

# 多学科协作快速康复外科理念在肝癌围术期护理中的应用效果研究

左传丽 张晓娇 毛平<sup>通讯作者</sup>

徐州医科大学附属医院 肝胆胰疝外科 江苏 徐州 221000

**【摘要】目的：**探讨多学科协作快速康复外科理念在肝癌围术期护理中的应用效果。**方法：**选取2020年2月—2022年4月本院收治的82例肝癌手术患者作为研究对象，以随机抽签法为依据将其分为对照组和观察组，每组41例。对照组患者接受常规护理，观察组患者接受多学科协作快速康复外科理念护理。比较两组患者的临床效果。**结果：**观察组患者术后康复效果优于对照组( $P<0.05$ )。干预后，观察组患者的VAS评分低于对照组( $P<0.05$ )。干预后，观察组患者的GQOLI-74量表各维度评分均高于对照组( $P<0.05$ )。观察组患者的并发症总发生率为4.88%，低于对照组的19.51%( $P<0.05$ )。**结论：**在肝癌围术期应用多学科协作快速康复外科理念，可促进改善患者的康复效果，且能降低患者的疼痛程度，提升患者的生活质量，降低并发症发生率，值得临床推广。

**【关键词】** 多学科协作；快速康复外科理念；疼痛情况

**【中图分类号】** R47；R735.7

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2097-1958(2023)09-0088-03

肝癌属于一种临床常见的恶性肿瘤疾病，好发于中老年人群，且男性发病率高于女性，其临床表现包括肝区疼痛、四肢乏力、消瘦、食欲不振等<sup>[1]</sup>。腹腔镜肝癌根治术可有效控制癌细胞转移、缓解患者相关症状，但是该术式仍存在一定入侵性，可引起患者的应激反应，减缓患者术后机体康复速度，甚至可影响患者的预后质量<sup>[2]</sup>。对此，临床需选择合理、有效的护理干预措施以改善患者的预后。常规护理模式的内容较为单一，易影响整体护理效果。而多学科协作快速康复外科理念是近年推出的一种新型护理模式，该模式坚持以人为本的理念，集中医院相关科室资源，为患者提供最佳护理及治疗方案，旨在促使患者在短时间内康复出院，进而节省医疗费用<sup>[3]</sup>。本研究选取2020年2月—2022年4月我院收治的82例肝癌手术患者作为研究对象，探讨多学科协作快速康复外科理念在肝癌围术期护理中的应用效果，详情汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究经院伦理委员会批准。选取2020年2月—2022年4月本院收治的82例肝癌手术患者作为研究对象，以随机抽签法为依据将其分为对照组和观察组，每组

41例。对照组中男性21例，女性20例；年龄45~80岁，平均年龄(62.84±3.29)岁；肝功能分级：A级23例，B级18例。观察组中男性22例，女性19例；年龄46~81岁，平均年龄(62.94±3.34)岁；肝功能分级：A级24例，B级17例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )，研究可比。

**纳入标准：**(1)患者经检查后明确为肝癌，且经影像学确诊；(2)患者符合腹腔镜手术指征；(3)患者意识、精神等无任何异常，可全程配合护理人员工作；(4)临床资料齐全者；(5)患者及家属知情并同意参与本研究。

**排除标准：**(1)存在其他重要组织衰竭者；(2)存在脑血管者；(3)存在认知、行为以及语言等功能异常者。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组患者接受常规护理** 入院后协助患者完成常规检查，同时做好术前准备工作；叮嘱患者禁食12h，同时给予其肠道准备、心理护理。术后密切监测患者的生命体征，协助患者进行翻身、适当肢体活动，同时给予其术后饮食干预。

**1.2.2 观察组患者接受多学科协作快速康复外科理念护理** 成立多学科协作快速康复外科理念护理小组，组员包括肝胆外科医生、麻醉师、营养师、心理咨询

作者简介：左传丽(1980.9—)，女，江苏徐州人，本科，副主任护师，研究方向为外科护理学。

通讯作者：毛平(1973.3—)，女，江苏徐州人，本科，主任护师，研究方向为护理学，E-mail: 1239467334@qq.com。

师、康复医师、护理人员。上述医护人员均经专业的培训及考核,确保临床护理工作顺利进展。小组成员依据肝切除术后加速康复专家共识,同时参照患者实际病情制订针对性的护理干预。

