

加速康复外科理念在腹腔镜子宫肌瘤手术中应用的研究进展

吴锐婷¹⁾, 徐琳²⁾

(1) 昆明医科大学第一附属医院妇产科, 云南 昆明 650032; 2) 昆明同仁医院妇科, 云南 昆明 650299)

[摘要] 子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤, 常见于育龄妇女。在子宫肌瘤的手术治疗中, 腹腔镜因其手术损伤小、患者恢复快等优点使其被广泛应用。然而临床实践中发现腹腔镜手术治疗子宫肌瘤也存在许多的并发症。此时, 加速康复外科理念就进入了人们的视野, 其主要通过多种模式控制围手术期患者的病理生理变化, 改善患者术后状态, 促进患者康复, 提高治疗效果。介绍加速外科康复理念, 通过与传统围手术期处理相比, 总结分析应用加速康复外科理念在腹腔镜子宫肌瘤手术中的治疗效果。

[关键词] 加速康复外科理念; 腹腔镜; 子宫肌瘤; 手术治疗

[中图分类号] R320.3110 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2021) 1B-0151-03

Application of Enhanced Recovery after Surgery in Laparoscopic Myoma Surgery

Wu Rui-ting¹⁾, Xu Lin²⁾

(1) Dept. of Obstetrics and Gynecology, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032; 2) Dept. of Gynecology, Kunming Tongren Hospital, Kunming Yunnan 650299, China)

[Abstract] Uterine myoma is the most common benign tumor of female reproductive organs among women in childbearing age. In the surgical treatment of uterine myoma, laparoscopy is widely used due to its advantages of minimized surgical damage, less bleeding and quick recovery of patients. However, it has been found that laparoscopic myomectomy also has many complications in clinical practice. At this time, enhanced recovery after surgery emerged. It mainly controls the pathophysiological changes of patients during the perioperative period through various modes, improves the postoperative status of the patients, promotes the recovery of the patients and improves patient outcomes. This paper reviewed developments in enhanced recovery after surgery, and compared with the traditional perioperative management, profiling the therapeutic effects of enhanced recovery after surgery in laparoscopic myomectomy.

[Key words] Enhanced recovery after surgery; Laparoscopy; Uterine myoma; Operation treatment

加速康复外科理念 (enhanced recovery after surgery, ERAS), 又称快速康复外科理念、术后促进康复程序等, 是指采用基于循证医学证据的系列围手术期处理措施, 以阻断或减轻机体的应激创伤反应, 最大程度的降低手术创伤, 促进患者术后康复^[1]。其最早是由丹麦外科专家 Kehlet 在

2001 年提出。随后在欧美广泛推广, 得到了各国临床医生的认可。2007 年, 又被黎介寿院士率先引入国内并进行推广^[2]。经过 20 a 的发展, 近年已在妇科、肝胆外科、泌尿外科、胃肠外科等诸多外科亚专科得到应用。ERAS 相较于传统的围手术期处理, 在术前、术中、术后均有不同, 它还强调患

[收稿日期] 2020-11-23

[作者简介] 吴锐婷 (1995~), 女, 彝族, 云南昆明人, 在读硕士研究生, 主要研究方向: ERAS 在妇科手术中的应用。

[通信作者] 徐琳, E-mail: Xulin64@163.com

者、临床医生、麻醉医生、护士等的整体配合,给医院、医护、患者均带来显著获益。本文旨在介绍加速康复外科理念,通过与传统围手术期处理相比,总结分析应用加速康复外科理念在腹腔镜子宫肌瘤手术中的治疗效果。为临床医护人员安全有效地指导腹腔镜子宫肌瘤手术患者术后快速康复、改善预后及促进健康提供参考依据。

