

不同下床活动时间对肝移植患者术后康复的影响*

叶海丹,芮丽涵,廖昌贵,廖培娇,伍淑文,何小凤,罗新春,陈利芬
(中山大学附属第一医院外科,广东广州,510080)

[摘要] **目的** 探讨不同下床活动时间对肝移植术后患者康复的影响。**方法** 收集 2014 年 1 月~2015 年 6 月本院收治的肝移植术后第 3 天下床活动的 42 例患者(观察组)的临床资料,同期收集一般资料与观察组匹配的下床活动时间为术后第 4 天的 44 例患者(对照组)的临床资料,记录两组患者肛门排气时间、胃管留置及尿管留置时间和腹腔出血、胸腔积液、肺部感染并发症发生情况。**结果** 观察组患者肛门排气时间、胃管和尿管留置时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组术后并发症发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 肝移植术后第 3 天下床活动是可行的、安全的,并促进了患者的康复进程。

[关键词] 肝移植;康复护理;早期活动;下床活动

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)04-0036-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.04.010

Effect of different time spans for off-bed activities on postoperative rehabilitation of patients with liver transplantation

Ye Haidan, Rui Lihan, Liao Changgui, Liao Peijiao, Wu Shuwen, He Xiaofeng, Luo Xinchun, Chen Lifan//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(4):36.

[Abstract] **Objective** To explore the effects of different time spans for off-bed activities on postoperative rehabilitation of patients with liver transplantation. **Methods** The clinical data of 42 patients having undergone allogeneic liver transplantation during Jan. 2014 to Oct. 2015 were assigned as the observation group. Another 44 patients during the same period, matched to those in the observation group in terms of general data, were assigned as the control group. The clinical data of two groups were reviewed to make comparisons in terms of the time for anus exhaust, the time spans for gastric tube and urinary catheter indwelling, abdominal cavity effusion and hemorrhage and pulmonary infection 3 days after operation. **Result** The time for anus exhaust and the time spans for gastric tube and urinary catheter indwelling in the observation group were all significantly shorter than the control group ($P < 0.05$), but there were insignificant differences between the groups in abdominal cavity effusion and hemorrhage and pulmonary infection. **Conclusion** Off-bed activities 3 days after operation is safe and feasible for the patients having undergone allogeneic liver transplantation. It can promote their process of rehabilitation.

[Key words] liver transplantation; rehabilitation nursing; early activity; off-bed

肝移植手术作为治疗终末期肝病的唯一有效方法已广泛开展。然而,肝移植手术因其操作复杂、

技术难度大,往往引起术中大量出血,术后并发症发生率高^[1-4]。传统的护理措施要求患者术后需绝对卧床休息,并且术后 1 周内采取半卧位上身抬高不宜超过 45°的体位,术后 7 ~ 10 d 才允许下床活动^[5-6],但长期卧床可引起肺部感染、栓塞等并发症。随着快速康复外科理念在临床的广泛应用,术后早期活动对术后康复的重要性越来越引起人们的重视^[7]。有学者提出^[8],术后第 2 天可视患者情况下床活动,以提高患者的自我护理能力;也有的学者认为^[9],术后 3 d 即可下床活动。关于肝移植术后患者究竟何时下床,目前尚无统一认识^[10-11],

[基金项目] * 本课题为国家自然科学基金项目,项目编号为 81373156;广东省医学科研基金项目,项目编号为 A2013198;中山大学附属第一医院院级护理基金项目,项目编号为 K0505006。

[收稿日期] 2015-12-16

[作者简介] 叶海丹(1976-),女,广东连平人,副主任护师,本科,主要从事肝移植护理及护理管理工作。

[通信作者] 陈利芬,护理部副主任,主任护师,E-mail: chlife1121@126.com。

使护理人员对此类患者的早期下床活动认识上存在着偏差。本研究收集了本院 2014 年 1 月~2015 年 6 月收治的肝移植术后患者的临床资料,分析不同下床活动时间对肝移植术后患者康复效果的影响,为肝移植术后患者的早期下床活动护理提供循证依据,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将 2014 年 1 月~2015 年 6 月本院收治的肝移植术后下床时间为术后第 3 天的 42 例患者设为观察组,其中男 35 例,女 7 例,年龄 24~67 岁,中位数 46.4 岁。原发病:终末期肝硬化 12 例,原发性肝癌 26 例,重症肝炎 3 例,布加综合征 1 例。将同期一般资料与观察组匹配的下床时间为术后第 4 天的 44 例患者设为对照组,其中男 39 例,女 5 例,年龄 22~67 岁,中位数 49.2 岁。原发病:终末期肝硬化 13 例,原发性肝癌 25 例,重症肝炎 4 例,布加综合征 2 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:符合原发性肝癌诊断标准^[12];首次接受肝移植患者;知情同意。排除标准:多次肝移植手术;合并有认知障碍、肢体瘫痪、骨折、严重心肺功能不全的患者。

