

评估,根据 APACHE II 评分情况给予不同的护理,能早期为患者提供标准化、程序化救护,使病人得到更科学合理的护理措施,提高抢救成功率,提高患者满意度,减少并发症的发生率。

## 参 考 文 献

- [1] Dara SI, Rana R, Afessa B, et al. Fresh frozen plasma transfusion in critically ill medical patients with coagulopathy [J]. Crit Care Med, 2005, 33(11): 2 667 - 2 671.
- [2] Wong DT, Crofts SL, Gomez M, et al. Evaluation of predictive ability of APACHEII system and hospital outcome in Canadian intensive care patients [J]. Crit Care Med, 1995, 23(7): 1 171 - 1 183.
- [3] 周素群, 马继红, 陈欣怡, 等. 护理干预内容列入重症患者评估积分的研究探讨 [J]. 中华护理杂志, 1998, 15(4): 9 - 10.
- [4] Pyykkö AK, Ala-Kokko TI, Laurila JJ, et al. Nursing staff resources in direct patient care: comparison of TISS and ICNSS [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2004, 48(8): 1 003 - 1 005.
- [5] Gómez Ferrero O, Mateo Marin E, Marin Vivó G, et al. Care levels in an intensive care unit. Analysis of therapeutic requirements and severity scales [J]. Enferm Intensiva, 1999, 10(1): 13 - 21.
- [6] 李 玲. 住院病人满意度调查对改进临床护理的启示 [J]. 护理研究, 2004, 18(7B): 1 295 - 1 296.
- [7] 彭雪娟, 崔妙玲, 刘 莉, 等. 流程管理在护理质量管理中的应用 [J]. 广西医学, 2011, 33(3): 356 - 357.
- [8] 申 萍, 王 泓. APACHE 评分及其在护理工作中的应用现状 [J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(2): 45 - 46.  
(收稿日期: 2011 - 11 - 07 修回日期: 2011 - 12 - 10)

# 快速康复外科理念对妇科手术患者术后康复的影响

黄祝娟 覃红萍

(广西壮族自治区亭凉医院, 南宁市 530022; E-mail: huangzhujuanqq@126.com)

**【摘要】 目的** 探讨快速康复外科(FTS)理念对妇科手术后患者康复进程的影响。**方法** 106例妇科手术患者按随机数字表法分为对照组和观察组,每组53例,对照组给予传统妇科手术治疗,观察组给予FTS治疗;比较两组病例术后开始进食时间、首次排气时间、输液治疗时间、住院天数以及并发症发生率。**结果** 观察组术后开始进食时间、首次肛门排气时间早于对照组,输液治疗时间及住院天数明显短于对照组( $P$ 均 $<0.01$ );观察组术后并发症发生率为1.9%,低于对照组的11.3%( $P<0.05$ )。**结论** 快速康复外科理念能有效减少妇科手术患者术后并发症,加快术后康复进程,具有推广应用价值。

**【关键词】** 快速康复外科;妇科手术;康复

**【中图分类号】** R 711; R 713 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2012)02-0242-02

手术引起的麻痹性肠梗阻、感染及下肢静脉血栓等并发症是延迟术后康复的重要因素,也是增加住院时间及费用的重要原因<sup>[1-2]</sup>。一直以来,如何有效地促进妇科手术患者的术后康复是妇科医师颇为关心的问题。快速康复外科(fast track surgery, FTS)是近年来受到广泛关注的外科治疗的新理念,强调应用快速通道麻醉、微创、最佳镇痛及优质护理等一系列有循证医学依据的措施优化手术,减少手术应激损伤及术后并发症,促进患者康复<sup>[2]</sup>。目前,FTS理念已应用于结直肠癌切除等手术治疗,取得了良好疗效<sup>[1-4]</sup>。然而,对于FTS理念在妇科手术中的应用,目前仍有待于进一步探索,相关研究报告较少。本文对53例择期施行妇科手术的患者实施FTS治疗,并与传统妇科手术的疗效比较,以探讨FTS理念对妇科手术患者术后康复的影响。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 106例病例来源于2010年1~12月在我院择期行子宫全切除术、子宫次全切除术及子宫肌瘤剔除术的患者。其中子宫肌瘤42例,子宫腺肌病30例,卵巢囊肿20例,子宫内膜异位症14例;年龄24~58( $37.5 \pm 8.5$ )岁,病程1~3年。按随机数字表法,将106例患者分成观察组和对照组,每组53例,两组患者年龄、病因构成、病程、病情及手术方式等差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。排除病例:(1)有手术禁忌证者;(2)存在癌变者;(3)合并高血压等心血管病者;(4)肝、肾等严重器质病者;(5)肠梗阻及腹泻者;(6)不愿配合及不能完成测试者。

