

腹腔镜前列腺癌根治术后患者的早期量化活动

包益平,刘青君,庄桂敏

Effect of quantified early activity on patients undergoing laparoscopic radical prostatectomy Bao Yiping, Liu Qingjun, Zhuang Guimin

摘要:**目的** 探讨早期量化活动在腹腔镜前列腺癌根治术后患者的应用效果。**方法** 将腹腔镜前列腺癌根治性切除术患者 100 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例。两组均实施快速康复外科护理(ERAS),对照组术后鼓励患者尽早下床活动;观察组术后早期实施量化活动,应用无线智能手环实时监测患者活动量。比较两组术后活动依从性及活动效果。**结果** 观察组术后第 1~3 天活动步数及距离显著多于对照组(均 $P<0.01$);两组排气时间及术后住院天数比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。**结论** 以无线智能手环监测及量化术后早期活动量较传统方法客观有效,可提高术后患者活动依从性及活动效果,促进加速康复外科术后患者康复。

关键词: 前列腺癌; 腹腔镜手术; 加速康复外科护理; 早期活动; 活动依从性; 无线智能手环

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.02.049

前列腺癌是老年男性泌尿生殖系统常见的肿瘤之一,其发病率居男性泌尿生殖恶性肿瘤的第 3 位^[1]。根治性前列腺癌切除术是治疗局限性前列腺癌的金标准^[2]。加速康复外科(ERAS)通过优化处理围手术期的方式,减少术后应激反应及并发症的发生率,从而加速患者康复^[3]。术后早期下床活动、减少绝对卧床时间是加快康复外科的重要内容^[4],在促进身体功能尽快恢复、预防并发症等方面意义重大。然而,由于担忧术后伤口疼痛及撕开、引流管脱出等个人原因,以及缺乏医护人员个性化、细致化健康指导和监督等外部条件^[5],患者术后活动依从性及活动量不尽人意。本研究对腹腔镜前列腺癌根治性切除术患者实施量化早期

活动方案,效果较好,介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017 年 6 月至 2019 年 3 月,选取我院泌尿外科收治的腹腔镜前列腺癌根治术患者为研究对象。本研究经我院伦理委员会批准,且患者均知情并同意签署知情同意书。入选标准:①符合前列腺癌诊断标准^[6],并具有前列腺根治术指征;②患者及家属均配合本研究。排除标准:①患胃肠道疾病或伴随疾病,或合并严重器官功能障碍;②有精神疾病史;③合并其他恶性肿瘤或有肠道手术史。入选患者 100 例,均经 CT 检查及病理检查确诊。按照随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄	BMI	文化程度(例)				病理类型(例)		
		(岁, $\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	小学	初中	高中	大专以上	腺癌	鳞状癌	类癌
对照组	50	67.30±4.08	23.62±1.42	8	24	12	6	49	1	0
观察组	50	67.76±5.48	23.65±1.36	10	20	13	7	48	1	1
统计量		$t=0.476$	$t=0.088$		$Z=0.950$			$\chi^2=1.010$		
P		0.635	0.930		0.924			0.603		

1.2 方法

1.2.1 护理方法

两组围手术期均实施 ERAS 护理,术前责任护士向患者及其家属讲解快速康复护理的目的及具体措施;术后监测患者生命体征、加强引流管护理及疼痛评估,鼓励患者术后 6 h 下床活动,逐渐增加活动量和活动强度。术后活动前评估患者神志清楚、生命体征平稳,疼痛 VAS 评分≤3 分,切口敷料无渗血渗液,可协助患者床上自主平稳坐立 5~10 min,床边自主平稳坐立 5~10 min,无特殊不适主诉后,床边站立 5~

10 min,嘱患者做深呼吸及站位练习;患者无站立不耐受情况后,再协助并指导其行走。对照组术后由护理人员鼓励并监督患者早期下床活动,让患者在规定时间内沿标示直线行走并记录行走的步数,活动量以患者能耐受为宜。观察组术后实施早期量化活动,并应用华为荣耀无线智能手环 A2 实时监测患者活动量。具体方法如下。

1.2.1.1 活动量化方法 向患者发放自行设计的活动量表,量表内容包括无线智能手环应用方法(即统一佩戴在左手,督促患者每天起床后佩戴并开启无线智能手环,晚上睡觉前取下并关机);照顾者在患者活动时的配合及观察要点;患者术后每天需活动的总距离(即患者自身步间距×步数),术后早期活动量参考相关文献^[7-8]设定为术后第 1 天行走 160~250 步,第 2 天增加到 250~700 步,第 3 天为 700~1 000 步,每

作者单位:烟台毓璜顶医院泌尿外科(山东 烟台,264000)
包益平:女,本科,主管护师,护士长
通信作者:庄桂敏,zhuanggm2005@163.com
科研项目:烟台毓璜顶医院青年科研启动基金项目(201627)
收稿:2019-08-29;修回:2019-10-13

