

快速康复外科理念在髋关节置换手术的应用及影响

安 娟, 梁晓燕

(兰州军区兰州总医院 关节外科, 甘肃 兰州, 730050)

摘要: 目的 了解快速康复外科理念应用于髋关节置换手术患者围术期对患者住院时间长短的影响。**方法** 对 2012 年 3—11 月实施人工全髋关节置换手术的 97 例患者(实验组)应用快速康复外科理念,并与 2011 年 3—11 月实施相同手术的 66 例患者(对照组)进行对照,比较 2 组住院时间长短。**结果** 2012 年患者的住院时间比 2011 年患者缩短,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 快速康复外科理念的应用对住院患者有一定的积极影响。

关键词: 快速康复外科; 髋关节置换; 住院天数

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)12-066-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201312025

Effect of fast track surgery on treatment of patients with hip replacement

AN Juan, LIANG Xiaoyan

(Department of Articular Surgery, Lanzhou General Hospital of Lanzhou Military Command, Lanzhou, Gansu, 730050)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of fast track surgery on the length of hospital stay in the patients with hip replacement. **Methods** 97 patients with artificial hip replacement from March to November 2012 (experimental group) were treated with fast track surgery, and 66 patients with the same surgery from March to November 2011 (control group) were treated with conventional perioperative nursing. Length of hospital stay was compared between two groups. **Results** Length of hospital stay in the experimental group was shorter than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Fast track surgery plays a positive role in promoting the rehabilitation of patients.

KEY WORDS: fast track surgery; hip replacement; length of hospital stay

快速康复外科(FTS)是指在术前、术中、术后应用各种已证实有效的方法来减少手术应激及并发症,加速患者术后康复,使患者术后数周的机体功能下降过程缩短为数天,很快就可以康复出院的一种理念。快速康复外科理念是一系列基于循证医学的有效措施组合应用产生协同的结果,最早应用在胃肠道手术之中,最成功的典范就是结直肠手术的快速康复外科治疗,近年来该理念越来越受到人们的重视,也慢慢应用于其他手术之中,现将其在本科髋关节置换患者围术期中的临床实践结果报告如下。

1 临床资料

1.1 研究对象

选取 2012 年 3—11 月实施人工全髋关节置

换手术 97 例患者作为实验组,将 2011 年 3—11 月实施相同手术的 66 例患者作为对照组。实验组 97 例中,男 43 例(44.3%),女 54 例(55.6%),平均年龄 59.5 岁;对照组 66 例中,男 34 例(51.5%),女 32 例(48.5%),平均年龄 58.1 岁。2 组在年龄、性别、文化程度、病情等一般情况方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实行常规围术期护理。实验组实行快速康复外科理念的宣传及应用,采用统一的术前准备、术中实施、术后康复教育。观察比较实验组和对照组的住院天数。数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计分析。

1.3 结果

实验组的平均住院天数为 10.7 d, 对照组的平均住院天数为 16.3 d, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。由此说明, 快速康复外科理念的应用能减少患者的住院天数。

2 快速康复外科理念的应用

2.1 术前准备

2.1.1 宣教: 充分的术前准备是人工全髋关节置换术前的规范化护理措施, 是保证人工全髋关节置换术成功的前提^[1]。在实施快速康复外科理念时, 一些围术期的处理措施与传统的方法有很大的区别, 如不再常规留置尿管、早期口服进食、下床活动、积极镇痛、早日出院等, 这些知识都要对患者及家属进行积极宣教, 使其了解快速康复外科计划的目的及意义, 使患者有一定的心理准备, 积极配合治疗。

2.1.2 肠道: 术前 1 晚予甘油灌肠剂 110 mL 纳肛, 让患者自行解大便, 排空肠道以及膀胱。因某些病种的特殊性, 如糖尿病, 术前还可给予维生素等能量液体输入, 以补充水分, 减轻术前饥饿感及口渴症状, 提高患者对手术的耐受性并减少术后胰岛素抵抗的发生^[2]。

2.1.3 功能锻炼: 患者入院时, 医护人员就应对其疾病及个人不同情况进行健康宣教, 并指导股四头肌的运动、直腿抬高运动、踝关节的背屈运动。老年患者还要鼓励其行肺功能锻炼, 如吹气球、咳嗽、咳痰等。这些运动的早期开展, 可促进静脉回流, 预防深静脉血栓形成, 同时还可以锻炼肺功能, 预防肺部感染, 为快速康复打下坚实基础。

