

· 论著 ·

快速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除术患儿围术期护理中的应用效果分析

肇庆市端州区妇幼保健院外科 (广东 肇庆 526020)

伍雪梅 尹姜弢 黄 儒 伍小静

【摘要】目的 分析快速康复外科(FTS)理念在腹腔镜阑尾切除术(LA)患儿围术期护理中的效果。方法 将我院收治的60例LA患儿随机分为观察组(FTS护理, n=30)与对照组(常规护理, n=30), 观察两组患儿手术相关指标, 比较两组24h血清C-反应蛋白(CRP)与前白蛋白(PA)水平。结果 较对照组比较, 观察组术后肛门通气时间、恢复流质饮食时间、下床活动时间与住院时间均显著缩短($P < 0.05$), 观察组术后并发症率更低, 但两组间无显著性差异($P > 0.05$); 且观察组术后24hCRP水平更低, PA水平更高($P < 0.05$)。结论 FTS可有效降低LA患儿机体应激反应, 加速患儿术后恢复, 值得临床推广。

【关键词】快速外科康复理念; 腹腔镜阑尾切除术; 患儿; 围术期护理

【中图分类号】R47; R615

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.05.038

Effects of Fast Track Surgery on Perioperative Nursing in Children Patients with Laparoscopic Appendectomy

WU Xue-mei, YIN Jiang-yu, HUANG Ru, et al., Duanzhou Maternal and Child Health Hospital, Zhaoqing 526020, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To analyze the effects of fast track surgery (FTS) on perioperative nursing in children patients with laparoscopic appendectomy (LA). Methods 60 cases of LA children patients admitted to our hospital were randomly divided into observation group (FTS nursing, n=30) and control group (n=30). The operation-related indexes were observed in the two groups, and the serum levels of 24h C-reactive protein (CRP) and prealbumin (PA) were compared between the two groups. Results Compared with the control group, the postoperative anus ventilation time, time of fluid diet recovery, ambulation time and hospital stay were significantly shorter in the observation group ($P < 0.05$), and the incidence rate of postoperative complications was lower in the observation group ($P > 0.05$). The level of postoperative 24h CRP was lower and the level of PA was higher in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion FTS can effectively reduce the body's stress response in LA children patients, and accelerate the postoperative recovery, therefore it is worthy of clinical promotion.

【Key words】Fast Track Surgery; Laparoscopic Appendectomy; Children Patients; Perioperative Nursing

腹腔镜下阑尾炎切除术(LA)具有微创的特点, 可有效减轻手术的侵入性伤害, 而小儿身心脆弱, 术后对护理的需求更高^[1]。快速康复外科(FTS)理念是一种围绕多学科技术展开的综合运用措施, 可有效缩短患者住院时间, 降低术后并发症率, 帮助其尽量恢复健康^[2]。为研究FTS在LA患儿中的应用效果, 我院开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院2016年1月至2017年6月间收治的60例行LA患儿纳为研究对象, 纳入标准: 年龄3~14岁, 明显右下腹疼痛, 右下腹麦氏点压痛

和反射跳痛, 影像学检查提示阑尾壁明显增厚伴有不同程度水肿, 后经手术病理检查确诊为阑尾炎, 在家属知情的情况下自愿选择LA, 本研究经医院伦理委员会批准, 患儿家属知情且同意; 排除代谢性疾病者、术前营养不良者、重要器官功能不全者。随机将其分为观察组与对照组, 其中观察组、对照组患儿性别比例男/女分别为(16, 14和13, 17, $P > 0.05$), 平均年龄分别为 (7.56 ± 1.36) 岁和 (7.23 ± 1.45) 岁, $P > 0.05$], 单纯性阑尾炎, 蜂窝组织炎, 阑尾穿孔腹膜炎, 慢性阑尾炎分别为(5, 6, 13, 6和4, 5, 14, 7, $P > 0.05$), 两组一般资料无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 观察组接受FTS护理: (1)术前准备:

作者简介: 伍雪梅, 女, 主管护师, 大专, 主要研究方向: 临床外科护理
通讯作者: 伍雪梅

表1 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间(d)	恢复流质饮食时间(d)	下床活动时间(h)	并发症率[n(%)]	术后住院时间(d)
观察组	30	1.26±0.37	1.31±0.42	9.26±2.13	2(6.67)	3.65±0.54
对照组	30	2.64±0.54	2.95±0.65	23.56±3.24	4(13.33)	4.96±0.69
t值		11.55	11.61	20.20	0.11	8.19
P值		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组免疫球蛋白水平比较($\bar{x} \pm s, g/L$)

组别	n	CRP	PA
观察组	30	6.59±1.32	0.26±0.08
对照组	30	16.24±2.36	1.36±0.13
t值		19.55	39.47
P值		<0.05	<0.05

