and resistance in clinical application. This paper is aimed to discuss the potential application problems of FTS in gynecological operation, such as poor multidisciplinary collaboration, low acceptance to new concept, low compliance to FTS among patients. This paper also provides several countermeasures in order to promote the application of FTS in gynecological operation.

KEY WORDS: fast-track surgery; gynecology; perioperative period; multidisciplinary collaboration

围手术期积极的治疗和护理对推进疾病康复、减少并发症有着重要的意义。丹麦 Kehlet 和 Wilmore 医生在 2001 年提出了康复计划(ERAS),又称为快速康复外科(FTS),是运用循证医学的优化措施,减少患者生理和心理应激反应,减少术后并发症、病死率,加速术后康复和节省住院费用及医疗资源^[1-3],其在外科围手术期中的应用效果得到了越来越多的专家认可,近年来被作为一种先进的康复理念被引入国内。FTS 体现在术前、术中、术后直至达到康复标准,整个过程需要麻醉、护理、康复、营养等多学科协作,护

理作为不可或缺的一部分起着重要的作用。妇科手术是常见的腹部外科手术,既具有外科手术特点,又有其独特性,FTS 在妇科中的应用也越来越广泛,但在临床实践中也发现存在了一些问题,需要护理同仁进行分析并加以完善。

1 临床应用存在问题

1.1 多学科协作、沟通不畅

FTS 涉及到多学科协作,不仅包括医生、护士,也包括麻醉医师、营养师、康复治疗师及家属等的协作,需要建立 FTS 组,并由成员共同制定

计划,达成协议,共同实施。由谁组织和联系相关科室人员,目前没有规范的程序可以借鉴,这就出现了各学科由于理念和知识更新速度的差异,导致同一个问题的不同看法,从而出现沟通的障碍。研究^[4]表明,围手术期限制液体给予量,可降低术后并发症率,但快速输液只提高了不到 1/2 的患者血流动力学稳定性。液体的给予涉及到医师、护士、麻醉医师,对限制液体的给予量、种类及输液滴数,三者应明确达成一致。由于临床人力资源的限制,手术患者较多,医生与护士没有及时沟通患者术中情况,造成护士在观察病情时,重点不突出。

1.2 新理念不易被接受

相关研究^[5]表明 FTS 在预防多种并发症中起着积极的作用。静脉血栓是术后严重的并发症,通过护理预防策略可有效预防血栓的发生。张小红等^[6]在外科术前 1 h 给予患者口服 10% 葡萄糖注射液 500 mL,并未发现有增加并发症的风险。尽管有证据表明过度禁食禁饮会导致肠胃功能恢复延迟,增加肠道疾病,建议缩短禁食禁饮时间,若手术推迟,可予患者饮水以避免口渴或脱水。常规的机械性肠道准备不应用于妇科手术,并且推荐等级为强烈推荐^[7],但传统的理念在临床实际中仍然占据了主要地位^[8]。有研究总结了多个指南的推荐意见,尽力缩短术前禁食时间,传统的从午夜开始禁食禁饮是不必要的,在麻醉开始前可饮用清饮料(水、茶、无渣果汁、糖水、碳酸饮料),为 A 级推荐,并且禁食禁饮时间要根据食物的种类决定^[8]。术后应鼓励进食,在妇科肿瘤术后护理指南中强烈推荐高证据等级的饮食目标,即 24 h 内应建立规律饮食^[9],少尿应该被接受,用平衡盐液维持体液平衡,根据患者的具体情况制定流体管理计划^[10],这些 FTS 理念颠覆了临床传统理念,对长期形成的工作模式是一个极大的挑战。尽管大量研究证实 FTS 能加速患者康复,降低并发症,但目前国内仍有医师对 FTS 模式存在质疑,不接受 FTS 理念,或认为与自己关系不大^[11]。

1.3 患者相关知识欠缺、依从性差

术后早期活动逐渐被专家所认同和实验数据所证实^[12],丁晔^[13]报道,妇科术后 6 h 护理人员可协助患者床旁活动,术后 1 d 可自行活动,且活动量 ≥ 2 h 的活动计划有助于康复。但是对于患者来说,对早期下床的重要意义知晓率低,或即使知道部分知识,但术后伤口的疼痛,禁食、手术、麻

醉等造成的活动耐力降低,营养低于机体需要量等因素,使得部分患者不愿意下床活动。尽管护士已经加强了口头的宣教,但由于没有专门的康复训练师,护理人力资源的严重不足,导致了早期下床活动大部分停留在口头宣教上。

