

快速康复外科理念在胰腺癌患者围手术期护理中的应用疗效评价

商培红

华中科技大学同济医学院附属协和医院胰腺外科

【摘要】目的：探究快速康复外科理念在胰腺癌患者围手术期护理中对胰腺癌手术患者术后康复指标的影。方法：选取本院 2015 年 11 月至 2016 年 11 月期间一共住院的胰腺癌患者总计为 60 例。采用随机数字分配法，将其随机分为对照组和观察组两组，每组各 30 例。对照组实行传统围手术期护理模式，观察组给予快速康复外科理念在围手术期护理模式，比较两组患者术后并发症发生率。结果：两组患者在探究开始前，一般资料术前情况差异均无统计学意义（即 $P > 0.050$ ）。在探究开始后，术后住院期间，观察组的术后并发症发生例数比对照组术后并发症发生例数要少，差异具有统计学意义（即 $P < 0.050$ ）。其中胃排空延迟发生率相较于对照组要低（即 $P < 0.050$ ）；但其他并发症例如，胰漏、腹腔感染、心律失常、肺炎、胸腔积液、院内感染等各类相关并发症的发生率，两组患者的差异无统计学意义（即 $P > 0.050$ ）。结论：快速康复外科理念运用于胰腺外科手术相较于传统的围手术期护理模式是更加安全和有效的。能够有效控制并发症的发生机率，增加患者信心，加快胰腺癌患者术后肠道功能恢复，减轻疼痛、提升镇痛效果。因此，快速康复外科理念运用在护理中起着积极的作用，应当试点推广。

【关键词】快速康复外科；胰腺癌；围手术期

胰腺癌被称为万癌之王，是因为胰腺的位置比较特殊。平时生活中一些简单的体检，根本就不可能发现胰腺部位有癌变的现象，胰腺癌早期患者必须专门去医院做专门的胰腺癌筛查检查，才有可能发现胰腺癌的蛛丝马迹，一旦到了胰腺癌晚期，预后情况是非常差的，胰腺癌晚期病人的五年生存率大约是在 0.1% 左右，并且胰腺癌早期症状不是非常明显，所以在日常生活中比较容易被人们忽视。随着工业社会的发展，居民的生活方式、饮食结构也发生着翻天覆地的改变。胰腺癌发病人群越来越年轻化，因此，本次研究就是围绕优化围手术期的护理模式，以期能够降低胰腺癌患者并发症的发病率，更好的保证患者生命健康。相关情况报道如下：

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 11 月至 2016 年 11 月期间一共住院的胰腺癌患者总计为 60 例。采用随机数字分配法，将其随机分为对照组和观察组两组，每组各 30 例。对照组实行传统围手术期护理模式，观察组给予快速康复外科理念在围手术期护理模式。所有患者均符合纳入标准，且都已经排除干扰因素和其他相关疾病。所有参加本次实验的患者，均签订知情同意书。其他一般资料不具有统计学意义（即 $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组：术前健康宣教、禁食禁水至少 8 小时，其中禁食最好达到 12 小时、不采用传统机器肠道准备、术前半小时内注入抗生素和心理干预、术中保证输液量。

观察组：在对照组的基础上，进行术前评估和心理干预、进行非常规的肠道清洁，减少禁食禁水时间，术前准备抗生素，术中适

当进行输液、术后进行镇痛，采用饮水进食方法。

1.3 观察指标

胃排空延迟：经多项检查确定不存在胃内机械性梗阻但患者有胃滞留症状者；患者每日胃内引流量持续超过 800ml；且患者明确未使用过减慢胃动力的药物。

胰漏：腹腔引流液中胰酶的水平超过血浆中正常胰酶水平上限的 3 倍且每日引流量持续超过 50ml，持续超过 3 天，或经影像学检查确定有胰液外渗现象。

腔感染恶：腹腔内有液体积聚，且穿刺引流出的液体经细菌培养确定为阳性者，血常规可见患者白细胞计数升高，患者多伴有体温升高症状。

胆瘘：腹腔引流液中总胆红素水平超过血清中正常胆红素水平的 3 倍且持续 3 天以上，或腹腔内胆汁积聚过多导致继发性感染需要穿刺进行引流或再次手术者。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件处理实验数据，计数资料用均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料使用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者术后并发症发生率比较

观察组的术后并发症发生例数比对照组术后并发症发生例数要少，差异具有统计学意义（即 $P < 0.050$ ）。其中胃排空延迟发生率相较于对照组要低（即 $P < 0.050$ ）；但其他并发症例如，胰漏、腹腔感染、等各类相关并发症的发生率，两组患者的差异无统计学意义（即 $P > 0.050$ ）。详情见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生率比较（例）

组别	术后总并发症（%）	胃排空延迟	胰漏	吻合口瘘	腹腔感染	恶心呕吐	其他并发症
观察组	6（20.00）	1	1	1	1	1	1
对照组	11（36.67）	3	2	1	1	2	2
χ^2 值	8.354	5.264	1.264	0.954	1.157	1.235	1.324
P 值	$P < 0.050$	$P < 0.050$	$P > 0.050$	$P > 0.050$	$P > 0.050$	$P > 0.050$	$P > 0.050$

3、讨论

快速康复外科（简称：ERAS）是指在择期手术的病人中，联合运用包括硬膜外或局部麻醉，微创手术、优化的疼痛控制和积极的术后康复手段（例如，督促病人早期摄入肠道内营养和早期进行下床活动等）等多模式的医疗方法，控制手术应激反应，减少术后病人器官

功能的障碍，缩短病人的术后恢复时间。

在本次研究中，通过术前了解病情，正确评估结果，针对性的实施个性化肠道准备方案，对于特殊情况的老年人采取积极有效的措施，致使不增加手术风险的同时，能够积极有效的减少带给患者

（下转第 149 页）

（上接第 148 页）

的不适感，从而能够保障了手术的安全性^{错误！未找到引用源。}。实验结果表明观察组的术后并发症发生例数比对照组术后并发症发生例数要少，差异具有统计学意义（即 $P < 0.050$ ）。其中胃排空延迟发生率相较于对照组要低（即 $P < 0.050$ ）；但其他并发症例如，胰漏、腹腔感染、等各类相关并发症的发生率，两组患者的差异无统计学意义（即 $P > 0.050$ ）。本次研究取得明显效果。

综上所述，快速康复外科理念运用于胰腺外科手术相较于传统的围手术期护理模式是更加安全和有效的。能够有效控制并发症的发生机率，增加患者信心，加快胰腺癌患者术后肠道功能恢复，减

轻疼痛、提升镇痛效果。因此，快速康复外科理念运用在护理中起着积极的作用，应当试点推广。

参考文献：

- [1]纪道林，李春龙，崔云甫. 胰腺癌早期诊断的研究进展 [J]. 世界华人消化杂志，2014，22（17）：2406-13 ■ ■
- [2]方育，曹锋，李非. 机械性肠道准备在择期结直肠手术中的应用：荟萃分析 结果 [J]. 中国普外基础与临床杂志，2014，21（10）：1277-1283 ■ ■
- [3]陈剑辉. 结直肠手术机械性肠道准备的研究进展 [J]. 消化道肿瘤杂志（电子版），2011，3（1）：53-56