次活动时间 10~20 min,每天将活动量分配至早、中、晚 3 个时间点完成。

1.2.1.2 活动实施方案 术前由护理人员告知患者及其照顾者术后活动注意事项、活动量表的使用及记录方法。术后 6 h 后患者病情稳定且条件允许的情况下,责任护士指导并协助患者佩戴无线智能手环进行下床活动,术后白班护理人员下班前查看患者活动量表记录情况,若活动量未达标向夜班护士交接,并嘱患者睡前继续活动以完成当日运动量,夜班护士对其进行监督。

1.2.2 评价方法 统计患者术后第 1~3 天的活动步

数及距离、运动量(术后活动量完成的标准为术后 1~3 d 完成相对应的规定运动距离以上)、首次排气时间及术后住院天数。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术后不同时间活动步数及距离比较 见表 2。观察组 47 例(94.0%)完成活动量,对照组 38 例(76.0%)完成活动量。

		表 2 两组术后不同时间活动量比较						$\bar{x}\pm s$
组别	例数	活动步数(步)			活动距离(m)			
		第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 1 天	第 2 天	第 3 天	
对照组	50	162.36±10.53	443.46±13.70	855.86±19.84	93.70±9.84	259.26±18.74	477.64±34.24	
观察组	50	221.82±40.84	547.42±73.56	956.22±81.83	126.73±25.72	313.47±52.74	547.00±69.25	
t'		9.970	9.825	8.428	8.482	6.849	6.349	
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 两组术后首次排气时间及术后住院日比较 见表 3。

表 3 两组术后首次排气时间、术后住院日比较

		$\bar{x}\pm s$	
组别	例数	首次排气时间(h)	术后住院日(d)
对照组	50	22.17±3.22	8.63±1.00
观察组	50	15.35±2.15	5.27±0.82
t		12.461	18.309
P		0.000	0.000

3 讨论

ERAS 的核心理念是促进患者早日康复,早期下床活动作为 ERAS 理念中重要原则之一有诸多益处,可减少坠积性肺炎、下肢静脉血栓等并发症的发生,促进伤口愈合和肠道功能早日恢复,以及缩短住院天数等^[9]。根据 ERAS 提出的“24 h 内下床活动”理念^[9],具体化及合理安排患者术后活动量,对患者活动量进行有效的记录及监督,可提高患者早期下床活动依从性。本研究结果显示,两组术后第 1~3 天活动步数及活动距离比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。本研究根据相关文献并结合患者术后情况,制定术后第 1~3 天活动量参考范围,同时,全程使用无线智能手环对患者术后活动量进行连续性、客观监测,确保活动的安全性和有效性。观察组应用无线智能手环方便患者及家属操作,可显著提高患者活动依从性,并有利于医护人员对活动量的数据统计。

安全、有效的术后早期活动可促使患者生理机能快速恢复,增强患者康复信心^[10-11],减少负性情绪。同时,这也使 ERAS 理念得到强化,促进患者科学、规范活动,显著改善术后活动效果。本研究结果显示:观察组术后首次排气时间及住院时间较对照组显著

缩短,证实术后越早活动,恢复肛门通气时间越快,术后康复越快,住院时间明显缩短。

综上所述,前列腺癌手术患者在 ERAS 护理中引入无线智能手环量化活动,可全程动态连续监测患者的活动量,有利于提高术后活动效果,促进患者术后康复。

参考文献:

[1] 孙忠全,沈志远. 睾酮与前列腺癌研究进展[J]. 中华男科学杂志,2014,20(8):675-678.

[2] 王磊. Davinci 机器人系统在前列腺癌手术中的临床应用研究[D]. 北京:中国人民解放军医学院,2017.

[3] 杨万玲,黄家丽. 快速康复外科护理临床应用现状及启示[J]. 安徽医学,2013,34(10):1581-1583.

[4] 周雪,喻思红,冯毕龙. 基于快速康复外科理念的胃肠减压方式应用于胃癌根治术的系统评价[J]. 护理学杂志,2016,31(22):92-96.

[5] Cook D J, Thompson J E, Prinsen S K, et al. Functional recovery in the elderly after major surgery:assessment of mobility recovery using wireless technology [J]. Ann Thorac Surg,2013,96(3):1057-1061.

[6] 王行环,刘同族. 提高认识规范诊疗——《前列腺癌诊断标准》解读[J]. 中国卫生标准管理,2011,2(4):25-27.

[7] 刘冰心,郭婷. 胃癌手术患者快速康复外科护理中量化活动方案的实施[J]. 护理学杂志,2018,33(10):23-26.

[8] 夏灿灿,江志伟,王刚,等. 胃肠道肿瘤术后患者早期下床活动的量化研究及护理效果[J]. 医学研究生学报,2016,29(4):411-415.

[9] 陈锋. 加速康复外科(ERAS)理念在肺癌患者围手术期的应用效果[D]. 济南:山东大学,2017.

[10] 任建峰. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J]. 中国医药指南,2019,17(11):218-219.

[11] 朱泉,彭英,王俊红. 快速康复外科理念在手术室护理中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(12):176-177.

(本文编辑 李春华)