

综合护理干预对肝胆胃肠外科手术后恢复效果影响的 Meta 分析

戴晓萍, 罗楚, 戴家伟

中国科学院大学深圳医院(光明) 广东深圳

【摘要】目的 外科手术的并发症是普通外科手术病人手术完成出院后常面临的问题^[1], 如肝胆外科手术涉及术中麻醉、局部炎症的切除等。**方法** 对患者胃肠道功能均有不同程度的损伤, 包括恶心、呕吐、腹胀、肠梗、进食困难等^[2]。**结果** 研究结果显示, 肝胆外科手术临床诊疗后, 可通过病人肠鸣音与肛门排气时间, 判断患者胃肠道功能恢复情况;**结论** 良好的预后也是患者术后康复与恢复正常饮食的基础及关键因素^[3]。

【关键词】 综合护理; 肝胆胃肠外科手术; Meta 分析

【收稿日期】 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmm.2023000275

Meta-analysis of the effect of comprehensive nursing intervention on recovery after hepatobiliary gastrointestinal surgery

Xiaoping Dai, Chu Luo, Jiawei Dai

Shenzhen Hospital, University of Chinese Academy of Sciences (Guangming), Shenzhen, Guangdong

【Abstract】Objective Surgical complications are common problems faced by general surgical patients after discharge ^[1], such as hepatobiliary surgery involving intraoperative anesthesia and resection of local inflammation. **Methods** The gastrointestinal function of the patients was damaged to varying degrees, including nausea, vomiting, abdominal distension, intestinal stalk and eating difficulty ^[2]. **Results** The results showed that after clinical diagnosis and treatment of hepatobiliary surgery, the recovery of gastrointestinal function could be judged by bowel sound and anal exhaust time. **Conclusion** Good prognosis is also the basis and key factor for postoperative rehabilitation and normal diet of patients ^[3].

【Key words】 Comprehensive nursing; Hepatobiliary gastrointestinal surgery; meta-analysis

现代医学技术主张从完善术前准备、术中减少创伤、术后减压补液等方式, 达到对病变部位的局部治疗、降低对周围组织的损害, 但对术后早期伤口的愈合及胃肠道功能的恢复仍缺乏及时有效的护理^[4-5]。综合护理模式围绕传统外科手术流程, 为患者从术前准备、术后康复、治疗监测、用药指导、饮食监督、运动干预与心理疏导等方面提供全面、有效、客观的康复干预治疗^[6-7]。

为分析综合护理干预对肝胆胃肠外科手术后恢复效果的影响, 本研究采用 Meta 分析方法, 对相关领域内有关综合护理干预与常规护理干预的临床随机对照试验的数据进行统计与分析, 以期肝胆患者胃肠功能恢复情况提供参考思路。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

1.1.1 研究对象

(1) 确诊为肝胆胃肠病患者, 行外科手术后, 处于康复治疗阶段;

(2) 患者病情稳定且化疗过程生命体征正常;

(3) 有独立意识, 自愿参与试验。

1.1.2 研究类型

所纳入研究均为临床随机对照试验 (randomized controlled trials, RCT)。

1.1.3 干预措施

观察组采用综合护理干预方法, 对照组采用常规护理干预方法, 试验中所使用的药物种类、检测仪器、护理时长等不设限制。考察指标为术后首次出现排气时间、排便时间以及肠鸣时间。

1.1.4 排除标准

(1) 观察组采用非综合护理干预手段者排除;

(2) 综述性质、重复的、样本量过小 (N<20)

文献;

(3) 研究方法、评价指标、实验数据交代不清的文献。

1.2 检索策略

在 CNKI 中国知网、维普数据库、万方数据库和 Elsevier 等数据库检索相关文献。中文检索词为：“护理”、“肝胆”、“胃肠”与“外科手术”，英文检索词为：“Nursing”、“Hepatobiliary Disease”、“Gastrointestinal Tract”与“Surgery”。检索文献发表时间为建库至 2023 年 4 月。

1.3 资料提取及文献质量评价

由 2 名研究人员根据预定标准，独立筛选相关文献，阅读标题及摘要，排除不符合要求的文献。2 人交换核对剩余符合要求的文献，对无法确定去留的，交由第 3 名研究人员决定。

