

加速康复外科护理在泌尿外科围手术期护理中的进展

刘菊珍

530021 广西壮族自治区江滨医院普外科

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2017.35.7

基金项目 2017年度广西医药卫生自筹经费计划课题(编号: Z20170155)

摘要 本文探讨加速康复外科(FTS)护理在泌尿外科围手术期护理的进展。通过查阅有关泌尿外科围手术期患者在应用加速康复外科理念指导下的护理相关文献并进行分析。结果显示,相对于传统的护理方法,FTS护理可以加快患者康复,降低并发症发生率,减少住院时间和住院费用。因此,FTS护理可使患者快速康复。

关键词 加速康复外科;泌尿外科;围手术期护理;进展

Progress of fast track surgery in perioperative nursing care of department of urology

Liu Juzhen

Department of General Surgery, JiangBin Hospital of the Guangxi Zhuang Autonomous Region 530021

Fund project Project on self financing for medical and health care in Guangxi in 2017(number:Z20170155)

Abstract In this paper, the progress of fast track surgery(FTS) in perioperative nursing care of department of urology was explored. We reviewed and analyzed nursing related literature about the application fast track surgery in perioperative nursing care of department of urology. Compared with the traditional nursing methods, FTS nursing can speed up the rehabilitation of patients, reduce the incidence of complications, reduce the length of stay and reduce the hospitalization expenses. FTS nursing can achieve the purpose of quick recovery of the patient.

Key words Fast track surgery; Department of urology; Perioperative nursing care; Progress

近年加速康复外科(FTS)理念受到外科领域的重视,加速康复外科理念旨在降低患者围手术期应激反应,促进患者快速康复^[1]。国外FTS以在结肠切除术中的应用最为成功,患者术后2~3 d即可出院^[2]。目前国内FTS在普通外科的研究较多^[3, 4]。本文将从FTS的概念、FTS在泌尿外科围手术期护理中的应用现状、泌尿外科FTS护理措施、FTS推广应用的障碍、展望等方面综述如下。

FTS的概念及内容

FTS理念最早于20世纪90年代由丹麦的外科医师Kehlet提出,又称快速康复外科。随着人们对FTS认识的深入及其内容的不断完善,目前,FTS已在外科许多疾病中成功应用^[5]。FTS必须是一个多学科协作的过程,不仅包括众多科室的工作人员,还包括患者以及家属等的积极参与,才能达到有效缩短患者住院时间、提高患者预后效果的目的^[6, 7]。

FTS在泌尿外科围手术期护理中的应用

张静等对123例行PKRP的患者实施FTS护理措施^[8],结果显示,患者术后首次肛门排气时间、首次排便时间、留置

尿管时间、术后住院天数明显短于对照组($P < 0.05$);术前低血糖、寒战、高热、低血压、腹胀、下肢深静脉血栓形成、心脑血管病变发生率明显降低。彭秀晴等证实^[9],在泌尿外科腹腔镜手术中应用FTS理念,相比传统护理组,FTS组患者术后平均住院时间缩短。曹娟在护理中引入FTS理念,得出泌尿外科输尿管结石患者的手术时间、住院天数、首次排气时间明显缩短,并发症发生例数明显减少,加速患者康复,说明FTS是一种适合输尿管结石患者的治疗模式^[10, 11]。洪含霞对260例在全身麻醉下行腹腔镜下前列腺癌根治术患者进行研究,在围手术期将FTS理念与临床路径整合联合应用^[12],结果表明,260例手术均获成功,术后48~72 h拔除引流管,术后住院时间7~8 d,术后随访11~50个月,220例拔除尿管后恢复正常尿控,35例术后3个月内恢复尿控,5例术后3~12个月内恢复尿控。

泌尿外科FTS护理措施

FTS理念的核心是减少机体的应激反应,其措施包括术前有效心理疏导、术前一晚不实施灌肠、缩短禁水时间、

术中采取保暖措施、冲洗液和输液加温、限制输液量、术后尽早进食、早期拔管、尽早下床活动等^[13]。

术前护理:①心理护理:术前心理护理是FTS理念的重要组成部分。外科患者心理特点有手术缺乏心理准备、担心手术预后、害怕出现意外等,患者最常见的心理反应表现为紧张、焦虑、恐惧、食欲减退、睡眠障碍等,且会随着手术日期的临近而日益加重。患者入院后即由责任护士对其病情和心理进行评估,根据评估情况有针对性地对患者实施恰当的心理疏导,详细介绍疾病的知识、手术方式、围手术期采用的一系列新方法、促进康复的建议和注意事项,指导术后早期进食、早期活动的意义。②饮食护理:术前按常规禁食、禁饮,但在手术前10 h口服10%葡萄糖溶液800 mL,术前2 h再口服10%葡萄糖溶液400 mL。FTS理念认为,术前2 h让患者少量进水和碳水化合物可促进术后康复,不易因低血糖等不良反应加重机体负担,提高手术安全性。③术中护理:协助患者取膀胱截石位,加强保暖,维持术中正常体温。

(下转第21页)

托伐他汀钙是人工合成的他汀类降脂药,是胆固醇合成限速酶(HMG-CoA)还原酶抑制剂,可竞争性抑制HMG-CoA还原酶,使肝细胞中胆固醇合成减少,并通过增加细胞表面的肝脏LDL-C受体以增强LDL摄取和代谢^[1],可有效降低TC、TG和LDL-C,并升高HDL-C^[2]。

本研究显示,经服用阿托伐他汀钙片治疗后,TC、LDL-C均有明显降低($P<0.01$),TG也有较大程度的降低($P<0.05$),同时HDL-C也有所提高,降脂总有效率最高达83.33%,不良反应轻微、价格合理、安全性高、依从性高、易被患者接受,值得临床推广使用。

(上接第16页)

术后护理:①病情观察:术毕回病房注意保暖,给予低流量氧气吸入、心电监测,严密观察患者生命体征情况及其主诉,及时发现大出血的预兆(下腹不适、耻骨上胀痛、尿频感和肛门坠胀感、冲洗液鲜红且凝固),及时抢救。②导尿管及膀胱冲洗的护理:术前耐心向患者及家属讲解术后留置尿管和膀胱冲洗的目的及重要性,术后结合患者感受再次进行解释,语言要通俗易懂,以解除患者对持续膀胱冲洗过程的担忧心理。术后留置一次性三腔气囊导尿管,妥善固定导尿管于大腿前内侧,牵引松紧适宜,标识明确。保持冲洗管道通畅,根据冲洗液颜色调节滴速,经常轻柔挤压引流管以防血块堵塞;发现血块堵塞,及时清除。翻身、搬动患者时轻、稳,遇有引流不畅、注入冲洗液后不易抽出,应立即报告医生处理。每日用0.1%碘伏擦洗尿道外口2次,每周更换抗反流尿袋1~2次,严格无菌操作。勤巡视,经常询问患者的感受,及时发现膀胱痉挛先兆症状,给予及时处理。③早期活动FTS理念主张:术后早期适当活动,促进肠道功能及早恢复,降低肺部感染及凝血系统并发症的发生率,利于患者康复。在充分镇痛的前提下实现早期活动,手术当日6h内床上伸屈肢体,6h后鼓励患者在床上做蹬腿运动或踩脚踏车,术后第1天冲洗液色清后便可进行床边活动,术后第3天基本正常活动。鼓励患者深呼吸、主动咳嗽咳痰,必要时进行雾化吸入。④早期拔管FTS理念认为,气管插管、导尿管、引流管等不仅增加患者心理负担,而且长期保留会增加感染机会,应尽早拔除。

FTS推广应用的障碍

医务人员认识不足:FTS推广虽然已有十多年,但是目前临床中许多工作人员对这一理念并不熟悉,甚至一些低

年资的工作人员没有听说过该理念,导致了其临床应用受到限制。此外,很多医务人员由于对FTS理念缺乏了解,认为其主要措施是围绕胃肠功能的保护和恢复来开展的,所以在非消化科室没有良好的应用效果。事实上,这些观点是非常片面和错误的,目前FTS发展迅速,在许多外科领域均已得到很好的应用和发展。

传统思想观念的束缚:FTS颠覆了很多传统的经验,使得它在短时间内难于迅速被更多的人接受。例如,传统的观念是术前<12h内常规禁食、禁水,而FTS认为,患者术前2h可以自由饮水,术前6h可以自由进食,可以缓解患者术前的饥饿、口渴、烦躁、紧张等不良感受,有利于降低应激反应,促进康复^[14]。

医务人员协同欠缺:FTS是一个多学科协作的过程,不仅包括外科医生、麻醉师、护士、康复治疗师、营养师,也包括患者、家属及其陪护人员等,这就需要相关人员的积极参与。在推行FTS之初,我们曾遇到过这样的困惑:医生嘱患者术前6h可以进食,而护士看到病人进食就立即给予制止,或者麻醉师因患者术前6h进食而不愿意为其实施麻醉,担心导致反流误吸。从而说明,FTS尚未得到广泛的普及与认同,成为FTS推广应用过程中的障碍之一。

展望

在我们的实际工作中,麻醉师与外科医生的理念尚未达成一致,比如我们强调术前2h可以进碳水化合物饮品,但是麻醉师拒绝实施麻醉。因此,在多学科协作模式的基础上,在科间合作方面仍需努力,加强泌尿外科医生与麻醉师的合作成为了必然。FTS的全面推广,需医院领导、各学科带头人的重视,并且,加强对各协同人员的宣传教育与技术培训,从而实现患者快速康复的目的。

参考文献

- [1] 张勇,曾小鸿.血脂紊乱和调血脂药的合理应用[J].中国药师,2005,6(8):510-512.
- [2] 张华.阿托伐他汀治疗老年混合型高脂血症和疗效及安全性[J].中国老年学杂志,2007,27(6):581.

参考文献

- [1] 江志伟,李宁,黎介寿.加速康复外科的概念及临床意义[J].中国实用外科杂志,2007,27(2):131-133.
- [2] 李民,李幼生,倪小东,等.加速康复外科理念在腹腔镜手术中的应用[J].肠外与肠内营养,2007,14(6):350-352.
- [3] 莫晓东,姜志伟,汪志明,等.胃癌患者应用加速康复外科的对照研究[J].肠外与肠内营养,2008,15(4):218-220.
- [4] 朱华,高辉,毛学惠.加速康复外科护理措施在胃肠道手术患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(3):1-3.
- [5] 张静,公丕欣.加速康复外科路径护理在PKRP围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(18):17-19.
- [6] 彭秀晴,郭明珂,刘廷江,等.加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围术期护理中的应用[J].护理与康复,2010,12(4C):1352-1354.
- [7] 曹娟,李喆雯.快速康复外科理念在钬激光碎石术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,20(8):12-13.
- [8] 洪含霞.快速康复外科理念与临床路径整合在腹腔镜下前列腺癌根治术围术期中的应用[J].全科护理,2015,13(22):2196-2198.
- [9] 陈彩凤,潘海群,李建平.加速康复外科理念对老年TURP-K术黑珍珠的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(18):11-13.
- [10] 唐朝朋,徐振宇,周文泉.加速康复外科结合腹腔镜技术在泌尿外科应用的现状与展望[J].医学综述,2013,19(13):2418-2421.
- [11] 陈庆丽,秦超.45例钬激光前列腺剜除术围术期的护理体会[J].实用临床医学杂志,2014,18(14):64-66.
- [12] 何丽仪,黄美清,陈娟.急性重症胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征的监护[J].新医学,2001,32(11):693-694.
- [13] 黎介寿.营养与加速康复外科[J].肠外与肠内营养,2007,14(2):65-67.
- [14] 李永昌,江志伟,劭加庆,等.加速康复外科在医疗质量改进中的作用与推广策略[J].护理与康复,2013,33(12):43-44.