

快速康复外科护理对中年结直肠癌患者术后胃肠功能及心理的影响

张红梅¹, 张晓松², 孙秀红³, 程书芬⁴, 李玉梅⁵,
张怡⁶, 冯芳¹, 罗文姿¹, 王长友¹, 张国志¹

1. 华北理工大学附属医院普外科, 河北 唐山 063000; 2. 华北理工大学附属医院护理部, 河北 唐山 063000;
3. 华北理工大学附属医院胸心外科, 河北 唐山 063000; 4. 华北理工大学附属医院供应室, 河北 唐山 063000;
5. 华北理工大学附属医院社区, 河北 唐山 063000; 6. 华北理工大学附属医院皮肤科, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 通过比较围术期快速康复外科(FTS)护理和常规护理的中年结直肠癌患者术后胃肠功能恢复情况及症状自评量表(SCL-90)得分情况,探讨 FTS 护理对其术后肠道恢复及精神心理的影响。**方法** 选择 2015 年 2 月至 2017 年 3 月收治的 66 例中年结直肠癌患者为研究对象,按护理方式不同分为两组:采用传统护理方法的常规护理组 32 例,采用 FTS 护理方法的 FTS 护理组 34 例。比较两组患者术后胃肠功能恢复及 SCL-90 得分情况。**结果** 两组患者术前 SCL-90 得分等一般资料比较均无统计学差异(P 均 > 0.05);FTS 护理组患者术后肠鸣音恢复时间、开始进食时间、第一次排气时间、第一次排便时间和 SCL-90 总分及主要因子分均低于常规护理组患者,差异有统计学意义($P < 0.01, P < 0.05$)。**结论** 围术期 FTS 护理可促进中年结直肠癌患者术后胃肠功能的恢复,改善其精神心理状态。

关键词: 结直肠癌;快速康复外科护理;精神心理;症状自评量表

中图分类号: R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)07-1004-03

随着生活习惯和饮食结构的改变,结直肠癌的发病率逐年增高,是居胃癌、食管癌、肝癌之后最常见的消化系统恶性肿瘤之一^[1-2]。目前,结直肠癌仍以手术治疗为主,药物及放化疗为辅。但由于手术改变了患者原有的生理结构及正常排便方式,由此给患者带来的生活方式突变及社交障碍、睡眠障碍、焦虑、抑郁等不良状态严重影响着患者的身心健康,因此医务人员不仅要重视患者术后胃肠功能的恢复情况,还应关注手术对患者精神心理方面的影响^[3]。快速康复外科(fast track surgery, FTS)是由丹麦学者 Kehlet 首次提出的一种采用各种已证实有效的方法以减少手术应激及手术并发症、促进患者术后快速康复的治疗理念^[4],它由一系列有效措施组成,且其中的一些措施已经在临床上广泛应用。FTS 护理又称围手术期护理,是 FTS 的重要组成部分。近年来,FTS 护理在结直肠癌患者围手术期的应用已多有报道^[5-6],且已有研究证实其与传统围手术期护理相比,可减少手术应激和并发症,促进患者术后快速恢复等^[7-8]。我科于 2015 年开始完善 FTS 在临床手术护理中的应用,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月至 2017 年 3 月在我院行手术治疗的中年结直肠癌患者 66 例作为研究对象。纳入标准:(1)性别不限,年龄 45 ~ 60 岁;(2)肠镜及病理检查确诊为结直肠癌;(3)同意结肠癌根治术治疗并签署手术知情同意书;(4)同意本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)姑息手术切除者;(2)有精神疾病或近期服用精神类药物者;(3)智力缺陷者。按围术期护理方式不同将患者分为两组:FTS 护理组 34 例,常规护理组 32 例。两组在性别、年龄、术前 SCL-90 得分、术式等方面比较均无统计学差异(P 均 > 0.05)。见表 1。

