

结直肠癌患者围术期快速康复护理

赵彩霞¹, 钱洁¹, 潘文冲¹, 秦晶^{2*}

¹上海市交通大学医学院附属瑞金医院北院, 上海

²海军军医大学第一附属医院, 上海

Email: *m13817108235@163.com

收稿日期: 2020年6月30日; 录用日期: 2020年12月31日; 发布日期: 2021年1月7日

摘要

本文通过阐述快速康复护理在结直肠癌患者的围术期应用现状, 归纳患者术前术后护理优于常规护理的方法与措施, 对患者的术前心理疏导、禁食水时间、麻醉方式的选择和术中体温、术后下床活动的时间、早期进食及选择最佳的镇痛技术对术后恢复的影响进行了详细的论述, 以促进患者早日康复, 同时为相关护理人员的临床实践和科研提供参考。

关键词

结直肠癌, 围术期护理, 快速康复

Perioperative Rapid Rehabilitation Nursing of Patients with Colorectal Cancer

Caixia Zhao¹, Jie Qian¹, Wenchong Pan¹, Jing Qin^{2*}

¹Ruijin Hospital North, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai

²First Hospital of PLA Navy Medical University, Shanghai

Email: *m13817108235@163.com

Received: Jun. 30th, 2020; accepted: Dec. 31st, 2020; published: Jan. 7th, 2021

Abstract

This article through elaborated the fast recovery nursing in the colorectal cancer patient's perioperative application present situation, after the induction patient technique, after the technique nurses is superior the conventional nursing method and the measure. The authors also discussed

*通讯作者。

the psychological counseling before operation, the time of fasting water, the choice of anesthetic method and the influence of the body temperature during operation, the time of getting out of bed for activity after operation, early diet intake and the best analgesia technique on the recovery after operation, in order to promote the recovery of the patients as soon as possible, and to provide reference for the clinical practice and research of the nursing staff concerned.

Keywords

Colorectal Cancer, Perioperative Nursing, Fast-Track Rehabilitation

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来, 结直肠癌的发病率依然居高不下, 其发病率和死亡率排名第三, 并且以每年百分之二的速度提升[1]。结直肠癌治疗方式多种多样, 然而最有效的治疗方式依然是手术治疗, 并且微创手术由于其创伤小和恢复快被广泛选用。加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)是以现有的循证医学为论据, 通过应用微创技术, 有效减低了患者的疼痛, 提高了患者术后的舒适性, 促进患者早日康复。ERAS 最早应用于结直肠外科, 护理效果确切。同时, 有助于提高结直肠癌病人的术后 5 年生存率[2]。其流程分为术前、术中和术后三部分, 术前通过加强对患者的健康宣教, 使得患者提高康复意识; 术中做好对各项并发症的预防措施; 术后通过合理的治疗措施从而实现胃肠功能的快速恢复、最佳镇痛技术及早期下床活动。这三部分科学化、精细化的发展, 在很大程度上增强了手术安全性并加快术后康复。同时, 医护人员对 ERAS 理念的认知程度将直接影响到其在临床中的应用[3]。

2. 加速康复的概念及背景

丹麦学者 Kehlet 等首次在世界范围中提出 ERAS 理念[4], 其该理念的核心是通过改进和优化围手术期的护理方法, 进而最大程度上的减少围手术期对患者的应激和创伤, 最终达到降低患者术后并发症的发生, 并且缩短患者术后恢复的时间。与传统护理措施相比[5], 该理念具有以下优势: 1) 更注重心理护理。2) 提倡多元化的镇痛模式。3) 尽可能减少或去除引流管的放置时间。4) 不提倡常规术前肠道准备。5) 术前无需禁食 6~8 h。6) 最早术后 2 h 经口进食、术后 6 h 早期下床活动。7) 根据患者个体差异, 选择合适的补液量等。相对于常规的护理操作, 快速康复理念的优势在于将能够将询证护理证据系统化, 从而能够有效减少患者对手术产生的应激反应, 缩短患者的出院时间, 最终实现为患者提供更优质的护理服务[6]。

结直肠癌患者围术期传统观念是不能针对病情特点给予个性化的护理方案, 盲目地选择一些目前不在常用的护理方法(反复清洁肠道、患者清醒时给予留置胃管、尿管), 此种措施不仅会加重患者的痛苦, 减缓患者的术后恢复, 还会增加了围术期的应激反应, 不利于患者的预后[7]。