1.3 方法

1.3.1 术前指导 术前责任护士均指导两组患者进行胸部运动(深呼吸、有效咳嗽、扩胸运动);上肢运动(握拳、曲肘、抬臂、上臂外展);下肢运动(足背屈、抬腿、双腿屈曲抬臀);术后翻身技巧。教会患者使用呼吸功能锻炼器锻炼肺功能,每天 3 次,每次 5~10 min。

1.3.2 术后护理

1.3.2.1 观察组 ①第 1 天患者取半卧位,上身抬高 30~45°。嘱患者握拳、曲肘、下肢轻微弯曲和抬高,5~10 min/次,每次间隔时间 3~4 h。②第 2 天患者在床上坐起,每天 2~3 次,10~15 min/次;四肢运动,10~15 min/次,每次间隔时间 3~4 h。③第 3 天患者在护士帮助下在床旁站立,每天 1~2 次,5~10 min/次;在床上休息时进行四肢活动,10~15

min/次,每次间隔时间 1~2 h。④第 4 天由护士搀扶在床旁行走,每天 1~2 次,3~10 min/次。活动量以患者不感到累为原则,不能为增加活动量而导致患者过度疲劳,活动时注意观察患者有无不良反应。1.3.2.2 对照组 患者术后 1~3 d 取半卧位上身抬高不宜超过 45°,患者在床上进行握拳、曲肘、下肢轻微弯曲和抬高活动,活动的时间和频率与观察组相同。第 4 天患者在护士帮助下床旁站立,每天 1~2 次,3~10 min/次。活动量以患者不感到累为原则,不能为增加活动量而导致患者过度疲劳,活动时注意观察患者有无不良反应。

1.4 观察指标

观察两组患者首次肛门排气时间、胃管和尿管留置时间、并发症(腹腔出血、胸腔积液和肺部感染)发生情况。腹腔内出血是指有腹部体征、腹腔引流液性状改变如短时间引出鲜红色液体,血红蛋白进行性下降^[13]。肺部感染:新出现的咳嗽、咳痰,或原有呼吸道疾病症状加重并出现浓痰;发热;肺部实变体征和/或干湿性啰音;血常规提示 WBC $> 10 \times 10^9/L$,伴或不伴核左移;胸片或胸部 CT 等影像学检查出现片状、斑片状阴影或间质性改变,伴或不伴胸腔积液。临床诊断病例描述为以上 1~4 项中任何一款加上第 5 项阳性,并除外肺结核、肺感染性肺间质疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等^[14]。胸腔积液由胸片、B 超确诊。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析。对非正态分布数据采用中位数与四分位数间距表示,两组患者肛门排气时间、胃管和尿管留置时间比较采用秩和检验;两组患者并发症发生率比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者肛门排气时间、胃管和尿管留置时间的比较

两组患者肛门排气时间、胃管和尿管留置时间的比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者肛门排气时间、胃管和尿管留置时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者肛门排气时间、胃管和尿管留置时间的比较 [d, M(P₂₅~P₇₅)]

项目	观察组(n = 42)	对照组(n = 44)	Z	P
肛门排气时间	2.7(0.9 ~ 5.5)	3.6(0.8 ~ 34.4)	3.331	0.021
胃管留置时间	2.4(0.9 ~ 6.7)	3.6(1.0 ~ 22.1)	4.001	0.005
尿管留置时间	3.0(1.3 ~ 9.1)	5.0(0.8 ~ 43.0)	7.603	0.001

2.2 两组患者并发症发生率比较

两组患者并发症发生率比较见表 2。从表 2 可见,两组患者并发症发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 两组患者并发症发生率比较

项目	观察组(n = 42)		对照组(n = 44)		χ^2	P
	n	发生率(%)	n	发生率(%)		
胸腔积液	25	59.5	25	56.8	0.065	0.779
肺部感染	8	19.0	13	29.5	1.283	0.257
腹腔出血	1	2.4	2	4.5	0.299	0.584