1.2 常规护理方式 常规护理组患者采用传统护理方法。术前进行一般术前沟通;术前严格禁食水(禁食 12 h 禁水 4 h);术前留置尿管和胃管(尿管于术后 2 ~ 3 d 拔除,胃管于术后排气后拔除);术前 1 d 服用肠道清洁液进行肠道准备;行全身麻醉;术中常规输液;术中不严格进行保温;常规安置腹腔引流管;术后 3 ~ 4 d 可下床活动;排气后开始进水,并逐渐进食;

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	术前 SLC-90 得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	手术切除部位(例)			
					乙状结肠	降结肠	横结肠	右半结肠
FTS 护理组	34	19/15	58.7 \pm 1.21	192.79 \pm 0.81	9	8	7	10
常规护理组	32	17/15	58.2 \pm 1.56	192.82 \pm 0.84	7	6	5	14
χ^2/t 值		0.051	1.460	0.148			1.476	
P 值		>0.05	>0.05	>0.05			>0.05	

术后用静脉镇痛泵镇痛 2 d, 并可使用阿片类镇痛药物; 术前 30 min 应用抗生素 1 次, 若手术时间 > 3 h, 则追加 1 次, 并术后继续应用 1 d。

1.3 FTS 护理方式 FTS 护理组患者采用 FTS 护理方法。术前同样进行术前沟通, 并细心观察患者内心变化, 采取有效的心理护理, 通过耐心细致的解释、安慰, 力争最大程度降低患者对手术的焦虑、恐惧情绪, 减轻生理应激反应; 术前禁食 6 h, 禁水 2 h, 术前 2 h 口服碳水化合物 500 ml; 不常规留胃管, 尿管于麻醉后安置, 且在术后 1 d 拔除; 不进行常规肠道准备; 一般行全麻联合硬膜外麻醉; 手术在达根治目的的前提下尽量缩小范围; 强调术中输液应依据心率、血压、尿量等指标调整; 术中输入的液体及腹腔冲洗液均加热后使用, 室温保持 24 $^{\circ}$ C 左右; 尽量不放置引流管(如需放置则术后 1 d 拔除); 术后鼓励患者尽早下床适度活动; 术后 1 d 即可适量饮水, 并可进少量流食; 术后硬膜外镇痛泵镇痛时间不超 2 d, 不使用阿片类镇痛药物; 术前 30 min 应用抗生素 1 次, 若手术时间 > 3 h, 则追加 1 次。

1.4 胃肠道恢复情况比较 比较两组患者术后肠鸣音恢复时间、开始进食时间、第一次排气时间、第一次排便时间的差别。

1.5 症状自评量表(SCL-90)^[9] SCL-90 量表从感觉、情感、思维、意识、行为、人际关系、饮食、睡眠等多种角度, 评定一个人是否存在某种精神心理症状及严重程度。SCL-90 量表共包括 90 个项目, 每个项目评分范围 0~4 分, 总分为所有项目得分总和; 90 个项目分属于强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对等 9 个量化因子, 因子分 = 组成某因子的各项目总分/组成某因子的项目数。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 17.0 软件对资料进行分析。计数资料用例数和百分率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 正态计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用成组 t 检验。检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术后胃肠道恢复情况 FTS 护理组患者术后肠鸣音恢复、开始进食、第一次排气及第一次排便的时间均短于常规护理组($P < 0.01, P < 0.05$)。见

表 2 两组患者术后胃肠道恢复情况比较 ($h, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音	开始进食	第一次	第一次
		恢复时间	时间	排气时间	排便时间
FTS 护理组	34	33.87 \pm 2.10	7.53 \pm 1.36	46.79 \pm 5.70	49.98 \pm 6.56
常规护理组	32	36.15 \pm 1.93	8.25 \pm 1.33	52.48 \pm 6.83	55.82 \pm 7.38
t 值		4.584	2.173	3.683	3.402
P 值		<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

表 3 两组术后 SCL-90 总分及主要因子分比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

因子	FTS 护理组 ($n = 34$)	常规护理组 ($n = 32$)	t 值	P 值
躯体化	1.26 \pm 0.27	1.73 \pm 0.25	7.325	<0.01
强迫症状	1.48 \pm 0.13	1.72 \pm 0.14	7.222	<0.01
抑郁	1.24 \pm 0.58	1.65 \pm 0.62	2.776	<0.01
焦虑	1.75 \pm 0.24	2.13 \pm 0.29	5.813	<0.01
恐怖	1.32 \pm 0.22	1.64 \pm 0.30	4.962	<0.01
敌对	1.60 \pm 0.41	1.83 \pm 0.52	2.002	<0.05
人际关系敏感	1.52 \pm 0.22	1.96 \pm 0.18	8.861	<0.01
SCL-90 总分	138.85 \pm 1.47	162.14 \pm 1.08	72.973	<0.01

表 2。

2.2 两组术后 SCL-90 总分及主要因子分情况 FTS 护理组患者术后躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑、恐怖、敌对、人际关系敏感的因子分及 SCL-90 总分均低于常规护理组($P < 0.01, P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

FTS 护理是临床护理中逐渐发展起来的一种崭新的护理理念。大量研究已证实 FTS 护理模式与传统常规护理模式比, 可减少手术并发症, 促进术后恢复、缩短住院时间^[10-13]。但有关 FTS 护理对结直肠癌患者术后胃肠功能恢复及心理影响的研究较少, 我们通过对本院结直肠癌患者临床资料及调查问卷的分析, 比较 FTS 护理与常规护理对结直肠癌术后患者胃肠功能恢复及精神心理的影响。

本研究发现, 经 FTS 护理的结直肠癌患者术后肠鸣音恢复时间、开始进食时间、第一次排气时间、第一次排便时间均早于常规护理组, 此结果与相关研究结果基本一致。温大翠等^[14]对 132 例结直肠癌患者研究结果显示, FTS 护理组患者术后进食时间、肛门排气时间、首次排便时间与传统护理组比较均显著缩短。欧贵雪等^[15]200 例结直肠癌患者研究发现, FTS 护理组患者与常规护理组患者相比, 术后胃肠道恢复、首次进食、肛门排气、拔除胃管和尿管的时间均提

前。李艳辉等^[16]对 60 例结直肠癌患者分析发现, FTS 护理与常规护理相比较患者术后首次排气时间、首次排便时间、进食时间、下床时间均较短。李光焰等^[17]同样发现, FTS 护理能缩短结直肠癌患者术后胃肠减压、首次排气、首次进食的时间。以上研究均提示, FTS 护理方式对结直肠癌患者术后胃肠道恢复的效果优于传统常规护理。

此外, 研究还发现, 经 FTS 护理后结直肠癌患者术后躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑、恐怖、敌对、人际关系敏感的因子分及 SCL-90 总分均低于常规护理组, 说明 FTS 的护理方式对结直肠癌患者术后心理的恢复很有帮助。这是由于 FTS 护理与传统护理相比, 除了术前缩短禁食水时间、术中严格保温、限制液体入量、不常规留置胃管、尿管、引流管等之外, 更强调心理护理的重要性。因为癌症的高病死率、低治愈率, 癌症患者较其他疾病患者更容易发生心理障碍^[18], 因此细心观察癌症患者心理状态并及时给予心理护理对患者的精神生活尤为重要。以往研究已证实, 心理护理对改善结直肠癌患者心理健康起着重要作用。杜艳英等^[19]研究发现, 心理干预结直肠癌患者 SCL-90 的躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑、恐怖、敌对、人际关系敏感等各因子分均低于未行心理干预组。朱志华^[20]在常规护理基础上加用健康教育、心理干预、松弛疗法特定护理的结直肠癌患者术后心理健康、情感智能、社会功能均高于常规护理组。陈秀贞等^[21]研究同样发现, 经心理干预的结直肠癌患者术后 SCL-90 评定显示躯体化、抑郁、焦虑、偏执等明显较未行心理干预组有所改善。

FTS 理念已广泛地应用于外科领域, 并取得了可观的疗效, 但关于 FTS 护理技术的实施尚无统一标准, 且并不是所有患者均可实施 FTS 护理的所有措施, 强调应遵循个体化原则, 依据具体情况对不同患者制定不同的护理方案。总之, FTS 护理措施在减轻患者手术应激、减少并发症、改善心理状态、缩短住院时间、减少住院费用等方面效果显著。

参考文献

[1] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002 [J]. CA Cancer J Clin, 2005, 55(2): 74-108.