1.2.2.1 术前心理疏导 由专业心理咨询师评估患者的心理状态,并做好详细记录,内容包括患者对疾病的认知、心理感受等;分析患者存在的心理障碍,护理人员与心理咨询师一起对患者及家属展开健康教育。告知患者及家属现阶段情况,同时积极缓解其不安、焦虑等不良情绪。术前由营养师采用 NRS - 2002 营养风险评估表对患者进行营养风险评估,若患者总分 > 3 分则表示营养不良;需通知床位医生给予患者营养干预,即指导患者遵医嘱静脉或口服营养素,待患者营养不良情况改善后,方可接受手术。

1.2.2.2 术中护理 护理人员做好腹腔镜手术相关器械、设备、一次性医疗物品等准备工作,检查所需要的器械是否处于正常状态。患者由手术室护理人员全程陪在身旁,借助心理暗示法鼓励患者,同时密切监测其机体各项指标,做好相关数据记录工作。麻醉师需核对患者麻醉的基本信息,依据患者体重注射合适麻醉剂量;护理人员与肝胆外科医生需配合默契,快速、准确地传递手术相关器械,以保证手术的顺利开展,避免因工具递拿失误造成恶性事件。医护人员需为患者营造舒适的手术环境,调节温度在 22℃~25℃,湿度为 40%~60%,同时需做好患者的保暖措施。

1.2.2.3 术后护理

1.2.2.3.1 嘱咐术后 6h 后可饮水,24h 后方可进食,或可先让患者进食清淡流质食物;后续需由营养师评估患者机体的营养状态,根据实际恢复情况逐渐恢复至正常饮食。告知患者需以高蛋白、高纤维、维生素等食物为主,并适当添加益生菌的摄入量,同时叮嘱禁止食用油腻、辛辣、刺激等食物。

1.2.2.3.2 术后患者因切口、麻醉失效等因素,会出现不同程度的疼痛感。对此,麻醉医师需根据患者具体情况制订多元化镇痛措施,护理人员需遵医嘱完成具体操作。术前 3d,给患者口服止痛药物,告知其药物服用剂量、次数等,提高患者疼痛阈值;术后采取镇痛泵方式以缓解患者疼痛,随后告知患者需口服镇痛药物进行巩固。

1.2.2.3.3 护理人员协助患者摆放良好体位,以患者舒适度为基准;指导患者进行四肢及踝泵锻炼。康复医师需评估患者机体的实际恢复状态,为其制订康复训练表;叮嘱患者需控制每天训练量,避免重负荷训练而

造成伤口撕裂,进而影响整体训练效果。

1.2.2.3.4 患者出院前,护理人员需给予出院宣教;嘱咐患者按时返院复查,同时需认真按照康复训练表上的规定操作,确保其出院后的生活质量。护理人员可采取电话、微信、QQ 等方式做好定期随访工作,从而动态监督患者出院后的病况。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者的术后康复效果 包括肛门首次排气时间、下床活动时间、住院时间。

1.3.2 运用 VAS 评分法评估两组患者干预前后的疼痛情况。

1.3.3 运用 GQOLI-74 量表评定两组患者的生活质量改善情况 涵盖躯体功能、心理活动、社会能力、物质生活状态等维度。

1.3.4 对比两组患者术后并发症发生情况 包括尿路感染、压疮、下肢深静脉血栓、肺部感染。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件处理本研究数据,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验,计数资料以  $n(\%)$  表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复效果比较

观察组患者的肛门首次排气时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1 两组患者术后康复情况比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	肛门首次排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n=41)	22.19±3.42	28.10±5.39	9.01±1.32
对照组 (n=41)	37.97±3.51	43.58±5.54	12.59±1.53
$t$	20.618	12.824	11.344
$P$	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者疼痛情况比较

干预前,两组患者的疼痛评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );干预后,观察组患者的疼痛评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者疼痛情况比较  $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	VAS 评分	
	干预前	干预后
观察组 (n=41)	6.67±1.01	2.01±0.38
对照组 (n=41)	6.81±0.98	3.98±0.34
$t$	0.637	24.738
$P$	0.526	0.000

2.3 两组患者生活质量改善情况比较

干预前,两组患者的 GQOLI-74 各维度评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );干预后,观察组患者的躯体功能、心理活动、社会能力、物质生活状态各项

GQOLI-74 评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组患者生活质量改善情况比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	躯体功能		心理活动		社会能力		物质生活状态	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ( $n=41$ )	51.54±3.10	85.47±4.64	50.78±3.25	88.84±4.66	54.62±3.20	83.58±4.10	54.59±3.39	89.48±4.39
对照组 ( $n=41$ )	52.07±3.13	74.43±4.87	51.24±3.14	71.41±4.67	53.94±3.29	70.85±4.39	55.21±3.32	75.68±4.30
$t$	0.770	10.509	0.652	16.917	0.949	13.570	0.837	14.380
$P$	0.443	0.000	0.516	0.000	0.346	0.000	0.405	0.000