间、住院时间均显著缩短($P<0.05$), 观察组术后并发症率更低, 但两组间差异不显著($P>0.05$)。见表1。

2.2 两组免疫球蛋白水平比较 术后, 观察组CRP、PA水平均显著低于对照组($P<0.05$)。见表2。

3 讨 论

FTS在循证医学支持下, 优化围术期一系列措施, 可最大程度上减少手术对患者生理功能造成的不良的影响, 缩短患者治疗时间^[1-2]。本研究将FTS理念运用于LA患儿, 结果显示观察组患儿术后恢复更加迅速, 住院时间显著缩短, 与刘进健^[2]等研究结果一致。

FTS主要从围术期护理、麻醉、微创手术操作三方面缓解患者手术应激反应强度, 进而降低患者术后并发症率, 帮助其尽快恢复健康^[3]。小儿身心发育不完善, 在阑尾炎带来的疼痛与对手术的恐惧作用下, 容易出现哭闹不安、紧张激动的情况, 此时, 对其进行有效的安抚与心理辅导是相当必要的, FTS在此基础上加大疾病普及力度, 加强患儿家属疾病知晓率, 联合家长一同抚慰患儿, 保证患儿术前稳定的情绪状态, 并指导其进行腹式呼吸咳嗽训练, 以减少术中生理指标波动幅度, 保证手术效果^[4]。常规护理中, 一般要求术前禁食12h, 术前禁饮4h, 但小儿新陈代谢快, 且有关研究表明适当缩短术前禁食禁饮时间可增加患者舒适感、减少低血糖等不良反应发生率^[1]。FTS护理中, 放松禁食禁饮时间, 于术前12h、3h给予患儿葡萄糖溶口服液, 加强患儿耐受力^[2]。因患儿生理结构较浅, FTS严格筛选手术用具, 术中控制CO₂气腹建立的压力, 选择短小麻醉药物, 以降低患儿生理应激反应强度^[2-3]。有关数据显示, 术中体温降低1~3℃, 术后切口感染几率便增加2~3倍^[3]。TFS护理采用电热毯等措施做好术中保温工作, 降低术后感染等并发症率^[4-5]。CRP可准确反应机体炎症水平^[4], 观察组术后24hCRP水平显著低于对照组, 且术后并

①心理护理: 术前仔细将医疗设施、医疗团队、手术过程、准备事项告知家长, 加强家长疾病知晓率以缓解其焦虑心情, 联合其共同安抚小儿, 缓解其负面情绪。②术前呼吸练习: 指导患儿进行术前腹式呼吸、咳嗽练习。③术前饮食护理: 术前12h给予500ml浓度为10%的葡萄糖口服液, 术前3h再给予300ml。(2)术中护理: ①手术设备选择: 选取规格为0°的腹腔镜手术设备, 主要部件尺寸精确至5.00mm。②CO₂气腹建立: 严格控制压力在10~12mmHg之间。③麻醉方式: 短效药、喉罩麻醉。④术中保温护理: 加大患儿体温监测力度, 应用电热毯等设施做好保温工作。(3)术后护理: ①术后饮食护理: 术后2h听诊患儿腹部肠鸣音, 证实肠胃开始蠕动后建议患儿开始进食。②下床活动: 鼓励患儿在家长与医护人员的帮助下尽早下床开始活动。对照组接受常规护理, 包括术前访问、术中监护、术后遵医护理等。

1.3 观察指标 ①观察两组手术相关指标。②观察两组免疫球蛋白水平: 术后24h, 取患儿空腹静脉血5ml, 采用速率散射比浊法^[3]检查其C-反应蛋白(CRP)、与前白蛋白(PA)水平。

1.4 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间采用独立样本t检验, 时间点比较采用配对t检验; 计数资料以例或百分比形式表示, 采用 χ^2 检验, 数据分析用SPSS19.0软件处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组手术相关指标比较 较对照组比, 观察组肛门排气时间、恢复流质饮食时间、下床活动时

症率更低,说明FTS疗效。术后长期卧床将降低患儿肌肉强度、损害肺功能、增加静脉血栓危险性^[4-5],FTS鼓励患儿在生理指标稳定后尽早下床活动,并指导其及时进食,恢复肠内营养,维持肠道菌落,进而加快患儿术后恢复脚步。PA可反应机体营养水平^[4],术后24h,观察组患儿PA水平显示高于对照组,说明FTS护理可显著改善患儿肠道营养,利于机体恢复,与丁帅等^[4]研究结果一致。

综上所述,FTS护理可显著缩短LA患儿住院时间,尽快恢复患儿肠道功能,减少术后并发症率,值得临床推广。

(上接第47页)