3. 结直肠癌患者围术期 ERAS 原则的应用

患者能否快速康复有赖于医生的操作技术、治疗方案和围术期管理, 更有赖于护士对治疗方案的有效执行和对患者的精心的护理[8]。手术是根治结直肠癌的重要治疗方法, 应用快速康复理念, 根据患

者个体差异, 科学合理的改进围术期的护理措施, 积极预防术后并发症, 使患者早日康复出院。现将实施的具体方法做以下阐述:

3.1. 手术前护理

3.1.1. 心理护理

针对不同病患, 采取个体化的宣教方式, 加强疏导力度, 如介绍快速康复的手术方式、麻醉方式以及相似疾病患者的恢复情况, 促使患者及家属相信快速康复。宋应明[9]等研究显示, 通过将“医护一体化”的理念有机融入到术后快速康复中, 不仅能够有效的控制患者焦虑情绪, 从而配合术前术后的治疗, 而且能提高患者的自我护理意识。王兰芳[10]等研究显示: 与常规护理方法相比, 加速康复外科加强术前的心理护理可以更好地改善结直肠癌患者焦虑、抑郁水平。因此, 医护人员应耐心倾听患者的想法, 积极改善患者心态, 减轻其心里压力, 增加其治疗的积极性。国内外医疗实践证明, 医生、护士和患者这三方之间有效的沟通的建立, 是保障医疗安全的最为关键环节[11]。

3.1.2. 胃肠道准备

结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识(2015 版) [12]指出: 肠道准备对结肠手术患者无益处, 还有可能增加术后发生肠吻合口瘘的危险, 因此, 不提倡常规术前肠道准备。相较于传统的肠道准备方法, 机体的舒适性提高了, 患者与家属都易于接受。

3.1.3. 缩短禁食禁饮时间

中国加速康复外科围手术期管理专家共识(2016) [13]建议: 无胃肠道动力障碍患者术前 6 h 禁食半流质, 尤其是固体食物, 术前 2 h 禁食清流质, 无糖尿病史者, 术前 2 h 饮用 400 ml 含 12.5%碳水化合物的饮料。王立凤[14]研究表明, 长时间对患者进行禁食禁水的措施, 会引起患者口渴、饥饿和低血糖等不适症状。此种情况会加剧患者自身的能量消耗, 使得在术后环节中能量不能有效的参与到组织修复、伤口愈合中来, 并会增加机体的感染风险。因此, 缩短术前禁食禁饮的时间, 合理的实现能量管理是快速康复护理理念中的一项重要内容。

3.2. 手术中管理

1) 麻醉选择: 硬膜外麻醉复合全身麻醉, 减少了全身麻醉药的用量, 能够缩短全身麻醉的苏醒时间, 降低手术风险, 此种措施药物耐受力差的患者(老年患者或身患心脑血管疾病患者)的意义更加重大[15]。2) 液体治疗: 术中提倡“目标导向性液体治疗” [16]策略, 完善术中的检测, 减少无效补液的输入, 最终避免血管外容量过多造成心脏负荷过重及增加组织水肿。宁向君[17]的研究表明, 合理的减少患者的术中液体补充量, 能够减少患者术后肛门的排气及排便时间、恢复进食时间及住院时间。3) 术中保温: 该理论强调在手术中使用保温毯和保温风箱, 并且将所有静脉输液及腹腔冲洗液均加温至 37 摄氏度, 从而实现将患者的体温维持在 36 摄氏度, 在麻醉状态下维持患者的体温, 该措施能减轻手术对患者产生的负性生理应激反应, 从而实现快速康复的目的。

3.3. 手术后护理

3.3.1. 早期下床活动

早期下床活动具有以下优势: 1) 促进胃肠功能的恢复; 2) 促进伤口愈合; 3) 减少褥疮及深静脉血栓的形成; 4) 坚定患者康复的信心。[18]研究表明多数患者(术后 6 h 患者生命体征稳定、自觉疼痛可耐受、无严重疲劳及病情)都可以提早实现首次下床活动[19]。

