

加速康复外科理念在功能性内镜鼻窦手术围手术期中的应用

谢永红, 向军, 庞建华

广州中医药大学顺德医院耳鼻喉科, 广东 佛山 528300

【摘要】 目的 探讨加速康复外科理念在功能性内镜鼻窦手术围手术期中的应用价值。方法 选择2018年1月至2019年3月期间广州中医药大学顺德医院耳鼻喉科收治的64例慢性鼻-鼻窦炎(CRS)患者为研究对象,均采用功能性内镜鼻窦手术治疗,根据随机数表法将其分为对照组和观察组各32例,对照组围手术期采用常规干预,观察组则在加速康复外科理念指导下进行干预。术后使用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛及睡眠情况,比较两组患者的住院时间,并在出院时进行满意度评分。结果 观察组患者术后当天、术后1 d疼痛和睡眠VAS评分分别为(2.05±0.78)分、(1.25±0.31)分和(2.08±0.82)分、(3.28±1.13)分,均明显低于对照组的(4.26±1.35)分、(3.75±1.52)分和(4.32±1.49)分、(6.18±2.64)分,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的住院时间为(3.29±1.62) d,满意度评分为(92.28±7.58)分,与对照组的(5.37±2.09) d、(86.27±12.39)分比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 加速康复外科理念应用于功能性内镜鼻窦手术围手术期可以有效改善患者的术后舒适度,促进患者的术后康复、缩短住院时间,提高患者的满意度。

【关键词】 慢性鼻-鼻窦炎;加速康复外科;功能性内镜鼻窦手术;围手术期

【中图分类号】 R765.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)16-2134-03

Application of accelerated rehabilitation surgery in perioperative period of functional endoscopic sinus surgery.

XIE Yong-hong, XIANG Jun, PANG Jian-hua. Department of Otolaryngology, Shunde Hospital, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528300, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the application value of the concept of accelerated rehabilitation surgery in the perioperative period of functional endoscopic sinus surgery. **Methods** Sixty-four patients with chronic rhinosinusitis treated in Department of Otolaryngology, Shunde Hospital, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine from January 2018 to March 2019 were selected as the research objects. All patients were treated with functional endoscopic sinus surgery. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 32 cases in each group. The control group was given routine interventions during perioperative period, while the observation group was given interventions guided by the concept of accelerated rehabilitation surgery. Visual analogue scale (VAS) was used to evaluate the pain and sleep status of patients after operation. The hospitalization time was compared between the two groups, and the satisfaction score at discharge were evaluated. **Results** The VAS scores of pain and sleep in the observation group were 2.05±0.78, 2.08±0.82 on the day of operation, and 1.25±0.31, 3.28±1.13 on the day after operation, respectively, which were significantly lower than 4.26±1.35, 4.32±1.49, 3.75±1.52, 6.18±2.64 in the control group. The hospitalization time in the observation group was (3.29±1.62) d, and satisfaction score was 92.28±7.58, as compared with (5.37±2.09) d and 86.27±12.39 in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of accelerated rehabilitation surgery concept in functional endoscopic sinus surgery during perioperative period can effectively improve the postoperative comfort of patients, promote the recovery of patients, shorten the hospital stay, and improve patient satisfaction.

【Key words】 Chronic rhinosinusitis; Accelerated rehabilitation surgery; Functional endoscopic sinus surgery; Perioperative period

慢性鼻-鼻窦炎(chronic rhinosinusitis, CRS)是临床上耳鼻咽喉科的常见疾病,临床上针对这一疾病主要采用药物综合治疗,但是其效果并不理想^[1]。功能性鼻内镜鼻窦手术(FESS),也称鼻内镜鼻窦手术,该术式治疗CRS具有创伤小、手术视野清晰及术后并发症发生风险相对较低的优点,目前成为最常用的治疗术式之一^[2-3]。加速康复外科(ERAS)理念是指患者在围手术期应用一系列有循证医学依

据的干预措施,以达到促进康复、减少并发症的发生风险、降低住院费用的目的^[4]。目前ERAS在国内也取得了广泛的临床应用,如骨关节疾病、胃肠外科等围手术期,不过该理念对围手术期干预也提出了越来越高的要求^[5]。因FESS手术的特殊性,加速康复理念在FESS围手术期的应用仍较少有报道。本研究探讨了ERAS在FESS围手术期中的应用效果,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月至2019年3月期间广州中医药大学顺德医院耳鼻喉科收治的64例CRS患者为研究对象。纳入标准:①符合《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南2012》^[6]中关于CRS的相关诊断标准;②规范药物治疗3个月无效,有FESS手术指征。排除标准:①合并其他鼻部疾病、鼻腔解

剖异常者;②患有全身性系统疾病,如高血压、糖尿病等,以及合并恶性肿瘤者;③精神系统疾病、睡眠障碍者。采用随机数表法将其分为对照组和观察组各32例,两组患者的基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均自愿签署知情同意书,见表1。