1.4 数据统计分析

使用 Rev Man 5.4 软件对所选定的文献数据进行 Meta 分析。用 χ^2 进行异质性分析， I^2 判断异质性大小。若 $P > 0.1$ 或 $I^2 < 50\%$ ，说明所纳入研究无统计学异质性，用固定效应模型计算；若 $P < 0.1$ 或 $I^2 \geq 50\%$ ，说明所纳入研究存在统计学异质性，用随机效应模型计算。计算统计量时，计数资料用比值比 (OR 值)，计量资料用标准均值差 (SMD)，使用 95% 可信区间 (CI)。以 $\alpha = 0.05$ 进行分析。

2 结果

2.1 文献检索结果

共检索到 718 篇文献，主要包括：CNKI 中国知网 4 篇、维普 8 篇和万方 52 篇和 Elsevier 654 篇。通过阅读标题和摘要、删除重复文献、阅读全文后根据排除标准筛选出 6 篇文献纳入研究，共有 528 例患者。

2.2 纳入研究的基本特征和质量评价

纳入 6 篇文献中，4 篇明确使用“随机”分组对照，1 篇采用随机数字分组法，剩余 1 篇按照入院顺序随机

分组；所有研究中观察组干预措施均为采用综合护理干预；所有文献均无“失访/退出”试验者。所有研究均有明确的干预方法、评价指标与统计结果。基本特征见表 1，质量评价结果见图 1。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 首次排便时间

6 篇文献^[8-13]均报道了患者康复治疗阶段行护理干预后首次出现排气的时间 (单位: h)，总样本量 528 例，观察组 264 例，对照组 264 例。各研究间存在明显异质性 ($P < 0.1$, $I^2 > 50\%$)，采用随机效应模型。结果显示观察组患者首次排气时间明显早于对照组，差异具有统计学意义。

2.3.2 首次排便时间

3 篇文献^[8,10,12]报道了患者康复治疗阶段行护理干预后首次排便的时间 (单位: h)，总样本量 280 例，观察组 140 例，对照组 140 例。各研究间存在明显异质性 ($P < 0.1$, $I^2 > 50\%$)，采用随机效应模型。结果显示观察组患者首次排便时间明显早于对照组，差异具有统计学意义。

2.3.3 免疫功能

6 篇文献^[8-13]均报道了患者康复治疗阶段行护理干预后首次出现肠鸣音的时间 (单位: h)，总样本量 528 例，观察组 264 例，对照组 264 例。各研究间存在明显异质性 ($P < 0.1$, $I^2 > 50\%$)，采用随机效应模型。结果显示观察组患者首次肠鸣时间明显早于对照组，差异具有统计学意义。

2.4 漏斗图分析

纳入的研究^[8]均报道了首次排气时间与肠鸣时间，绘制漏斗图如图 6 所示，大部分都集中在中央区域，标准误小，结果可靠，表明研究结果不易受发表偏倚影响。

表 1 纳入研究的基本特征

序号	作者	年份	样本量			干预措施		结局指标	纳入文献方法学质量评价			
			观察组	对照组	总样本量	观察组	对照组		随机方法	盲法	分配隐藏	撤出/退出
1	陈淑叶 ^[8]	2019	50	50	100	综合护理干预	常规护理干预	①②③	随机	未提及	未提及	未提及
2	杨丽	2015	46	46	92	综合护理干预	常规护理干预	①③	入院顺序	未提及	未提及	未提及
3	李彦芳	2016	50	50	100	综合护理干预	常规护理干预	①②③	随机	未提及	未提及	未提及
4	熊正莲	2015	34	34	68	综合护理干预	常规护理干预	①③	随机	未提及	未提及	未提及
5	李宝伟	2021	40	40	80	综合护理干预	常规护理干预	①②③	随机	未提及	未提及	未提及
6	黄勇	2014	44	44	88	综合护理干预	常规护理干预	①③	随机数字表	未提及	未提及	未提及