### 2.4 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者的并发症总发生率为 4.88%，低于对照组的 19.51% ( $P < 0.05$ )，详见表 4。

表 4 两组患者并发症发生情况比较 [ $n(\%)$ ]

组别	尿路感染	压疮	下肢深静脉血栓	肺部感染	总发生率
观察组 ( $n=41$ )	0(0.00)	1(2.44)	1(2.44)	0(0.00)	2(4.88)
对照组 ( $n=41$ )	2(4.88)	1(2.44)	2(2.44)	3(7.32)	8(19.51)
$\chi^2$	—	—	—	—	4.100
$P$	—	—	—	—	0.043

## 3 讨论

肝癌具有较高的发病率、死亡率与致残率，可对患者身心健康与生命安全构成严重威胁，并对其心理、生理等层面造成较大创伤。腹腔镜肝癌根治术是治疗该疾病的可靠方式之一，但仅依靠手术治疗无法取得理想临床疗效，需在手术期间辅以积极有效的快速康复理念，保障患者的手术效果及预后<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示，观察组患者的肛门首次排气时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因：与常规护理模式相比，快速康复理念的护理服务更加周到、细致，通过术前、术中、术后三个阶段的护理干预可有效保障患者的手术及护理效果，尽可能减少机体应激反应，有助于患者尽早下床活动，同时能促进机体早日康复，缩短住院时间<sup>[5]</sup>。本研究结果显示，干预后，观察组患者的疼痛评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因：护理人员对患者采取多元化镇痛法，通过术前口服止痛药与术后使用镇痛泵相结合的止痛方式，可增加患者疼痛阈值，抑制疼痛因子的释放，进而增加患者的舒适度<sup>[6]</sup>。本研究结果显示，干预后，观察组患者的躯体功能、心理活动、社会能力、物质生活状态各项 GQOLI-74 评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因：以往临床以常规护理模式为主，其护理内容较为单一、片面，容易忽视患者心理层面的需求，增加了临床护理难度。而快速康复理念则坚持以患者为中心，尊重患者想法，给予患者高质量的护理服务，并重视患者心理、生理等多层面的干预；依据患者具体病情严重程度，给予针对性、全面性的护理

方案，有利于提高整体护理水平，促使患者早日康复出院<sup>[7]</sup>。本研究结果显示，观察组患者的并发症总发生率为 4.88%，低于对照组的 19.51% ( $P < 0.05$ )。分析原因：在术后给予患者饮食干预，即叮嘱患者以清淡、易消化的流质食物为主，可促进肠道蠕动；后续则根据机体康复情况逐渐转变饮食原则，利于维持体内营养均衡，增强机体的免疫力、抵抗力。此外，结合术后康复训练可进一步提高患者体质，进而降低不良并发症发生率<sup>[8]</sup>。

综上所述，在肝癌围术期应用多学科协作快速康复外科理念，可促进患者康复，降低患者的疼痛程度，进而提升患者的生活质量，降低并发症发生率，值得推广。

## 参考文献

- [1] 汤晓堃. 快速康复外科理念用于肝癌围手术期护理中的临床效果 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022,32(3):110-112.
- [2] 李素梅. 快速康复外科理念在腹腔镜肝癌切除术围手术期护理中的应用 [J]. 系统医学, 2019,4(9):170-172,184.
- [3] 刘玲, 田小平, 徐坪. 多学科协作下快速康复外科模式在腹腔镜肾癌根治性切除围术期中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020,27(8):71-73.
- [4] 李彩云, 何瑞仙, 苏伟才, 等. 快速康复外科护理对肝癌患者疲乏程度和生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2019(15):1865-1868.
- [5] 李靖. 快速康复外科流程对于肝癌手术患者住院时间的影响评价 [J]. 黑龙江中医药, 2021,50(4):46-47.
- [6] 典凤丽, 王雪梅, 夏俊杰. 快速康复外科联合综合护理在肝癌肝切除患者中的应用 [J]. 疾病监测与控制, 2019,13(4):334-336.
- [7] 陈素兰, 汤燕. 多学科协作下快速康复外科联合健康教育对腹腔镜下肝切除术患者恢复及并发症的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021,7(11):29-32.
- [8] 吴替. 多学科协作快速康复外科理念在肝癌围术期护理中的应用效果研究 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(12):1492-1494.