1.2 方法 两组采用相同的术式,对照组按传统妇

科手术方法进行术前准备、术中及术后处理。观察组实施 FTS: (1) 术前: ①科主任、主管医师及护士共同制定 FTS 方案; ②术前 1 d 发放 FTS 知情同意书及健康教育; ③术前 6 h 禁食、4 h 禁饮、2 h 静脉输注 10% 葡萄糖 200 ml, 不行常规灌肠清洗。(2) 术中处理: ①手术室温度控制在 24 ~ 26℃, 湿度在 50% ~ 60%; ②采用持续硬膜外麻醉; ③限制补液量, 在维持患者生命体征正常的情况下, 应控制在  $6 \sim 8 \text{ ml} \cdot \text{h}^{-1} \cdot \text{kg}^{-1}$ , 术中晶体液输入量为 0.5 ~ 1 L 为宜, 输入的液体预先加热至 37℃; ④采用硬膜外止痛至术后 48 h。(3) 术后处理: ①术后 4 h 开始饮水, 6 ~ 12 h 进食流质, 3 ~ 4 d 恢复正常饮食; ②术后活动: 术后 6 h 在床上更换体位活动, 当晚开始下床活动, 术后第 1 天下床活动 > 5 次, 第 2 天开始正常活动, 术后 3 ~ 5 d 出院。

1.3 观察指标 观察两组术后开始进食时间、首次肛门排气时间、输液治疗时间、住院时间及术后并发症发生率。

1.4 统计学分析 用 SPSS 13.0 软件进行统计分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 用  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 术后康复时间 观察组术后开始进食时间、首次肛门排气时间早于对照组, 输液治疗时间、住院时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.01$ ), 见表 1。

表 1 两组术后康复时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	进食时间 (h)	首次排气时间 (d)	输液治疗时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	53	7.35 ± 2.45	2.14 ± 0.48	2.52 ± 1.41	4.18 ± 1.40
对照组	53	24.12 ± 4.67	2.86 ± 0.70	3.45 ± 1.65	6.15 ± 1.75
<i>t</i> 值		7.10	3.27	3.87	5.05
<i>P</i> 值		0.000	0.002	0.000	0.000

2.2 术后并发症 两组术后均无死亡, 观察组术后发生腹胀 1 例, 并发症发生率为 1.9% (1/53), 对照组术后发生腹胀 1 例, 切口感染 1 例, 下肢静脉血栓 2 例, 尿路感染 2 例, 并发症发生率为 11.3% (6/53), 观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 3.97$ ,  $P = 0.047$ )。

## 3 讨论

手术应激损伤及术后并发症是导致患者术后恢复延迟的重要因素<sup>[1-2]</sup>。Kehlet 等<sup>[1]</sup>提出应用快速通道麻醉、微创、最佳镇痛及护理等一系列有循证医学

依据的措施 (即 FTS) 减少围术期创伤及术后并发症。

本文对 53 例择期手术治疗的妇科患者实施 FTS 治疗。结果显示, 观察组患者术后开始进食时间、首次肛门排气时间早于对照组, 输液治疗时间及住院天数短于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ ), 表明术后早期进食、早期活动及限制输血量等措施对于促进胃肠功能恢复及减少输液时间是十分有益, 可缩短住院时间及节省住院费用, 这与李秀梅等<sup>[3]</sup>的报告相符合。术后并发症是延迟恢复的重要因素, 而并发症与围术期的应激反应及术后镇痛效果等因素有关。传统的腹腔镜手术大多选用全麻及术后持续镇痛, 而 Kehlet 等<sup>[1-2]</sup>研究结果证实, 持续硬膜外麻醉无论是镇痛效果还是在术后恢复正常活动方面, 均明显优于全麻患者, 且胃肠道及肺部并发症发生率明显减少。本文观察组术后并发症发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。术后并发症的减少与患者术前健康教育、术中保温、采用腹腔镜微创术、限制输血量以及患者术后早期下床活动等一系列措施有关。目前大量临床研究已证实, 这些措施能有效降低手术应激反应水平、减少术后感染及下肢静脉血栓形成<sup>[5-6]</sup>。

综上所述, FTS 能够有效促进妇科手术患者术后胃肠功能的恢复, 减少术后并发症, 从而促进患者术后康复。由于本研究样本量较小, 观察时间较短, FTS 的远期效果仍有待观察。FTS 对患者围术期应激水平的影响及确切的作用机制, 目前仍不清楚。因此, 笔者将在下一步的研究工作中增加样本数量, 并围绕以上问题开展更为深入的研究。

## 参 考 文 献

- [1] Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome[J]. Am J Surg, 2002, 183(6): 630 - 641.
- [2] 孙涛, 傅卫. 快速康复外科的现状与展望[J]. 中国微创外科杂志, 2007, 7(6): 565 - 567.
- [3] 李秀梅, 陈继惠, 刘辰, 等. 快速康复外科理念在妇科围术期护理中的应用[J]. 实用医药杂志, 2010, 27(6): 542 - 543.
- [4] 林桦, 韩伟. 快速康复外科理念在胃肠手术的护理及配合[J]. 广西医学, 2011, 33(7): 903 - 905.
- [5] Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, et al. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery[J]. Br J Anaesth, 2009, 103(2): 199 - 205.
- [6] Basse L, Jakobsen DH, Bardram L, et al. Functional recovery after open versus laparoscopic colonic resection: a randomized, blinded study[J]. Ann Surg, 2005, 241(3): 416 - 423.

(收稿日期: 2011-11-07 修回日期: 2012-01-13)