注：①首次排气时间；②首次排便时间；③肠鸣时间。

2021 李宝伟	2019 陈淑叶	2016 李彦芳	2015 戴正莲	2015 杨丽	2014 黄勇	
+	+	+	+	+	+	Random sequence generation (selection bias)
+	+	+	+	+	+	Allocation concealment (selection bias)
+	+	+	+	+	+	Blinding of participants and personnel (performance bias)
?	?	?	?	?	?	Blinding of outcome assessment (detection bias)
+	+	+	+	+	+	Incomplete outcome data (attrition bias)
+	+	+	+	+	+	Selective reporting (reporting bias)
+	+	+	+	+	+	Other bias

图 1 纳入研究的质量评价分析

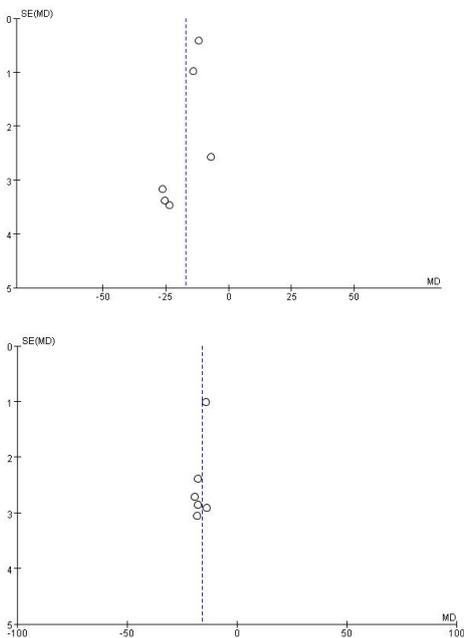


图 3 观察组与对照组在首次排气时间与肠鸣时间方面的漏斗图分析

(A: 排气; B: 肠鸣)

3 结论

本文共收纳 2 篇综合护理干预对肝胆胃肠外科手术后恢复效果影响的临床随机对照试验, 其中 1 篇使用随机数字表法, 1 篇按入院顺序随机分组, 其余未提及具体随机方法, 所有文献未提及是否为双盲试验。且所有纳入文献中缺乏外文文献, 样本量有待进一步充足。

研究结果表明, 综合护理干预对肝胆胃肠外科手术后恢复效果优于常规护理干预, 可加快患者术后胃肠道功能恢复、提前患者进食时间, 避免术后并发症的可能, 值得大力推广。

参考文献

- [1] Merkow, R.P., Ju, M.H., Chung, J.W., Hall, B.L., Cohen, M.E., Williams, M.V., Tsai, T.C., Ko, C.Y., Bilimoria, K.Y., 2015. Underlying reasons associated with hospital readmission following surgery in the United States. *JAMA* 313 (5), 483–495. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.18614>.
- [2] 羊燕群, 候陈凤, 彭丹, 潘锋, 马志杭, 陈建永. 针刺足三里对 FD 胃排空及血清 Motilin 和 Ghrelin 的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2013, 31(04): 881-883. DOI: 10.13193/j.archtcm.2013.04.179. yangyq.030.
- [3] 王采. 针刺足三里、合谷对胆囊结石术后胃肠功能紊乱的影响[D]. 新疆医科大学, 2019.
- [4] 曹立幸, 伍嘉仪, 蒋志, 陈其城, 陈志强. 中医外治法促进术后胃肠功能恢复的研究进展[J]. *广州中医药大学学报*, 2018, 35(06): 1147-1152. DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2018.06.041.
- [5] Polster, D., 2015. Preventing readmissions with discharge education. *J. Nurs. Manag.* 46(10), 37–38. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000472592.47774.5b>.
- [6] 姜娜, 张亚仙, 李卓艳, 夏虹. 综合护理模式在慢性化脓性中耳炎患者围手术期应用的效果分析[J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24(30): 3398-3400.
- [7] 李翠娥, 胡秀学, 黄波, 陈颖. 综合康复护理措施在结直肠癌患者围手术期中的应用效果研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(16): 1815-1817.
- [8] 陈淑叶. 护理干预对肝胆患者外科手术后胃肠功能恢复的影响效果评价[J]. *中国社区医师*, 2019, 35(26): 119-120.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS