

· 护理技术 ·

加速康复外科护理在脑胶质瘤病人中的应用

赵彬芳 王 樑 王 元 马 琳 李明娟 郑 敏

【摘要】目的 探讨加速康复外科(ERAS)护理在脑胶质瘤病人中的应用效果。**方法** 回顾性分析2016年9月至2017年11月手术治疗的87例脑胶质瘤的临床和护理资料。48例采用常规护理(对照组),39例采用ERAS护理(观察组)。**结果** 观察组首次进流食时间、首次下床活动时间、术后住院时间、拔尿管时间、停止输液时间较对照组均明显缩短($P<0.05$),而术后第1、2天活动步数较对照组均明显增加($P<0.05$)。**结论** ERAS护理能促进脑胶质瘤术后早日康复。

【关键词】 脑胶质瘤;加速康复外科;护理

【文章编号】 1009-153X(2019)12-0772-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 473.6

加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)是有循证医学证据的围手术期处理的一系列优化整合措施,以减少围手术期生理及心理创伤应激,达到改善术后恢复情况并缩短住院时间的目的^[1]。与常规护理相比,ERAS护理能促进术后恢复^[2,3]。脑胶质瘤可出现不同程度的神经功能缺损症状^[4],因而加速促进神经功能的恢复具有重要意义。本文探讨ERAS护理脑胶质瘤病人中应用效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2016年9月至2017年11月手术治疗脑胶质瘤87例,根据护理方法分为对照组和观察组。对照组48例,其中男16例,女32例;年龄19~65岁,平均51.3岁;肿瘤位于额叶12例、颞叶11例、顶叶8例、枕叶2例、岛叶2例、其他部位13例。观察组39例,其中男21例,女18例;年龄18~63岁,平均50.1岁;肿瘤位于额叶13例、颞叶10例、顶叶6例、枕叶3例、岛叶1例、其他部位6例。两组病人年龄、性别、病变部位等无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 病例入选标准

1.2.1 纳入标准 ①CT/MRI检查考虑为胶质瘤;②性别不限,年龄18~65岁;③择期手术;④能够与医护人员进行良好沟通交流;⑤知情同意,自愿签署“受试者知情同意书”。

1.2.2 排除标准 ①术前存在意识障碍;②颅脑损伤、生命体征不平稳;③严重肢体功能障碍,肢体肌力4

级以下;④存在严重心、肺、肾疾病;⑤精神病或严重心理疾病。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 由责任护士负责脑胶质瘤常规护理。

1.3.2 观察组 实施ERAS护理。

1.3.2.1 护士培训及职责 成立ERAS小组,由4名医生、2名麻醉师、2名营养师、4名专科护士组成。4名专科护士均取得全军神经外科专科护士资质,经过ERAS专业学习培训,熟练掌握ERAS护理的内涵及流程。专科护士任责任组长,负责联系医生、麻醉师、营养师制定ERAS计划,指导责任护士工作,协调解决ERAS过程中出现的困难和问题。

1.3.2.2 ERAS护理 ①心理宣教及评估。术前评估营养状况、疼痛程度、功能状态评分、住院焦虑抑郁评分等,根据身体状态及评分实施个性化护理。②术前训练。指导戒烟、戒酒,教会深呼吸运动,每天若干次,练习吹气球锻炼肺功能。③术前缩短禁食水时间^[6],术前禁食6 h,禁水2 h,术前2 h口服营养液。④疼痛管理。由专科护士负责评估,时间设定为麻醉清醒后至术后第3天。评分 ≥ 3 分通知医生进行疼痛治疗,并密切观察镇痛效果及药物不良反应。⑤管道管理。一般离开手术室前拔除气管插管,麻醉清醒后6 h拔除导尿管,不超过24 h,常规术区不留置引流管。⑥饮食和输液管理。麻醉清醒后无恶心呕吐,即可饮少量温开水,手术结束后至术后第1天补液在2 000 ml左右,第2天逐渐减少补液量,第3天即可停止输液。⑦活动管理。全麻清醒后,指导进行床上活动,第1天复查CT,生命体征正常,医护评估后,专科护士可协助下床活动,每天活动量由小米智能手环监测及量化,手环佩戴至术后3 d^[7]。⑧出院评估及随访。评估精神、饮食、活动能

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2019.12.020

作者单位:710038 西安,中国人民解放军空军军医大学唐都医院神经外科(赵彬芳、王 樑、王 元、马 琳、李明娟、郑 敏)