2.1.4 镇痛: 现在提倡“无痛治疗”, 即相比于传统的患者感觉到疼痛之后再来镇痛的观念, 医护人员要提前评估患者可能发生的疼痛情况, 并对其进行用药, 从而使患者感觉不到疼痛。一般是术前 3 d 开始用药, 这也能有效预防患者因疼痛而不进行功能锻炼的情况发生。

2.1.5 导管的留置: 一般情况下都不予留置尿管和胃管, 因放置这些导管会使患者感到紧张和不安, 还会诱发感染, 影响患者下床活动。研究^[3]表明, 早期拔出尿管, 泌尿系感染率由 24% 下降至 4%。所以, 快速康复外科理念不主张术前放置胃管及尿管(特殊情况除外, 如尿潴留), 即使放置了也要在术后尽快拔除, 以免影响患者下地活

动。

2.1.6 营养支持: 一般患者无需进行肠内或肠外营养, 有严重营养不良的患者应加强营养, 待其营养状况改善后才能行手术治疗。

2.2 术中准备

2.2.1 麻醉: 优化麻醉方式也是快速康复外科的重要组成部分。研究^[4]表明, 局麻和硬膜外麻醉比全身麻醉效果好, 而且还有其他优点, 包括有利于保护肺功能、减轻心血管负担、减少术后肠麻痹、止痛更有效等。所以, 在关节置换手术时本科常选择硬膜外 + 腰麻的麻醉方式。

2.2.2 引流管的放置: 关节置换的手术, 术后为了更好地引流出伤口中的积血、积液, 要选择性地使用伤口引流管, 但其放置会加重患者的疼痛感, 带给患者躯体障碍感, 影响患者的术后康复锻炼, 所以术中应根据实际需要适当放置引流管, 术后也应根据引流液的量、性质、颜色, 尽早给予拔除。尿管一般都是术后第 2 天晨起予以拔除。

2.2.3 抗生素的应用: 由于关节置换手术的手术难度大、手术强度高, 为了避免感染的发生, 术中要预防性输入抗生素, 较常用的是第 3 代头孢类药物。如果手术时间超过抗生素半衰期的 1~2 倍, 则在术中追加 1 次抗生素。

2.3 术后康复

2.3.1 镇痛: 在提倡“无痛治疗”的时代, 只有充分止痛, 才能为患者尽早活动、尽快康复提供有利条件。现在本科用得较多的是患者自控止痛 (PCA) 及非阿片类止痛药代替阿片类止痛药等多模式止痛方式, 可明显减少疼痛、恶心、呕吐及腹胀等不适反应。术后充分镇痛可明显减少术后的应激反应, 促进胃肠道的蠕动。

2.3.2 进食: 术后因麻醉作用会造成胃肠道麻痹, 引起恶心、呕吐等不良反应。待麻药过后, 尽早经口进食可促进胃肠道反应, 有效预防腹腔感染等疾病, 同时也能加强患者的营养, 促进患者早日康复。陈小勇等^[5]指出置换术后 6 h 进食未见不良反应。

2.3.3 功能锻炼: 患者手术后的康复锻炼与最终的愈合有着密切联系, 所以本科要求患者麻药过后即在护士的指导下进行股四头肌的锻炼, 肢体按摩可以增加肌肉力量, FTS 强调早期下床活动, 因其可增加肠蠕动和肺活量, 提高抗病能力, 同时还能加速切口部位的血运循环, 促进伤口愈合及下肢静脉回流, 预防术后深静脉血栓的形成, 减少

术后并发症的发生^[6]。FTS 新观念还指出,术后第 1 天下床活动 2~4 h, 第 2 天 4~6 h, 第 3 天以后为 6 h 以上^[7]。为了预防深静脉血栓的形成,同时还给予利伐沙班片口服或低分子肝素钙皮下注射。研究^[8]表明,深静脉栓塞使用低分子肝素安全有效。

2.3.4 出院指导:出院之前再次向家属及患者强调功能锻炼的重要性,并再次讲述步行训练时的注意事项,即进行步态练习时必须使用助行器或双拐,6 周后改为单拐再拄 6 周,健肢先迈,患肢跟进,助行器或拐杖随后^[9]。建议患者避免重体力劳动,终生不跷二郎腿,不坐矮板凳,不交叉盘腿^[10], 使用坐式便器,定期复诊,发放关节置换术后随访表,嘱其 1 年后自行评估,然后寄回,根据其恢复情况电话致电给予康复指导。鼓励患者多补充钙质,如食用牛奶及奶制品、豆类等含钙较多的食物,并多晒太阳增加骨密度^[11]。