表1 两组患者的基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,年)	临床类型(例)	
		男	女			伴鼻息肉	不伴鼻息肉
观察组	32	18	14	43.3±5.3	5.2±2.5	12	20
对照组	32	20	12	42.5±4.6	4.8±2.2	11	21
t/χ^2 值		0.382		0.449	0.821	0.132	
P 值		>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	

1.2 干预方法 两组患者均接受功能性鼻内镜鼻窦手术处理,对照组采用常规围手术期干预,患者的住院模式为常规门诊预约入院。入院后对患者及患者家属进行常规健康教育;饮食限制方面:术前禁食、禁饮6h;术前不采取预防性的镇痛措施;术后镇痛方面:不常规使用镇痛药,如患者自觉疼痛剧烈且难以忍受时,可临时应用镇痛药对治疗;饮食方面:术后6h如患者无恶心呕吐,可让其进清淡高热量的饮食;术后无具体的活动方案,患者根据自己的情况自行安排。观察组患者的围手术期干预则在ERAS理念指导下进行,首先成立ERAS小组,优先完善患者的术前检查,合理安排入院;在对患者进行常规健康教育的基础上评估患者焦虑情绪,予针对性的心理干预;术前6h禁食固体食物,术前2h禁饮,术前2h嘱患者进清饮250~300mL,如10%葡萄糖溶液或维生素功能饮料,不包括牛奶(牛奶进饮为术前6h);术前1d晚上口服非甾体类抗炎药以预防性镇痛(如洛索洛芬钠片1片);手术采用气管插管全麻,术中使用了2%利多卡因5mL+0.1%盐酸肾上腺素1mL此配比浓度药液收缩鼻腔黏膜,并行鼻腔黏膜表面麻醉减轻术后疼痛。术毕使用可吸收材料(如明胶海绵)填塞中鼻道和/或嗅裂创面,保持总鼻道及下鼻道通畅;术后当晚口服洛索洛芬钠片1片进行术后镇痛;患者在术后回病房2h时如无恶心呕吐,则可以让其开始进食温软食物,4h后可进食清淡高热量食物;术后指导患者进行适量的活动,如当天进食后即可下床步行等。

1.3 观察指标 比较两组患者术后当天、术后第1天的疼痛程度及睡眠质量,评价方法均采用视觉模拟评分法(VAS)。方法:取一直线,两端标为0分和10分,疼痛方面两端分别代表完全无痛和无法忍受的剧痛,睡眠质量方面则分别表示非常满意和非常不满意,患者根据疼痛、睡眠质量情况在上面标出位置,总分高者则表明疼痛剧烈、睡眠质量差。记录两组患者

的住院时间,并在患者出院时采用自制满意度量表进行调查,该量表满分为100分,得分越高则说明满意度越高。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后的疼痛及睡眠情况比较 观察组患者术后当天、术后1d疼痛及睡眠VAS评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者术后的疼痛及睡眠情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	疼痛		睡眠	
		术后当天	术后第1天	术后当天	术后第1天
观察组	32	2.05±0.78	1.25±0.31	2.08±0.82	3.28±1.13
对照组	32	4.26±1.35	3.75±1.52	4.32±1.49	6.18±2.64
t 值		8.018	7.665	5.324	5.042
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的住院时间及满意度评分比较 观察组患者的住院时间明显短于对照组,出院时满意度评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者的住院时间及满意度评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	满意度(分)
观察组	32	3.29±1.62	92.28±7.58
对照组	32	5.37±2.09	86.27±12.39
t 值		4.450	2.503
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

慢性鼻-鼻窦炎在临床上常常出现鼻塞、流黏性(脓性)鼻涕,部分患者出现嗅觉减退或丧失、头面部胀痛,加之本病的病程长、进展复杂、易复发,因而对患者的日常生活、工作均造成不同程度的困扰,严重影

响患者的生活质量^[7]。CRS发病机制尚未完全明确,但是其发病涉及较多的因素,如病原体感染(细菌、真菌等)、解剖畸形、变态反应、黏液纤毛功能损伤等^[8]。CRS的临床诊治存在较大的难度,其治疗的目的以消除或改善患者的各类症状为主。药物保守治疗包括应用抗炎、抗过敏、促进鼻腔黏液纤毛功能改善等作用的药物,但多数效果并不满意,因而需要FESS治疗。FESS是治疗CRS公认的最有效方法之一,不仅仅可以将病变切除,且术中需要尽可能的保护鼻腔鼻窦黏膜,尽可能小的影响鼻腔、鼻窦的正常形态结构^[9-10]。因此,FESS手术目前在耳鼻喉头颈外科的应用也越来越广泛,而围手术期干预措施的改进也成为研究的重点。