[2] Huang WK, Chiou MJ, Yu KH, et al. The association between low-dose aspirin use and the incidence of colorectal cancer: a nationwide cohort study [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2013, 38(4): 432.

[3] 覃惠英, 尤黎明, 郑美春, 等. 家庭护理干预对提高肠造口病人

生活质量的影响 [J]. 中华护理杂志, 2005, 40(6): 418-421.

- [4] Wilmore DW. From cathbertson to fast track surgery 70 years of progression in reducing stress in surgical patients [J]. Ann Surg, 2002, 236(5): 643-648.
- [5] 唐义英, 刘学英, 胡鸽, 等. 快速康复外科理念在结肠癌根治术患者围手术期护理中应用 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015(12): 1482-1484.
- [6] 解金凤. 快速康复外科理念在结肠癌根治术患者围手术期护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2014, 11(10): 153-155.
- [7] 宋开才, 王云海, 李涛, 等. 腹腔镜结直肠癌手术患者围手术期应用快速康复外科的系统评价 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(10): 1048-1052.
- [8] 龙结根, 蒋志宏, 龙凤, 等. 快速康复外科在腹腔镜结直肠癌围手术期中的应用 [J]. 西部医学, 2015, 27(1): 102-104.
- [9] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 159-161, 194-196.
- [10] Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome [J]. Am J Surg, 2002, 183(6): 630-641.
- [11] Zhou T, Wu XT, Zhou YJ, et al. Early removing gastrointestinal decompression and early oral feeding improve patients' rehabilitation after colectostomy [J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(15): 2459.
- [12] 帅敏, 朱建伟, 马利林, 等. 快速康复护理模式对腹腔镜下结肠癌手术患者胃肠功能恢复的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(7): 849-851.
- [13] 丁瑛, 方琦, 袁媛. 腹腔镜结直肠癌快速康复手术患者围手术期护理 [J]. 护理学报, 2013, 20(9B): 48-49.
- [14] 温大翠, 赵高平, 杨卯竹, 等. 快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围手术期的应用效果 [J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(8): 4.
- [15] 欧贵雪, 高云珠, 叶小燕, 等. 快速康复外科护理方法在结直肠癌患者护理中的效果观察 [J]. 中国民康医学, 2016, 28(14): 62.
- [16] 李艳辉, 王晓春, 李姣伦. 结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施效果研究 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(21): 1925.
- [17] 李光焰, 杜娟, 刘宝华, 等. 结直肠癌围手术期医护一体化快速康复理念的研究 [J]. 重庆医学, 2016, 45(5): 619-621.
- [18] Hyphantis T, Paika V, Almyroudi A, et al. Personality variables as predictors of early non-metastatic colorectal cancer patients' psychological distress and health-related quality of life: a one-year prospective study [J]. J Psychosom Res, 2011, 70(5): 411-421.
- [19] 杜艳英, 冯启红. 心理干预对直肠癌患者心理的影响 [J]. 职业与健康, 2010, 26(9): 1079-1080.
- [20] 朱志华. 护理干预对结直肠癌患者术后生活质量及睡眠的影响 [J]. 护士进修杂志, 2010, 25(21): 1993-1994.
- [21] 陈秀贞, 黄玉莲, 潘燕, 等. 心理干预对老年结直肠癌患者术后心理状况及生存质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(11): 2721-2722.

收稿日期: 2018-01-19 修回日期: 2018-02-22 编辑: 王国品