3 讨 论

快速康复外科意在通过多种渠道使患者各功能器官尽快恢复正常改善营养状况,增加患者的舒适感,减少并发症的发生,使患者的住院时间显著缩短^[12],减轻患者的经济负担。本研究结果表明,自从应用快速康复外科理念后,患者的住院天数显著缩短,这充分证明了快速康复外科理念对患者的积极影响。而住院天数减少则相对应的住院费用也会降低,国内外许多医学研究机构也认为,住院天数越长住院费用越高,住院天数是影响住院费用的住院因子,因此,缩短住院天数是控制住院费用的有效措施^[13]。

本次研究还发现,在对患者全力讲述快速康复外科的应用理念后,就有 100% 的患者及家属愿意参与到实验研究中来。现代人为了自己及家人的健康都愿意接受新的理念,尝试医护人员提供的新的治疗方案,这相比过去墨守成规的保守治疗思想是一大进步,而且也是对一些研究人士的成果的肯定,因此医护人员更应该全心全意为患者着想,本着从患者利益出发的原则,研究出更好的治疗方案,造福更多的人。同时,患者也反映,在住院期间医生护士会指导其最有效的锻炼方法,可是回家之后就不会有这么专业的人士给予指导,以至于出院之后的功能锻炼常半途而废。报道^[14]也指出,未能持续精选家庭康复训练及缺乏康复训练指导师是导致关节置换术后患者功能

恢复较差的原因。所以,各大型综合性医院应加强对社区基层卫生机构的帮带,提高社区基层卫生机构的服务能力,使其成为院外康复的主力军,这样既缩短了患者住院时间又保障了后续的医疗需求^[15]。医院应该借鉴这样的提议,加大帮带培训力度,以便患者能更好地进行康复训练。快速康复外科理念的应用在一定程度上取得了一定的效果,但还需要医护人员继续探索,为患者提供更好的医疗条件及环境,从而加速康复,实现快速康复外科的意义。

参考文献

- [1] 梁勇东. 人工全髋关节置换术前规范化护理体会[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(2): 45.
- [2] Soreide E, Eriksson L I, Hirlekar G, et al. Pre-operative fasting guidelines: an update[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2005, 49(8): 1041.
- [3] Zargar S K, Connolly A B, Isreal L H, et al. Fast track surgery may reduce complications following major colonic surgery[J]. Dis Colon Rectum, 2008, 51(11): 1633.
- [4] Mattei P, Rombeau J L. Review of the pathophysiology and management of postoperative ileus[J]. World J Surg, 2006, 30(8): 1382.
- [5] 陈小勇, 赵建宁, 王与荣, 等. 全膝关节置换术后快速康复外科治疗 45 例[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(17): 3065.
- [6] Wilmore D W, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ, 2001, 322(7284): 473.
- [7] 黄小静. 快速康复外科中的新观念[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(20): 129.
- [8] Koch H E, Schofer M D, Fuchs-Winkelmann S, et al. From natural growth to artificial compositoin: the use of artificial materials in endoprosthetics from a cultural-historical perspective[J]. Orthopade, 2010, 39(1): 75.
- [9] 成翠香, 乔敏, 巨宝兰, 等. 全髋关节置换术后患者预防置换关节脱位的护理[J]. 南方护理学报, 2004, 11(11): 28.
- [10] 熊剑秋, 李昕华, 丁丽, 等. 快速康复外科理念在老年人工髋关节置换术患者术后护理中的应用[J]. 护理学报, 2009, 16(3A): 43.
- [11] 王玲. 人工全髋关节置换围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(18): 75.
- [12] 江志伟, 李宁, 黎介寿. 快速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(2): 131.
- [13] 陈洁. 确定单病种合理平均住院日的方法[J]. 中华医院管理杂志, 1996, 12(12): 756.
- [14] 李东文, 徐燕. 髋关节置换术患者出院后关节功能康复水平及影响因子研究[J]. 护理学报, 2008, 15(8): 7.
- [15] 杜进兵, 何坤. 患者住院天数和医疗费用的影响因子分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(12): 1131.