1 传统的腹腔镜子宫肌瘤围手术期处理

经临床医生确诊子宫肌瘤并评估需腹腔镜手术后,办理入院。完善相关术前检查,排除手术禁忌症。

1.1 术前

常规健康宣教,但未考虑患者家庭、心理方面等影响,加重患者心理负担。甚至导致一些患者出现血压升高、心动过速等,影响手术的进行,增加手术风险,影响愈后。腹腔镜子宫肌瘤手术虽为盆腔手术,但胃肠道准备对于手术来说也是必须的,为了减少胃内容物,防止在麻醉时发生呕吐,甚至误吸入气管危及生命,术前 12 h 需禁食,6 h 禁水。但术前长时间的禁饮禁食又会消耗蛋白质,造成机体内环境紊乱等。而且临床研究发现,术前的禁食禁饮还会导致患者术后体内部分激素,例如生长激素、儿茶酚胺和胰高血糖素的分泌,促进细胞因子及应激激素释放,增加胰岛素抵抗^[3]。同时术前还需常规灌肠 1 次。

1.2 术中

术中不特别强调保暖的概念,常规麻醉^[4],也不需严格控制含钠液体。

1.3 术后

按需镇痛。从术前就需禁饮至排气后,禁食至排便后,禁食期间给予常规补液,补液量可达 2 500 ~ 3 000 mL。即使排便后也不能正常饮食,需从流质饮食逐渐过渡至正常饮食。术后根据患者的意愿自愿下床活动,术后常规留置尿管 48 h。

2 ERAS 下腹腔镜子宫肌瘤围手术期处理

2.1 心理干预

医护人员在术前应与患者充分沟通,消除其顾虑,使其积极应对手术。常规的健康宣教会增加患者的心理负担,导致负性情绪,带来一系列的心理应激反应。何素琴^[5]认为妇科手术患者心理和生理

的承受能力相对较弱,手术应激损伤和术后并发症风险较高。研究表明,围手术期考虑患者的心理情况,适当的安慰患者,可以减轻患者的不良情绪,使术中的应激情况减少^[6]。同时有研究显示,术前充分告知患者手术及麻醉的相关事宜可以缓解患者的焦虑与恐惧,有利于患者术后恢复。

2.2 术前

禁饮禁食的时间也由传统的术前 6 h、术前 12 h 缩短至术前 2 h,术前 6 h,甚至于在麻醉前 2 h 还鼓励口服碳水化合物及微量元素。研究^[7]表明,术前口服糖水不仅不会增加误吸风险和术后并发症的发生,而且能提高手术耐受力。这是通过降低术后胰岛素抵抗和血液中肌红蛋白的浓度,维持肌肉组织的正常功能和机体氮平衡实现的。术前也不常规行胃肠减压,灌肠与不灌肠患者术后吻合口瘘的发生率、切口感染率等均无明显差异。因此术前不需常规灌肠,既不能有利于患者,还增加医疗费用和患者的痛苦。

2.3 术中

ERAS 要求优化麻醉方案及合理麻醉用药,以患者为中心,综合患者各方面情况选择最佳的麻醉方案。术中注意保暖,这能减少术中出血、术后感染、心脏并发症的发生^[8]。患者术前衣物少、麻醉中血管扩张、经腹手术使身体热量散失、手术时间过长等因素都可以导致患者术中出现低体温。而复温过程中的应激反应又会损害凝血机制以及白细胞功能、增加心血管负担^[9]。术中是否放置引流管也该视情况而定,而不是常规放置,一些无需放置的引流管既增加了患者的负担,又限制了患者术后尽早活动的时间,还增加了术后感染的风险。术中还需控制输血量,大量的输液会增加心脏负担,导致相应的术中、术后并发症。麻醉导致血管扩张可表现出相对的血容量不足,此时不该大量输液而该适当使用血管收缩剂。

2.4 术后

因疼痛会带来的应激反应,因此术后可短时间持续镇痛,缓解患者的痛苦。术后也需控制液体的输入,大量的液体输入会增加心脏负担,不利于术后恢复。研究表明^[9],术后早期经口进食或肠内营养除了不增加吻合口瘘的发生率以外,还可减少腹部手术感染并发症的发生率。手术后鼓励患者早期下床活动可减少肺炎、肺不张的发生,加速全身血液流动,加速伤口生长。同时避免因长时间卧床血液淤积导致的下肢静脉血栓形成,有利于肠