加速康复外科的概念是20世纪90年代由丹麦Kehlet教授所提出的,该概念在2007年由黎介寿院士首先引入我国^[11]。ERAS是指在围手术期一切干预措施的采取应该以促进患者的快速康复为目的,这一系列措施都是已经被循证医学证据证实是确切有效的,然后经过优化处理的^[12]。ERAS理念的应用可以减少患者的创伤应激,减少围手术期并发症的发生风险,减轻患者的疼痛不适,促进术后胃肠功能的早期恢复,从而使住院时间得以缩短,降低了患者的医疗负担等。ERAS最早在心外科围手术期应用,后来逐渐扩展到泌尿外科、骨科、胃肠及血管外科、妇科等学科领域,且众多的研究也证实在ERAS理念指导下应用的措施加速患者康复的同时,还具有安全可靠的优点^[13-14]。本研究在FESS围手术期应用ERAS理念进行干预,打破了传统的观念,如优化患者的入院流程,适时进行心理干预以缓解患者的紧张、焦虑、恐惧情绪,使患者以更积极的心态配合手术。缩短术前饮食限制时间,同时采取可靠的预防性镇痛措施,以及术后实施多模式镇痛,按照优先口服次要静脉的原则,减轻患者的疼痛不适;术后鼓励患者尽早开始饮食,制定下床活动方案,有利于促进患者胃肠功能的快速恢复。本研究针对患者术后最常见的不适症状即疼痛和睡眠障碍进行对比,因为术后疼痛是患者围手术期最不愉快的体验,加之术后需要填塞止血,影响患者的正常呼吸。因而,患者的睡眠质量也受到严重的影响。本研究结果表明,观察组患者术后当天、术后1d疼痛及睡眠VAS评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明应用ERAS理念指导的观察组患者术后疼痛不适及睡眠障碍情况均明显优于对照组。另一方面,本研究中观察组患者住院时间明显短于对照组,出院时满意度评分明显高于对照组,差异均有

统计学意义($P<0.05$),也说明了ERAS理念的应用可以促进患者的康复,提高患者的满意度。

综上所述,加速康复外科理念应用于功能性内镜鼻窦手术围手术期,可以有效改善患者的术后舒适度,促进患者的术后康复,缩短住院时间,提高患者的满意度。由于本科室加速康复处于起步阶段,研究样本量小,研究深度有待进一步提高,建立具有特色的基于加速康复模型的慢性鼻-鼻窦炎应用实践,在大样本研究探讨、多学科领域知识拓展等方面有待进一步加强。

参考文献

- [1] 史先萍,周本忠,王胜国,等.慢性鼻-鼻窦炎的药物治疗与功能性内镜鼻窦手术+药物综合治疗的疗效比较[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2015,23(5):335-339.
- [2] 刘俊秀,金兴.功能性鼻窦内镜手术后不同换药方案对疼痛和Lund-Kennedy评分影响的比较研究[J].中国微创外科杂志,2018,14(5):256-257.
- [3] 刘晓哲.功能性鼻内镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的疗效及预后影响因素分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(6):319-320.
- [4] 罗超,尹思能.加速康复外科在腹腔镜治疗肝外胆管结石围手术期中的应用[J].海南医学,2018,29(5):699-702.
- [5] 华长星,崔云甫.加速康复外科在胰十二指肠切除术中的应用进展[J].中华外科杂志,2016,54(10):797-800.
- [6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(2):1203-1205.
- [7] 王国利,沈毅,杨驱云,等.慢性鼻-鼻窦炎成人患者鼻内镜术后随访依从性调查[J].中国乡村医药,2017,24(15):60-61.
- [8] RITTSCOF CC, PATTANAIK S, JOHNSON L, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012: Updates and highlights on diagnosis and treatment of rhinosinusitis [J]. Medical Journal of Chinese Peoples Liberation Army, 2013, 38(2): 87-93.
- [9] 李四军,常艺琼,潘庆春,等.鼻内镜联合改良柯陆手术治疗难治性鼻-鼻窦炎的临床效果对比研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2017,24(8):431-432.
- [10] 孟建华.鼻内窥镜手术和传统手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的效果对比[J].中国处方药,2019,17(1):117-118.
- [11] 张茜,仵晓荣.加速康复外科在临床中的应用进展[J].护理研究,2018,32(2):191-195.
- [12] 向敏峰,漆奋强,蒋清柏,等.加速康复外科理念在多发肋骨骨折术后胸腔引流管管理中的应用[J].海南医学,2018,29(12):1656-1660.
- [13] 中国加速康复外科专家组.中国加速康复外科围手术期管理专家共识(2016)[J].中华外科杂志,2016,54(6):413-418.
- [14] 蔡宇,周华军,程文俊,等.加速康复外科联合标准化康复路径在全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折患者中的应用[J].中华创伤骨科杂志,2016,18(8):673-678.

(收稿日期:2019-05-27)