医务人员和患者及家属也是影响患者早期下床活动的主要因素[19]，主要包括：1) 医务人员：进入医院后，患者要服从医嘱，医护人员对 ERAS 的理解程度对患者术后的下床时间起到决定性作用[19]。有学者研究指出绝大多数的护士不了解术后患者何时可以下床活动；几乎所有患者在首次下床时没有护士的协助，同时，护士忽视了协助患者下床活动的重要性。2) 患者及家属：传统观念认为，手术创伤大，恢复“元气”需要卧床休息。尤其疼痛是患者最不愿意下床活动的原因，61%患者提出疼痛限制其下床活动[20]；92%的患者没有从医护方面和其他方面了解到早期下床活动的意义以及长时间卧床可能引起诸多的并发症[20]。张馨予等[21]调查显示：超过 90%的医护人员认可快速康复理念对患者术后康复的影响，并表示愿意参与相关学习及研究。因此，提高医务人员对 ERAS 理念的认可程度，才能更好的指导临床行为[3]。

3.3.2. 早期营养支持

患者术后清醒后咀嚼口香糖，能够通过咀嚼反射性引起胃、胰、肝、胆等内脏器官活动，促进胃液系、胃泌系及胃动系的分泌来加强肠蠕动[1]。营养支持在患者术后恢复过程中尤为重要。ERAS 理念中的提早进食进水，不仅可以增加内脏血流量，刺激胃肠道的蠕动，促进早期排气排便，而且会促进伤口的愈合，减少患者的住院时间[22]。

3.3.3. 早期拔除导管

加速康复外科中国专家共识暨路径管理指南(2018) [16]指出：腹腔引流管可在结直肠手术时选择性留置，在术后排除并发症发生情况时，尽早拔除引流管有助于患者的术后恢复。因手术方式或术中情况留置胃管及尿管，待麻醉清醒后拔除胃管，术后 12~24 小时内拔除导尿管，不仅缓解了患者的不适，还降低了感染的发生率和导管的脱管率。易毅等[23]研究显示，无胃肠减压有助于促进肠癌术后患者胃肠功能的恢复。早期拔管，不仅提高了患者舒适度，同时也减轻了护士的工作量，降低了护理风险，使患者和护士都受益，这种双赢的护理方法体现了快速康复护理的可行性和先进性，为临床护理工作提供了新的思路和依据。

3.3.4. 个体化镇痛

术后疼痛极大程度上影响患者的术后恢复，多数患者由于疼痛而惧怕手术伤口裂开而不敢早期下床，这极大程度上减缓了其术后的恢复并且增加了术后并发症的发生[13]，如血栓形成、胃肠功能抑制、免疫功能降低、心血管和呼吸系统负担加重等。疼痛管理是 ERAS 理论中的一个非常重要环节，医护人员应在术后加强对患者的疼痛治疗。术后患者的自我表述是评估疼痛的金标准，应连续且准确的评估患者的疼痛程度，根据患者年龄、性别、职业、文化程度等的因素，个体化的制定镇痛方案[24]，如：椎管内镇痛、神经阻滞、切口局部浸润、静脉镇痛等，药物选择以非甾体类抗炎镇痛药为主，尽量减少阿片类药物的使用，以免影响肠蠕动的恢复。

4. 小结

随着科技的进步和理论的完善，护理人员的角色从原来的被动护理逐渐转变为主动护理，护理模式也由最初的“以疾病为中心”转变为“以患者为中心”。护理人员在护理过程中应针对不同患者采取个性化护理，更好的实现“精准医疗”，尤其在快速康复护理中，护理人员更是起到了尤为关键的作用。曾晓峰[25]等研究数据发现，ERAS 组患者的平均切口长度、平均住院时间和平均康复时间均短于普通治疗组，手术后出现各种并发症的比率也较低。张丽华[7]等研究显示，仅有 4.92%的患者发生了 2 种以上的并发症，其实验结果证明护理在 ERAS 中不仅能够实现缩短减少患者住院费用，加速患者的恢复，而且还能提高患者对住院治疗的满意度[26]。

大量循证医学证据都表明快速康复外科护理是一种安全的、有效的护理模式。而快速康复护理的实现需要医、护、麻、技等多团队的合作, 环节多, 涉及科室多、人员广, 协调沟通不及时等客观因素的影响, 实行和预期还有一定的差距, 中间还有环节需要不断完善。未来可开展更多有针对性的随机对照研究, 为提高医院床位周转、增加经济和社会效益、使患者最大化受益, 提供高质量的循证依据。

