

加速康复外科治疗在妇科良性肿瘤围手术期的应用

王丽琼*

新疆第二师焉耆医院妇产科, 新疆 841100

摘要:目的: 探讨加速康复外科治疗在妇科良性肿瘤围手术期的应用安全性和有效性的影响及其机制。方法: 选择2018年3月-2019年11月在该院妇科因妇科良性肿瘤性手术治疗的患者98例, 分别采用加速康复外科(ERAS)组和传统组的围手术期处理原则。比较两组患者术后住院时间、住院费用、不良反应的发生、进食水卧床时间、手术并发症的差异。结果: 两组患者均治愈出院。ERAS组患者与传统组相比, 术后恶心、呕吐的发生、胃肠功能恢复时间、住院时间以及治疗费用明显低于传统组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: ERAS应用于妇科良性肿瘤围手术期, 有利于患者的康复, 缩短住院时间, 降低住院费用, 且不会增加手术并发症。其机制可能是减轻患者的应激反应。

关键词: 加速康复外科治疗; 妇科良性肿瘤; 应激反应

Application of Enhanced Recovery After Surgery in the Perioperative Period of Gynecological Benign Tumors

Li-Qiong Wang*

Department of Gynaecology and Obstetrics, Yanqi Hospital of the Second Division of Xinjiang, Xinjiang 841100, China

Abstract: Objective: To explore the effect of the application safety and effectiveness, and its mechanism of enhanced recovery after surgery (ERAS) in the perioperative period of gynecological benign tumors. **Methods:** Ninety-eight patients with gynecological benign tumor were selected in the department of gynecology at the hospital from March 2018 to November 2019 were selected; and the principles of perioperative management in ERAS group and traditional group were used respectively. The differences in postoperative hospital stay, hospitalization costs, occurrence of adverse reactions, time to eating/water and getting out of bed, and surgical complications were compared between the two groups. **Results:** Both groups of patients were cured and discharged. Compared with the traditional group, the incidence of postoperative nausea & vomiting, recovery of gastrointestinal function, length of hospital stay, and treatment costs were significantly lower in the ERAS group than those in the traditional group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of ERAS in the perioperative period of gynecological benign tumors is conducive to the rehabilitation of patients; and it can shorten the length of hospitalization, reduces the cost of hospitalization, and does not increase surgical complications. The mechanism may be to reduce the patient's stress response.

Keywords: Enhanced recovery after surgery; gynecological benign tumor; stress reaction

一、前言

加速康复外科(ERAS)是将围手术期有循证医学证据的措施整合的新理念。它强调降低创伤应激、同时改善患者的就医体验, 适时采取防治措施、对妇科良性肿瘤切除术的患者围手术期的安全有效管理, 加速术后的康复、预防不良并发症、缩短患者住院时间、降低医疗费用支出、提高患者生活质量, 通过这一研究使这一理念的优越性得到体现, 具有广泛的社会效益。本研究旨在观察ERAS这一理念在妇科良性肿瘤围手术期的应用的安全性及疗效。

二、资料与方法

(一) 研究对象

*通讯作者: 王丽琼, 1974年8月4日, 女, 汉族, 新疆人, 现任新疆第二师焉耆医院妇产科主治医师。研究方向: 妇科肿瘤。

病例98例，来源于在我院2018年3月-2019年11月妇科行良性肿瘤手术的患者，患者的年龄在26-57岁间。

纳入标准：（1）妇科良性肿瘤诊断明确，有手术指征。（2）在手术和给予麻醉方面没有禁忌。（3）均经过完整的术前检查。（4）所有患者及其家属均知晓且签署同意书，并为患者择期进行手术。

排除标准：（1）有严重器官功能障碍，免疫系统疾病，恶性肿瘤患者。（2）有严重高血压、糖尿病及心脑血管病病史患者。

本次研究已经取得了医院伦理委员会的批准。

（二）方法

1. 样本量与随机化分组

本次研究旨在观察ERAS理念应用中的安全性及有效性，将住院日列为关键的指标，通过查阅相关文献并研究其数据，同时与我院实际情况相结合，ERAS较传统手术理念可平均缩短住院日2天，组间差异有统计学意义。

采用区组随机化法将98例患者分成各有49例患者的ERAS组和传统组两个组，ERAS组患者采用ERAS理念为患者进行围手术期的处理，而传统组患者给予传统方法进行处理。所有的患者均完成必需的检查项目。两种处理方法见表1。

表1 ERAS理念管理与传统围手术期的处理比较

项目	传统组	ERAS理念管理组
术前宣教	常规入院及术前告知	术前心理辅导及术前宣传教育，取得配合
术前肠道准备	常规完善术前检查、准备，不特殊强调锻炼	便秘者提前3d口服乳果糖类药物通便
	术前1d口服泻药，术前晚及术晨各灌肠3次	术晨必要时可灌肠1次
术前进食	术前3d半流食，术前1d禁食不禁水	术前6h禁饮食2h禁水
	术前12h禁食水，术前1d给予补液营养支持	术前3h给予10%葡萄糖溶液400mL口服
麻醉方式	术中用常规硬膜外联合阻滞麻醉或全麻	麻醉采用全麻或是联合硬膜外阻滞
	不避免使用阿片类药物（吗啡等）	减缓创伤所致的应激反应
	术后疼痛难忍时必要时给予镇痛药	术后无麻醉药物残留效应
	不避免使用阿片类药物（哌替啶等）	术后有效的镇痛
术中保温	术中给予补液，不特殊保温	术中常规保温管理
术后进食水	术后常规补液，不特殊保温术后24h后流食	术后当日补液，之后视进食情况少量补液
	排气后半流食逐步软食	4-6h开始进水、进流质食物
抗生素	术后统一使用抗生素至术后3-4d	术前30min一次抗生素预防感染
早期下床活动	不强调患者离床活动时间	术后12h坐起，24h下床活动
导尿管	术后96h拔尿管	小于24h拔除导尿管，特殊情况延迟48h拔除导尿管等方法