3 讨论

3.1 早期下床活动对肝移植患者术后康复的意义

肝移植手术作为治疗终末期肝病的唯一有效方法已广泛开展。肝移植术后患者由于手术创伤较大,加之因患者传统的理念认为,手术后需绝对卧床休息,有的患者则害怕伤口疼痛或担心出现伤口裂开、摔倒、引流管脱出等意外发生,导致患者卧床时间长、下床时间晚、自主活动少;同样的因患者家属也对患者早期功能训练的必要性并不十分了解,从而使患者卧床时间更加延长,不敢自主活动。患者长期卧床可引起肺部感染、栓塞等并发症的发生。快速康复外科是应用临床上已成熟的理论与方法减少与阻断对患者机体的应激,降低机体由此而产生的反应,以加快患者从手术创伤中恢复过来,更快地康复,主要内容有术前患者教育、更好的麻醉、止痛及外科技术和术后康复治疗,包括早期下床活动及早期肠内营养^[15-19]。术后早期活动能增加身体协调能力和自理能力^[20];还可保持全身肌肉的正常张力,促进身体各个系统的新陈代谢及血液循环,促进组织损伤的再生、修复和功能重塑^[21];减少肺部感染等术后并发症的发生^[3-4]。曹何琼等^[22]研究表明,早期活动可减轻患

者不适症状,使患者首次肛门排气时间、首次排便时间提前。

3.2 术后第 3 天下床活动可促进肝移植患者术后的康复

文献报道^[23-24],手术后移植肝很快与膈肌等周围组织形成粘连,以及由于周围组织、脏器的托举作用,加上手术方式的改进,肝脏不会移位。有学者认为^[5-6],肝移植术后患者 7 d 内应维持仰卧位,术后 7 ~ 10 d 才允许下床。但也有学者认为^[9],术后 3 d 即可下床活动。术后 5 d 床旁站立、6 d 床旁行走的早期活动方法能促进肠蠕动,减少尿管等留置时间且能满足患者精神需要,增强其恢复健康的信心^[2-3]。如果患者术后第 2 天即视能力下床活动,可提高患者的自我护理能力,使患者处于最佳的身心状态^[8]。关于肝移植术后患者何时进行下床活动使护理人员认识上存在着矛盾,为了解不同下床活动时间对肝移植术后患者康复效果的影响,本研究鉴于以上的研究情况将肝移植术后患者下床活动时间进行界定,将下床时间为术后第 3 天的患者设为观察组,将下床时间为术后第 4 天的患者设为对照组,对其肛门排气时间、胃管和尿管留置时间进行总结和分析,结果显示,观察组患者肛门排气时间、胃管和尿管留置时间均较对照组缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结果说明,术后第 3 天下床活动可促进肝移植术后患者早期康复。分析原因如下:患者通过早期肢体的活动促进局部和全身血液循环,改善支配内脏的自主神经功能,降低胃肠交感神经的兴奋性,提高胃肠副交感神经的兴奋性,增强胃肠道运动;患者从术后第 2 天就从床上坐起,体位变化可引起胃肠道反射而促进肠蠕动,加快肠内容物排出,促进胃肠功能恢复;早期下床活动可有效训练患者的腰腹肌肉力量,促进排尿的代偿力量增加,在膀胱逼尿肌迟缓的情况下,腹肌的压力有利于尿液的排出。

3.3 肝移植术后患者第 3 天进行下床活动是安全的

早期积极活动可刺激通气/灌注增加,促进分泌物的清除,增强上呼吸道生理性防御功能,防止肺部感染,促进体力恢复^[25]。关于肝移植术后早期康复训练是否会增加相关的并发症如肺部感染、腹腔内出血、切口愈合不良、胆漏和腹胀的发生率,

不仅患者担心,很多医护人员也有此顾虑。这也是造成过去经验中肝移植患者长期卧床和不敢自主下床的重要原因之一。Halawa 等^[26]对肾移植术后患者实施包括早期活动在内的综合快速康复措施,结果显示,患者的并发症发生率并无增加。本研究对两组患者腹腔出血、胸腔积液和肺部感染发生率进行比较,结果显示,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结果说明,肝移植患者术后第3天下床活动是安全的。

4 结论

综上所述,在术后第3天对肝移植术后患者进行有目的、有计划的早期下床活动干预,可促进患者胃肠道功能及膀胱功能的恢复,缩短胃管和尿管留置时间及肛门排气时间,且对相关并发症的发生没有影响。

参考文献:

