

# 快速康复外科理念在食道癌患者围术期护理的应用与进展

## Application and progress of fast track surgery concept in perioperative nursing of patients with esophageal cancer

吕秀娜

Xiuna Lv

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Xi'an Shaanxi Province 710061

**摘要:**快速康复外科一种新型的更具有人性化的外科择期手术患者护理的措施,它采用了一系列术前、术后护理方式,科学有效的降低了手术患者身体及心理的创伤,降低术后并发症,从而使患者能够快速的恢复。在食道癌手术患者的围术期内,推广使用这种新的护理理念,可以有效保证患者术后的快速康复。

**Abstract:** fast track surgery is a new and more humanized nursing measure for patients undergoing elective surgery. It adopts a series of preoperative and postoperative nursing methods, which scientifically and effectively reduces the physical and psychological trauma of patients undergoing surgery, and reduces the postoperative complications, so that patients can recover quickly. In the perioperative period of patients with esophageal cancer surgery, promoting the use of this new nursing concept can effectively ensure the rapid recovery of patients after surgery.

**关键词:**快速康复外科;食道癌;围术期护理

**Keywords:** Fast track surgery; Carcinoma of esophagus; Perioperative nursing

**DOI:** 10.12346/pmr.v3i1.3195

### 一、快速康复外科理念

快速康复外科,是由丹麦医生 Kehlet 等在 2001 年首次提出的治疗理念。其作用主要是加速手术患者的术后康复、降低术后并发症,提高手术的治疗效果。快速康复外科目前仅适用于手术室普通外科的择期手术中,通过对患者进行术前、术中及术后的科学护理,最大程度的减少患者的应激反应和手术创伤,为患者提供更加优质的护理服务。

### 二、快速康复理念存在的不足

#### (一)认识不足

快速康复外科理念由于产生的时间较短,其影响力不足,在我国一些较小的医院或是地方性的医院,医疗观念长时间停留在过去,医护人员还保留着传统的康复观念,对新的医学事物认识程度有限,这在一定程度上制约着快速康复外科理念的推广和应用。

#### (二)软硬件发展缓慢

快速康复外科的实际应用过程中,需要专业的医疗设备及其医疗技术作为支持,就目前我国的医疗发展水平来看,还远没有达到普及快速康复外科的程度,特别是医疗资源的“城市化”明显,优质的医疗资源都集中在大型城市的大型医院,一般的医院不论是外在的技术设备,还是内在的人才资源,都跟不上现代医学发展的速度。因此,一些先进的医疗理念在推广过程中受阻碍较大。

#### (三)缺乏有力论证

事物的发展过程都是曲折的,快速康复外科理念作为一种新型的医疗理念,要广泛的应用在临床中,还需要有大量的研究数据作为推行的依据。一项医学理念的提出若没有经过大量的临床验证,其作用和效果就无法得到确切的保证,就没有充分推广应用的理由。

#### (四)没有达到标准化

目前,快速康复外科还是个别医院个别病患的个性化方案,没有形成一项标准化、规范化的治疗流程,使得这一医学

**【作者简介】**吕秀娜(1984~),女,河北唐山人,临床护理,护士,研究方向:护理师。

理念在我国的推广应用过程受到限制<sup>[2]</sup>。

### 三、快速康复外科理念在食道癌患者围术期护理的应用

#### (一) 手术前

##### 1、术前宣教

对于癌症患者来说,手术前都会存在不同程度的紧张和焦虑,造成睡眠质量下降,肠胃功能紊乱,身体素质降低。手术前对患者进行宣教,告知患者手术前需要准备的物品和注意事项,手术过程中可能出现的风险及问题,手术后康复的时间和恢复事宜等,做好患者的心理疏导,缓解患者的紧张和焦虑,确保患者最大限度的配合医护人员完成手术治疗,降低患者的手术应激反应。

##### 2、术前营养

食道癌患者的病灶部位与其他不同,肿瘤在食道,会对患者进食产生影响,导致患者产生营养不良、电解质紊乱等问题。为了提高患者对手术的耐受力,术前必须要给患者补充足够的营养,这也利于术后的恢复。对于病情程度不同的患者,可以采用不同的方式进行营养补充,能口服的患者,多食用营养价值较高的半流质食物;对于吞咽困难的患者,实行静脉注射营养液。

##### 3、术前呼吸道准备

因手术过程中要进行全身麻醉,因此保证呼吸道的畅通尤为重要,可以采用有效咳嗽、咳痰和肺功能锻炼的方式进行。咳嗽和咳痰时,患者必须采取坐位或半卧位,深呼吸后用力从气管深处咳出,不能只停留在喉咙层面发出声响,否则就是无效咳嗽、咳痰。肺功能的锻炼要求患者术前多进行散步、爬楼等增强肺活量的运动,提高心肺功能。

##### 4、术前禁食

麻醉手术前 12 小时之内禁食水是常识,术前过早的禁食,会让患者长时间处于饥饿状态,容易产生严重的焦虑;而过早的禁饮,则会导致术后的胰岛素抵抗,这些反映都会加重术中的应激反映。因此,择期手术的患者必须注意好手术的时间,严格按照时间禁食禁饮,保证以最好的状态进行手术治疗,有助于术后恢复。

##### 5、术前皮肤准备

一般情况下,择期手术的患者需要在手术前一天做好皮

肤准备。根据现有的研究表明,皮肤准备距离手术的时间越短,效果越好,能够有效减轻切口感染风险。

##### 6、术前管道准备

手术前留置胃管、尿管是常规操作,据目前研究来看,胃管、尿管留置的最佳时间是在麻醉后,这样可以减少术前对患者的刺激和引起的心理不适。由于全麻具有镇痛及减缓神经反射的作用,因此在全麻的状态下留置胃管、尿管会让患者不适感减少,提升手术的配合度。

#### (二) 手术后

##### 1、充分止痛

食道癌手术需要开胸,手术创伤较大,术后留置管多,因此术后全麻失效后,疼痛感较强。术后止痛作为快速康复外科理念中十分重要的环节,是提升患者服务满意度的关键。在现有的医疗条件下,一般会对患者采用皮下镇痛泵持续使用 48 小时来进行止痛,有效的止痛可以让患者在术后得到充足的休息,保证患者的睡眠质量,也有利于患者咳嗽、咳痰,减少肺部的并发症。

##### 2、早期活动

为有效避免压疮,在患者术后还未完全清醒时,护理人员需要帮助其每小时翻身 1 次,减轻身体的不适,促进气体的交换。患者麻醉清醒且生命体征平稳后,护理人员要协助患者在床上活动四肢,避免引起血栓,每 2 小时为患者拍背 1 次,让患者有效的咳嗽、咳痰,促进痰液排出,加快肺膨胀。在拔出胸腔引流管 2 至 4 小时之后,护理人员要协助患者下床活动,促进肠胃功能的恢复,有利于及时补充营养,同时呼吸新鲜空气,增大肺活量,有助于减少肺部并发症,促进膀胱功能的恢复,避免造成泌尿系统的感染。

##### 3、早期肠内营养

食道癌患者由于术前长时间进食困难且术后需要禁食 1 周左右,因此特别容易营养不良,早期肠内营养成为了最佳术后恢复方案,术后 6 到 12 小时开始给予肠内营养是最佳的时机。早期的肠内营养液要保持营养的全面均衡,但要确保无渣。早期的肠内营养不仅可以减少患者静脉补液的用量,降低术后并发症的发生,还能够明显降低手术切口、泌尿系统、肺部感染的发生,加快伤口的愈合,促进胃肠功能的恢复<sup>[3]</sup>。

(下转第 50 页)