1.4 女性心理特点

妇科手术涉及女性生殖系统,对于有生育要求的女性来说,会产生术后是否会影响生育能力的焦虑,或因丧失某些重要功能而失落,在做妇检、会阴备皮等隐私部位的操作时,女性会出现难为情的表现。女性情绪多变,感情易波动,对挫折的忍耐性较男性差,从而导致女性易因情志失调影响疾病康复,在《备急千金要方》中谈到女性易因七情不调而导致妇科疾病,并且治疗困难,其难度难于男子,因此在治疗女性疾病时,兼以心理调适,其收效加倍^[14]。

2 对策分析

2.1 加强多学科合作,畅通沟通渠道

吴茜等^[15]认为护士具有多种角色,可以负责日常协调工作和联系工作,护士应积极主动的参与到开展 FTS 工作组中,做好医、护、患及相关科室的组织协调工作中。如术后早期进食,具体进食的时间与方法,需要营养科的加入,由营养师制定饮食,护士及时与医生沟通开具医嘱,按时实施^[16]。有研究^[17]认为在妇科腔镜术后 6 h 以流质饮食为主,24 h 后即可摄入普通饮食,不需要等肠气通过后。也有研究认为腔镜术后患者 6 h 即可进食普食,子宫全切术后患者 6 h 内行半流质饮食,1 d 后可进食普食。术后具体进食方案包括进食时间、进食种类、进食的量、患者的饮食禁忌,涉及到麻醉医师、营养师、患者,因此护士需要征询三方的意见制定个性化饮食护理方案,给予患者正确的饮食指导。

2.2 逐步普及 FTS 理念,护士自觉运用

FTS 理念对一些传统观念提出了挑战,护士忙于应付日常工作,主动学习运用新理念和新知识意识比较薄弱,需要护士长或护理骨干起到带头作用,将新的方法和理念通过晨交班、科务会、院内讲座及选派护士参加相关学术会议,在思想上增强护士对 FTS 复的认识,使护士正确认识到在现有医疗、人力资源紧张的形式下,通过 FTS 能加速患者康复、减少并发症,并能缩短住院时间,加快周转,为更多的患者提供医疗卫生服务。

使护士能够自觉的运用于临床工作中,避免机械执行科室意见,或将 FTS 停留在口头宣教上。在政策上给予支持,积极完善绩效制度,提拔相关人才为护理骨干,在物质和精神上给予奖励。

2.3 多种方法相结合,逐步引导患者

制作健康宣教手册,运用多媒体、患者交流会等让患者容易理解的方式让其了解相关知识,逐步引导患者增强依从性^[18]。根据患者的具体情况制定下床活动计划,对依从性和整体情况较好的患者,可结合 Oream 自护理论指导家属协助患者下床活动;对年龄较大、基础营养差的患者可适当延缓下床活动时间,增多床上活动量;对依从性差、痛域较低的患者,协助其下床活动,并教会患者通过呼吸、避免增加腹压、转移注意力、心理调试等方法。护士通过评估患者后,两种模式相结合,既让患者及家属参与康复,增强患者疾病恢复信心,又节省护理人力资源,推进 FTS 的应用。

2.4 针对女性心理特征,进行个性化护理

护理人员针对患者对术后焦虑、失落情绪进行全面评估,可为患者提供安静、安全、隐私性好的交流地点,让患者之间进行沟通交流,建立医护微信群,定时发布相关信息,鼓励患者进行交流。操作时,注意保护患者隐私,一人一屏风遮挡,减少不必要的操作,根据手术方式的要求备皮,摒弃传统的腹部、外阴全部备皮的方式。运用护理心理学的知识,针对患者的情志不畅进行调适,加强家庭、社会支持系统的支持力度。

3 展望

3.1 满足人民健康需求,促进 FTS 在妇科的发展

FTS 包括了整个围手术期的管理,内容涉及面广,需要多个学科、患者以及家属的协作,对于一些观点的认识,专家尚未达成比较一致的看法,完全开展还需要循证和临床研究作为证据。《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》(简称规划)^[19]明确提出:要推进健康中国建设,推动护理服务模式和管理模式深刻转变,为优化护理服务流程、提高护理服务效率、改善护理服务体验、实现科学护理管理创造有利条件。在国家大力倡导的大健康背景下,FTS 的引入能有效减轻术后疼痛,降低术后并发症,加速术后的康复,其作为新的妇科围手术期管理办法,是妇科疾病护理管理科学化的提升,是优质护理纵深发展的体现,丰富了妇科围手术期护理内涵,加强了各学科

的协作,促进护理人员发挥更大的作用,更好地为患者和家属服务,对专科护士的发展起到了促进作用。《规划》指出为符合人民健康需求,到2020年不仅注册护士的数量要增加,而且能力和素质也要有所提高,这就为开展 FTS 提供了人力资源和人才素质的保障。