道和膀胱功能的恢复,减少腹胀和尿储留的发生。术后还需尽早拔除尿管,预防泌尿系的感染。

3 ERAS 在腹腔镜子宫肌瘤手术中的效果评价

在妇科的诸多手术中,腹腔镜下子宫肌瘤手术是一种常见的手术,然而它也存在着诸多问题,这使得许多学者致力于研究更好更有效的手术方案。将 ERAS 的相关措施应用在腹腔镜子宫肌瘤手术中是一种大胆、有创新的尝试。国内已有许多医院采用前瞻性临床对照研究,将需腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的患者随机分为两组,试验组采用 ERAS 的相关措施,对照组采用传统的围手术期处理,证明 ERAS 在腹腔镜子宫肌瘤手术中具有缩短患者住院时间、减轻住院费用、减少术后并发症、提高患者满意度等优点。腹腔镜下子宫肌瘤手术又分为腹腔镜下子宫肌瘤剔除术及腹腔镜下子宫切除术,无论是何种术式,ERAS 的优势都是显而易见的。徐艳^[9]的临床对照研究表明,在腹腔镜下子宫肌瘤的治疗中如果在围手术期处理时采用加速康复外科理念的相关措施,可以降低术后并发症的发生率,缩短患者住院时间。在刘庆芝^[10]类似的研究中也观察到了应用加速康复外科理念于腹腔镜下子宫肌瘤切除术中后,患者术后恶心、呕吐的发生率明显减低,住院费用有所减少。陈洁^[11]的研究同样得出了类似的结论。临床上这样的研究还有许多,均证实了 ERAS 在腹腔镜子宫肌瘤手术中的优势。

4 小结

尽管加速康复外科理念应用于临床后取得了诸多成果,获得了越来越多人的认可,但是因其许多方法与传统方法有较大不同,甚至与其中一

些理念相悖,这也引起了一些人的质疑。目前加速康复理念在临床应用的时间较短,仍然缺乏大量的随机对照研究及循证医学证据,还有很多目前无法发现的缺陷和不足。因此,在未来工作中还需各位临床工作者继续研究,证明 ERAS 的正确性,甚至于优化 ERAS 的相关措施,为腹腔镜下子宫肌瘤的治疗提供更有效的方式。

[参考文献]

- [1] 贾海明,张文权,米泰宇,等.腹腔镜胆囊切除术患者应用加速康复外科技术对心理应激反应及生化指标的影响[J].中国现代医生,2017,55(20):1317.
- [2] 中国研究型医院学会机器人与腹腔镜外科专业委员会.胃癌胃切除手术加速康复外科专家共识(2016版)[J].中华消化外科杂志,2017,16(1):1418.
- [3] Gillis C, Carli F. Promoting perioperative metabolic and nutritional care [J]. Anesthesiology, 2015,123(6):1455-1472.
- [4] 韩金燕,丁蓉霞,戴琳峰.快速康复外科对腹腔镜围手术期影响的护理进展[J].外科研究与新技术,2019,8(3):216-219.
- [5] 何翠琴.快速康复护理模式在妇科手术患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2015,1(2):89-90.
- [6] 齐歆.心理护理在妇科腹腔镜手术患者围术期的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(13):1543-1545.
- [7] 袁天柱.快速康复外科在食管癌围手术期的应用进展[J].北方药学,2011,8(4):31-32.
- [8] 卢静,张鹏年,孙琳.快速康复外科新理念在结肠癌病人护理中的应用[J].全科护理期刊,2012,10(5):1225-1226.
- [9] 徐艳.加速康复理念在子宫肌瘤围手术期的临床应用[J].当代护士(下旬刊),2017,81(9):75-76.
- [10] 刘庆芝.加速康复外科护理在腹腔镜下子宫肌瘤切除术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(18):90-91.
- [11] 陈洁.加速康复外科理念在腹腔镜全子宫切除手术患者术后康复指标、并发症及满意度的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(19):24-26.