手术由同一组医师完成，手术医师为熟练的医师。

2. 观察数据

（1）手术期间：手术时间，术中出血量，术中输液量及输血量，胃肠功能恢复时间(排气时间，大便时间，正常进食时间)。

（2）术后恢复：术后恶心呕吐、肛门排气时间，术后住院时间及费用，术后并发症。

3. 出院评估

所有患者的基本状况良好，能行走自如，生命体征无异常，下床活动无心悸乏力。饮食恢复正常，术后复查相关实验室检查结果基本正常。

（三）统计学方法

本次研究的实验数据采用SPSS12.0进行相关整理以及计算，计量资料表示形式是 $X \pm S$ ，用t-test，计数资料选取卡方检验,进行单因素分析。 $P < 0.05$ 时差异在统计学上有意义。

1. 对比分析两组患者手术期间各项指征数据

共纳入98例患者，年龄26-57岁，ERAS组年龄平均（41.3±6.8）岁，传统组（42.1±7.1）岁，差别无统计学意义（ $P = 0.428$ ）。在手术时间、术中出血量的比较上两组患者的组间数据差别无统计学意义， $P > 0.05$ ；而ERAS组的术

中输血量较传统组明显要低, 组间差别有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体数据见下表2。

表2 两组患者手术期间各项指征数据对比

分组	例数	年龄(岁)	手术时间(min)	腹腔镜手术[例(%)]	出血量(mL)	输血量(mL) ^①
ERAS组	49	41.3±6.8	62.4±12.4	40(81.63)	77±22.4	320±52.4
传统组	49	42.1±7.1	63.2±13.8	39(79.59)	76±27.9	510±72.4

注: ①表示两组相比, $P < 0.05$

2. 对比分析两组患者术后各观察指标数据, 具体数据见下表3。

表3 两组观察的指标($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	恶心呕吐(例)	术后并发症(例)	术后住院时间(天)	排气时间(小时)	进食时间(小时)	住院费用(元)
ERAS组	49	5(10.20)	3(6.12)	5.2±0.6	15.3±3.6	65.3±9.8	8624±574
传统组	49	16(32.65)	4(8.16)	6.8±0.8	18.2±4.6	75.6±13.3	9834±874

ERAS组术后下床活动、住院天数、术后进食时间、住院费用、并发症的发生率较传统组明显要低, 组间差异具备统计学意义, $P < 0.05$ 。且发生恶心呕吐的患者中传统组要显著高于ERAS组, 比较差异具有统计学意义, $\chi^2 = 5.25$, $P < 0.05$ 。ERAS组术后发生并发症的患者有3例, 其中术后感染者1例, 腹部引流管引流液多的有2例。传统组术后发生并发症的患者有4例, 其中术后感染的有2例, 出血量大的患者有1例, 引流液多的有1例。出院后随访一个月, 两组中均没有再次入院治疗的患者。

三、讨论

随着医疗技术的发展, 在全球已经逐渐将ERAS理念成功应用于各个领域, 并逐渐推广拓展。ERAS理念的安全性及疗效毋庸置疑的已经得到证实, 但是据转化医学的调查结果可知, 在临床中ERAS并没有得到普遍应用, 在妇科中更不多见了^[1]。

出现此种情况的原因有: 在临床中缺乏规范化; 它的实施需要得到多学科的共同协作, 整个过程较为复杂。为此, 我院开展了上述研究, 旨在为其广泛推广提供临床依据。我们将其他领域所研究的结果与我院妇科手术的实际相结合, 在ERAS方案中纳入证据等级高的大部分条目^[2]。加强宣教力度, 使其始终贯穿于整个住院过程。同时强调了多学科间的共同协作, 使ERAS方案的依从性得到了有效地提高^[3], 我们本次研究的这项措施在临床上具有非常重要的意义。

ERAS理念以循证医学证据为基础, 通过外科、麻醉、营养、护理等多学科间的协作, 将围手术期处理的临床路径进行优化^[4], 以此达到减少围手术期应激反应的目的, 降低术后并发症的发生率, 缩短患者住院时间, 降低患者的住院成本, 促进病人的早日康复。

此项优化的临床路径始终贯穿于整个的治疗过程, 包含住院前、手术前、手术中、手术后、出院后的各个环节, 其核心内容即强调以服务病人为中心的诊疗理念^[5]。此项新理念显著加快患者术后器官功能的康复速度, 降低术后并发症的发生情况, 符合广大妇女的需求, 具有广泛长效的社会效益, 同时大大节约医疗资源。

参考文献:

[1] 盛楠, 姚锋, 王霞等. 妇科肿瘤围手术期凝血功能变化的临床研究[J]. 交通医学, 2018, 32(5): 431-434.
 [2] 霍晓溪, 尚丽新. 妇科手术对妊娠的影响[J]. 人民军医, 2018, 61(10): 972-976.
 [3] 刘颖彦, 徐晓平, 禹球等. 医护一体化ERAS方案对肝癌肝切除患者低蛋白血症的干预效果研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(5): 62-64.
 [4] 史迎春, 罗瑾, 张吴花. ERAS理念在腹腔镜卵巢囊肿患者围术期护理中的实践分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(32): 140, 142.
 [5] 刘静, 马明, 宋巍. ERAS理念在肾囊肿患者围术期的临床应用[J]. 大家健康(中旬版), 2017, 11(11): 158-159.