腹泻的治疗中,不仅看重治疗有效率,不良症状的控制速度也是挽救患儿的关键。

本研究结果表明赖氨酸锌颗粒联合乳酸菌素片治疗小儿肺炎继发性腹泻的有效率显著高于单口服乳酸菌素片的患儿。乳酸菌素片能保护肠道粘膜,阻止病原菌、病毒进入人体,杀灭致病菌,但本研究中的患儿不是单纯的腹泻,在肠道菌群已经被破坏的情况下,恢复患儿的正常肠道菌群才是关键。使用乳酸菌素片只能阻止肠道菌群继续受到破坏^[8],恢复菌群很大程度上还依靠患儿自身的免疫力,而患儿由于肺炎还要同时使用抗生素,肠道菌群是持续受到破坏的,而患儿由于长时间的高热、呕吐、低食欲体力和免疫力都比较微弱,此疗法中治疗无效的9例患儿较其他儿童运动少,多发小感冒,可看出单用乳酸菌素片治疗小儿肺炎继发性腹泻受患儿本身身体素质影响较大,而赖氨酸锌颗粒为患儿提供的正是帮助免疫系统恢复的赖氨酸和锌^[9]。腹泻中流失的锌可以被快速补充,免疫系统的恢复加快,从而更快地恢复肠道功能,患儿能饮食之后体力得到补充,身体机能都开始恢复,良性互促下,增强的免疫力使得更多患儿得到治愈。观察组患儿的不良反应消失得更快也得益于这种良性互促。

两组患儿的血清中微量元素锌含量在治疗后都得到了提高,然而对照组的锌含量提升与观察组相比显著少,这是因为对照组患儿的锌元素补充来源只有饮食,食物中含有的锌元素很少,只适合正常人体用于日常补充,对腹泻后流失大量锌元素的患儿是远远不够的,且本研究结果也表明对照组的肠道功能恢复得较慢,这也进一步减少了食物中锌元素的吸收。因此对照组患儿在

参考文献

- [1]胡敏,熊乡情,刘琨,等.腹腔镜阑尾切除术结合快速康复外科理念与传统方法疗效比较[J].广州医药,2015,46(1):57-60.
- [2]刘进健.快速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除术围手术期的应用[J].菏泽医学专科学校学报,2016,28(2):68-70.
- [3]汤浩,孙键,吴登峰.腹腔镜下阑尾切除术与开腹阑尾切除术在穿孔性阑尾炎中的疗效及安全性分析[J].河北医药,2016,38(9):1318-1320.
- [4]丁帅.护理干预对腹腔镜阑尾切除术治疗小儿穿孔性阑尾炎效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2015(20):2264-2266.
- [5]张四海,刘圣凤,倪开元,等.快速康复外科在腹腔镜阑尾切除术中的应用[J].现代实用医学,2017,29(8):1072-1073.

【收稿日期】2019-07-07

治愈后可能还需要较长一段时间才能恢复正常的血清中锌含量。而给予赖氨酸锌颗粒联合治疗的观察组的血清锌含量在治疗后得到了显著提升,受缺锌影响的时间较短,能在治疗结束后快速恢复正常生长发育和免疫力。

综上所述,赖氨酸锌颗粒联合乳酸菌素片治疗小儿肺炎继发性腹泻比单用乳酸菌治疗的疗效更好更快,能快速补充患儿流失的锌元素,对患儿的肺炎治疗及治愈后的生长发育都有很高的价值,该疗法可在临床中应用推广。

参考文献

- [1]吴鹏,周凯,徐飞,等.小儿肺炎克雷伯菌下呼吸道感染临床特点及耐药率[J].中国感染控制杂志,2017,16(5):413-416,422.
- [2]陈雪.益生菌对新生儿肺炎继发性腹泻的防治效果及其对胃肠功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(2):118-120.
- [3]张淑芳,李霞,张淑红.乳酸菌素片在治疗婴儿腹泻中的应用[J].职业与健康,2006,22(21):1873-1874.
- [4]马静岩,杨丽萍.肠道微生物调节剂和锌制剂对54例小儿抗生素相关性腹泻的临床效果观察[J].贵州医药,2017,41(7):729-730.
- [5]徐灵敏.小儿急性脱水的救治和临床评价[J].中国临床医生杂志,2010,38(3):6-11.
- [6]中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童社区获得性肺炎管理指南(2013修订)(下)[J].中华儿科杂志,2013,51(11):856-862.
- [7]谢玲林.肠道菌群与疾病关系的研究进展[J].基因组学与应用生物学,2017,36(11):4570-4573.
- [8]黄红梅,刘娟,陈清华.细节管理联合常规护理在小儿肺炎中的护理效果及影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):115-118.
- [9]赵海潮,郭舜,任崇仁,等.糖化多聚赖氨酸偶联MIP-3 α -FL对小鼠肝癌免疫微环境的调节作用[J].中华普通外科杂志,2018,33(7):596-600.

【收稿日期】2019-07-11