参考文献

- [1] 毛学惠, 张伟, 周文红, 等. 快速康复外科理念在腹腔镜结直肠癌根治术老年患者围术期的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(22): 3134-3137.
- [2] Asklid, D., Segelman, J., Gedda, C., *et al.* (2017) The Impact of Perioperative Fluid Therapy on Short-Term Outcomes and 5-Year Survival-Among Patients Undergoing Colorectal Cancer Surgery—A Prospective Cohort Study within an ERAS Protocol. *European Journal of Surgical Oncology*, **43**, 1433-1439. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2017.04.003>
- [3] 许晨丽, 王翠玲. 医护人员家属康复外科理念知行信的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(2): 133-136.
- [4] Kehlet, H. and Wilmore, D.W. (2002) Multimodal Strategies to Improve Surgical Outcome. *The American Journal of Surgery*, **183**, 630-641. [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(02\)00866-8](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(02)00866-8)
- [5] 范玲燕, 曾莉. 快速康复外科理念在骨科护理实践中的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(14): 1278-1281.
- [6] 董晗琼, 姜金霞. 快速康复促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的护理进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(8): 982-985.
- [7] 张丽华, 叶平江, 王佳. 快速康复护理对结直肠癌患者术后恢复及降低医疗费用的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(13): 1552-1555.
- [8] 路婕, 刘东英, 李印, 等. 基于快速康复理念的免管免禁法在食管癌患者围术期护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(3): 328-331.
- [9] 宋应明, 连长红, 韩超, 等. 快速康复外科理念指导下的医护一体模式在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果[J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33(10): 871-872.
- [10] 王兰芳, 倪小红, 单小燕. 快速康复护理对肠道手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(18): 18-20.
- [11] 任国琴, 易利华, 张燕, 等. 标准化沟通模式对医护患三方满意度的影响[J]. 中华护理杂志, 2017, 23(27): 3453-3456.
- [12] 中华医学会肠外肠内营养学分会加速康复外科协作组. 结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识(2015版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 18(8): 785-787.
- [13] 中国加速康复外科专家组. 中国加速康复外科围手术期管理专家共识(2016) [J]. 中华外科杂志, 2016, 54(6): 413-418.
- [14] 王立凤, 解晨. 快速康复外科在腹部手术患者围手术期护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(22): 2793-2795.
- [15] 刘子嘉, 黄宇光. 临床麻醉在快速康复外科方面的新进展[J]. 中国医学科学院学报, 2015, 37(6): 750-754.
- [16] 中华医学会外科学分会. 加速康复外科中国专家共识暨路径管理指南(2018) [J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(1): 8-13.
- [17] 宁向君, 田智慧, 刘京. 快速康复护理在腹会阴联合直肠癌根治术患者围术期的应用[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(14): 1949-1951.
- [18] 刘林, 许勤, 陈丽. 腹部外科手术患者早期下床活动的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 368-371.
- [19] 郑秀萍, 邢小利, 张淑霞. 外科手术患者早期下床活动的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(2), 282-286.
- [20] 尹娅红, 邢小利, 郑秀萍, 等. 品管圈应用于胃肠道肿瘤病人术后早期下床活动的效果评价[J]. 护理研究, 2015, 29(13): 1619-1621.
- [21] 张馨予, 宁宁, 李佩芳, 等. 外科医护人员加速康复外科理念知行信现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(33): 4790-4795.
- [22] 沈忱, 帅敏, 唐颖, 等. 快速康复外科理念在老年结直肠癌围术期护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(28): 3606-3609.
- [23] 易毅, 张劼. 快速康复外科理念下无胃肠减压对结直肠癌术后患者胃肠功能及预后的影响[J]. 国际护理学杂志,

2019, 38(4): 562-564.

- [24] 国家卫生健康委员会医管中心加速康复外科专家委员会. 中国加速康复外科围手术期非甾体抗炎药临床应用专家共识[J]. 中华普通外科杂志, 2019, 34(3): 283-288.
- [25] 曾晓峰, 牛维益. 快速康复外科理念在治疗结直肠癌围术期的应用研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(15): 2051-2053.
- [26] 祖若珍, 张再重, 李海涛. 快速康复外科理念在内镜辅助腹腔镜结肠手术护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(1): 91-93.