通讯作者:郑 敏,E-mail:1271612647@qq.com

表1 两组各项观察指标比较

| 组别 | 首次进流 | 首次下床活 | 术后住院 | 拔尿管时 | 停止输液 | 术后1 d疼 | 术后疼痛持 | 术后活动步数(步) | |
|-----|----------|-----------|------------|-----------|---------|------------|------------|-----------|-----------|
| | 食时间(h) | 动时间(d) | 时间(d) | 间(h) | 时间(d) | 痛评分(分) | 续时间(d) | 术后1 d | 术后2 d |
| 观察组 | 8.9±4.2* | 1.04±0.9* | 4.86±1.37* | 6(6~24)* | 3(2~5)* | 1.27±0.26* | 1.86±0.21* | 521±107* | 1032±223* |
| 对照组 | 22.1±3.4 | 2.6±1.2 | 7.32±1.71 | 24(24~48) | 5(3~6) | 4.26±0.17 | 3.48±2.11 | 145±73 | 221±83 |

注:与对照组相应值比,* $P<0.05$

力,出院后第1、3天,医生电话随访,了解出院后生活质量。

1.4 评价指标 比较术后有效性指标,包括术后疼痛评分、术后第1天活动量、首次下床活动时间、首次进食时间、拔除尿管时间、停止输液时间、术后住院天数等指标,分别由专科护士记录。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行分析;定量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;定性资料采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与对照组相比,观察组首次进流食时间、首次下床活动时间、术后住院时间、拔尿管时间、停止输液时间、术后疼痛持续时间均明显缩短($P<0.05$),术后1 d疼痛评分明显降低,术后1、2 d活动步数均明显增加($P<0.05$)。见表1。

3 讨论

本文结果显示ERAS护理能帮助脑胶质瘤病人获得不间断的关注和指导,促进心理调适和支持,康复效果优于传统护理方式($P<0.05$)。主要与以下因素有关:①医护一体个体化宣教发放加速康复健康宣教手册,专科护士联合主管医生对病人和家属进行术前谈话和宣教,让其认识到自身在此计划中的重要作用,促进早日康复,使ERAS得以顺利开展。②ERAS组病人麻醉清醒后开始进行床上主动活动,术后第1天即可下床活动,最重要的前提是充分的镇痛。有研究报道将疼痛评分控制在3分以内可有效提高术后病人下床活动的意愿^[8]。本文观察组病例术后生命体征平稳,疼痛评分小于3分,第1天即可下床活动,能促进脑胶质瘤术后快速康复,对缓解目前医疗资源的紧张局势有重要意义^[9]。

专科护士为主体的ERAS护理管理模式的服务内涵和要求决定护士必须与医生、麻醉师、营养师共同协作,护理专科化的发展需要与医学发展相匹配。本文观察组专科护士在全面了解专科疾病的基础上^[10],运用ERAS理念,参与制定、评估和追踪临床

护理流程,加强团队合作和交流,及时解决问题,不断优化方案,确保ERAS各项优化措施的落实。

总之,ERAS护理在脑胶质瘤术后护理是科学有效的。但是本文不足之处是样本量较少,以后需要进一步研究,同时建议增加专科护士的配备,保证ERAS实施环节更加规范、有效。

【参考文献】

- [1] 江志伟,黎介寿. 规范化开展加速康复外科几个关键问题[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(1): 44-46.
- [2] 任娜娜,张咏梅,刘艾,等. 加速康复外科护理对胃大部切除术患者康复效果影响的Meta分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(16): 98-102.
- [3] Kim JW, Kim WS, Cheong JH, et al. Safety and efficacy of fast-track surgery in Laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer: a randomized clinical trial [J]. World J Surg, 2012, 36(12): 2879-2887.
- [4] 何冰娟. 复发性脑胶质瘤患者围手术期焦虑的影响因素及护理干预[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 4: 480-482.
- [5] 夏灿灿,杨洋. 胃癌患者加速康复外科围术期的优化护理实施及效果评价[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(20): 64-68.
- [6] 中华医学会肠外肠内营养学分会加速康复外科协作组. 结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识(2015版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 18(8): 785-787.
- [7] 刘林,许勤,陈丽. 胃肠术后患者早期下床活动研究进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 368-371.
- [8] 李晶,常云. 腹部手术后早期活动的护理研究进展[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 1678-1682.
- [9] 严锦,王瑞兰,王继涛,等. 基于快速康复外科理念的肝癌患者围手术期护理流程应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(16): 32-34.
- [10] 朱丹,卞荆晶,胡露红. 专科护士主导的加速康复外科护理在短断型先天性巨结肠患儿的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 12(32): 33-35.

(2018-05-17收稿,2018-10-24修回)