3.2 中医的优势不可忽视,注重中西医结合

FTS 理念由国外专家提出,在学习时要根据国情的不同,人体体质的差异,在西学中用的过程中结合中国的国情和中国妇女的体质、心理特征制定相关的内容。大量研究表明情志护理和辨证施护等中医护理在疾病康复中具有较为显著的疗效。《规划》明确指出大力发展中医护理的主要任务,非中医医疗机构也要积极开展中医特色专科护理和辨证施护。陈志强对中医药与 FTS 之间的联系和进展进行分析总结,认为中医药对围术期的 FTS 具有积极的作用和重要的临床意义^[20]。因此,在研究 FTS 时,结合中医护理的特色,或将成为未来研究方向之一。

3.3 探索 FTS 临床护理路径

临床护理路径(CNP)是指依据每日标准护理计划为一类特殊患者设定的住院护理模式^[21]。成立 FTS 小组,协调组织会议,制定快速康复护理路径(FTS-CNP),征求各学科的意见,经反复论证后,形成临床护理路径。先对科室优势病种进行 FTS-CNP 的构建研究,观察疗效,总结经验,再逐步进行其他围术期的 FTS-CNP 的构建与应用。

参考文献

- [1] 林天生,陈博滔,孙维佳.快速康复外科在胰十二指肠切除围手术期的应用[J].中国普通外科杂志,2015,24(3):418-425.
- [2] AGRAFIOTIS A C, CORBEAU M, BUGGENHOUT A, et al. Enhanced recovery after elective colorectal resection outside a strict fast-track protocol. A single centre experience. [J]. Int J Colorect Dis, 2014, 29(1): 99-104.
- [3] 劳东玲.妇科腹腔镜手术中应用快速康复外科技术的观察及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(15):2105-2106.
- [4] GUPTA R, GAN T J. Peri-operative fluid management to enhance recovery[J]. Anaesthesia, 2016, 71(S1): 40-45.
- [5] BELL B R, BASTIEN P E, DOUKETIS J D, et al. Prevention of venous thromboembolism in the En-

- hanced Recovery After Surgery (ERAS) setting: an evidence-based review[J]. *Can J Anaesth*, 2015, 62(2): 194-202.
- [6] 张小红, 何红燕, 何红, 等. 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[J]. *实用临床医药杂志*, 2014, 18(4): 18-21.
- [7] NELSON G, ALTMAN A D, NICK A, et al. Guidelines for Pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations-part I [J]. *Gynecol Oncol*, 2016, 140(2): 313-322.
- [8] LAMBERT E, CAREY S. Practice Guideline Recommendations on Perioperative Fasting: A Systematic Review [J]. *Jpn J Parenter Enteral Nutr*, 2015; 40(8): 1158-1165.
- [9] NELSON G, ALTMAN A D, NICK A, et al. Guidelines for Pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations-part I. [J]. *Gynecol Oncol*, 2016, 140(2): 313-322.
- [10] WUETHRICH P Y, BURKHARD F C. New Perioperative Fluid and Pharmacologic Management Protocol Results in Reduced Blood Loss, Faster Return of Bowel Function, and Overall Recovery [J]. *Curr Urol Rep*, 2015, 16(4): 1-8.
- [11] 陆彩云. 快速康复外科理念对宫颈癌根治术围术期患者康复的影响[J]. *安徽医药*, 2013, 17(12): 2168-2169.
- [12] VAN D L M, HUIJSMANS R, GELEJIN E, et al. Early enforced mobilisation following surgery for gastrointestinal cancer: feasibility and outcomes. [J]. *Physiotherapy*, 2015, 102(1): 103-110.
- [13] 丁晔. 快速康复外科护理措施在妇科围手术期中的应用[J]. *广州医药*, 2012, 43(6): 61-63.
- [14] 袁萌, 孙增坤, 倪红梅, 等. 中医学: 女子不同于男子[J]. *中华中医药学刊*, 2013, 31(7): 1528-1530.
- [15] 吴茜, 陈静娟, 沈蓉蓉, 等. 多学科合作快速康复外科模式中护理的作用[J]. *中国护理管理*, 2014, 14(2): 215-218.
- [16] 何翠琴. 快速康复护理模式在妇科手术患者中的应用[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2015, 1(2): 89-90.
- [17] 张少莲. 快速康复理念在 60 例妇科腹腔镜手术患者护理中的应用效果分析[J]. *河南医学研究*, 2015, 24(10): 139-140.
- [18] 王玉珍, 王汉平. 多媒体教材在快速康复外科结直肠癌患者健康教育中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2011, 8(22): 126-127.
- [19] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委关于印发全国护理事业发展规划(2016-2020 年)的通知[EB/OL]. (2016-11-22/2017-01-18). <http://www.moh.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.
- [20] 陈志强. 围手术期快速康复的研究进展与展望[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2012, 18(6): 547-552.
- [21] 陈小慧, 周作霞. 临床护理路径的概念及应用[J]. *护理实践与研究*, 2010, 7(22): 123-124.

(本文编辑:黄磊)