- [1] Lin DX, Li X, Ye QW, et al. Implementation of a fast-track clinical pathway decreases postoperative length of stay and hospital charges for liver resection[J]. Cell Biochem Biophys, 2011, 61(2):413-419.
- [2] Ahanatha Pillai S, Palaniappan R, Pichaimuthu A, et al. Feasibility of implementing fast-track surgery in pancreaticoduodenectomy with pancreaticogastrostomy for reconstruction: a prospective cohort study with historical control[J]. Int J Surg, 2014, 12(9):1005-1009.
- [3] Mrat S, Rouquie D, Bordier E, et al. Fast track rehabilitation in colonic surgery[J]. Ann Fr Anesth Reanim, 2007, 26(7):649-655.
- [4] Wittmann-Price R, Celia L, Dunn R. Successful implementation of evidence-based nursing practice: the indispensable role of staff development[J]. J Nurses Prof Dev, 2013, 29(4):202-204.
- [5] 程希, 谢玲. 活体肝移植手术的护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(20):1874-1875.
- [6] 刘志华, 崔怡, 滕亮, 等. 肝移植患者围手术期护理体会[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(4):342-343.
- [7] Kehlet H, Wilmore DW. Evidence-based surgical care and the evolution of fast track surgery[J]. Ann Surg, 2008, 248(2):189-198.
- [8] De Filippis S, Erbutto D, Gentili F, et al. Mental turmoil, suicide risk, illness perception, and temperament, and their impact on quality of life in chronic daily headache[J]. J Headache Pain, 2008, 9(6):349-357.
- [9] 殷蓉, 高军, 李国强. 快速康复理念在肝移植病人围术期应用的效果比较[J]. 护理研究, 2012, 26(1):59-61.
- [10] 张萍, 刘琼, 徐仿, 等. 快速康复外科理念在肝移植患者围术期中的应用[J]. 中国医刊, 2014, 49(10):87-89.
- [11] 范焯, 壮麟, 鲁皓, 等. 快速康复外科治疗在肝移植中的应用价值[J]. 器官移植, 2014, 5(4):348-351.
- [12] Ahn CS, Moon DB, Lee SG, et al. Survival differences between milan criteria after down-staging and de novo milan in living donor liver transplantation for hepatocellular carcinoma [J]. Hepatogastroenterology, 2014, 61(129):187-191.
- [13] 陈孝平, 王建平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:156.
- [14] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(5):314-320.
- [15] Lee A, Zhu F, Underwood MJ, et al. Fast-track failure after cardiac surgery: external model validation and implications to ICU bed utilization[J]. Crit Care Med, 2013, 41(5):1205-1213.
- [16] Salhiyyah K, Elsobky S, Raja S, et al. A clinical and economic evaluation of fast-track recovery after cardiac surgery[J]. Heart Surg Forum, 2011, 14(6):E330-E334.
- [17] Reif P, Drobnitsch T, Aigmüller T, et al. The decreasing length of hospital stay following vaginal hysterectomy: 2011-2012 vs. 1996-1997 vs. 1995-1996[J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 2014, 74(5):449-453.
- [18] Carter J. Fast-track surgery in gynaecology and gynaecologic oncology: a review of a rolling clinical audit[J]. Isrn Surg, 2012:368014.
- [19] Kjlhede P, Langström P, Nilsson P, et al. The impact of quality of sleep on recovery from fast-track abdominal hysterectomy[J]. J Clin Sleep Med, 2012, 8(4):395-402.
- [20] 杨滢, 郭晓东, 褚静茹. 早期康复训练及自理能力监测表在肝移植患者术后康复中的应用[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(18):3542-3545.
- [21] 丁蔚, 张峰, 李国强, 等. 快速康复理念在肝癌肝切除术围手术期处理中的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(1):32-36.
- [22] 曹何琼, 李春霞. 早期半坐卧位结合早期活动对腹部术后患者康复的影响[J]. 现代临床护理, 2008, 7(2):5-7.
- [23] 陈立典, 吴毅. 临床疾病康复学[M]. 北京:科学出版社, 2010:500-501.
- [24] 宋来花. 早期运动干预促进阑尾手术后肛门排气的效果观察[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(1):47-48.
- [25] 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.
- [26] Halawa A, Boyes S, Roberts F, et al. Challenging the old tradition in renal transplantation: enhanced recovery after renal transplantation[J]. Transpl Int, 2011, 24(S2):339.

[本文编辑:郑志惠]