

综合护理对胰十二指肠切除术后胃瘫患者康复效果的影响研究

梁晶 杨威

(吉林大学中日联谊医院 吉林 长春 130000)

【摘要】目的: 分析综合护理对胰十二指肠切除术后胃瘫患者康复效果的影响; 方法: 选取2018年12月~2019年12月我院收治的102例胰十二指肠切除术后胃瘫患者, 按照护理所用模式选择进行分组, 即: 综合组和单一组均51例。单一组开展传统护理手段, 综合组则给予综合护理模式, 同一阶段后, 观察2组身体康复情况, 并对2组患者在此期间并发症情况进行统计, 对比胃动力康复效果。结果: 综合组产生并发症机率为9.80%, 低于单一组的23.53%; 综合组在胃动力恢复时间上明显更短, 各项统计数据显示 $P < 0.05$; 结果: 综合护理的方案在胰十二指肠切除术后胃瘫患者中, 实践应用能够有效控制并发症, 促进其胃动力康复, 建议采纳。

【关键词】综合护理; 胰十二指肠切除术; 胃瘫; 恢复影响

胰十二指肠切除术是临床常见术式, 对胰腺癌、十二指肠乳头癌等疾病治疗效果非常明确。但该类术式会出现很多并发症, 其中比较常见的是胃瘫, 占比达到一半以上^[1]。胰十二指肠切除术, 患者在术后产生胃瘫, 将会使上腹疼痛, 且恶性呕吐, 会有胰瘘、吻合口瘘的风险, 需要尽早治疗。正是由于此种问题, 一些患者术后生理及心理反应较大, 对预后不利, 因此治疗过程中要给予有效的护理干预。对此, 我院以收治的102例胰十二指肠切除术后胃瘫患者作采集标准, 给予不同分组方案, 体现出护理价值, 总结成文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究采集的数据来源于2018年12月到2019年12月来我院治疗的102例胰十二指肠切除术后胃瘫患者, 按照护理所用模式选择进行分组, 即: 综合组和单一组均51例。综合组男24例, 女27例, 年龄40~72岁, 胰腺癌28例, 十二指肠乳头癌23例; 单一组中男25例, 女26例, 年龄为42~70岁, 胰腺癌21例, 十二指肠乳头癌30例。两组患者均为胰十二指肠切除术后出现胃瘫的病人, 排除范围: 同其他患有其他重大疾病, 患者精神欠佳, 或有意识与交流困难情况。所有患者同意应用各自护理措施, 并报伦理委员会。另外, 一般资料统计提示($P > 0.05$)。

1.2 方法

本次102例患者均给予胃瘫的对症诊治。单一组实行常规方案护理, 基础性内容为开展健康宣教、采取一定的临床护理措施, 嘱咐患者注意休息、保持良好的饮食习惯; 综合组在此内容中, 又加入综合手段, 大体包含:

(1) 强化教育引导: 从入院至出院, 在各阶段均对应进行此阶段相应的教育内容, 宣教中以乐观的态度进行沟通, 讲清各流程注意事项及护理要点, 以及饮食、心理、并发症方面的详细介绍;

(2) 心理护理: 护理人员要与患者多沟通, 安抚患者出现的负面清晰, 告知患者胃瘫的可治愈性, 并指导患者进行自我情绪的调节和放松, 采取转移注意力、喜剧视频等有效措施, 使患者放松心情, 更加积极地配合护理人员;

(3) 胃管护理: 确保胃管的固定稳妥, 不要出现堵塞、挤压等情况, 保持引流通畅, 根据引流情况随时停止减压^[2]。如果出现吻合口出现肿胀, 需要高盐水洗胃; 置管期间注意口腔护理;

(4) 饮食护理: 早期进行肠内营养支持, 确保营养管固定妥当, 营养液浓度从低到高, 并定时用温水冲洗营养管, 在输入营养液期间, 观察患者情况, 如果出现恶性呕吐或腹痛等, 及时处理。

1.3 观察指标

对两组患者的并发症情况进行评估;

比较两组患者胃动力恢复时间。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理, 计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 $[n(\%)]$, χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的并发症发生率

综合组中仅5名产生肺部感染等并发症, 机率低至9.80%; 而单一组则有10例患者出现不同程度的并发症, 机率高达23.53% ($P < 0.05$)。有关数据见表1

表1 两组护理中出现并发症种类及数量情况统计 $[n(\%)]$

组别	例数	肺部感染	压力性损伤	导管脱落	并发症发生率
综合组	51	1	2	2	5 (9.80)
单一组	51	3	4	5	12 (23.53)
χ^2	-	-	-	-	13.258
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 比较两组患者胃动力恢复时间

综合组患者胃动力恢复时间为 (12.85 ± 1.24) d; 单一组胃动力恢复时间达到 (19.35 ± 1.38) d, 组间差异($p < 0.05$)。

3 讨论

胃瘫是胰十二指肠切除术的常见并发症之一, 发病后产生呕吐, 使患者胃液增加, 临床表示为手术中导致胃肠解剖、侧神经或体液等原因产生。患者发生胃瘫, 会增加患者的恢复时间, 同时对患者造成的心理伤害也会影响术后的恢复。对胰十二指肠切除术后胃瘫患者采取临床干预时, 不仅需要积极的对症治疗, 还需要有效的护理干预, 配合术后干预, 能够有效促进患者的身体康复, 巩固治疗效果^[3]。

常规的护理干预形式单一, 不能够时刻关心患者心理等情绪波动, 而综合护理恰恰在于其手段更加全面, 不仅从生理, 也从心理上给予全方位的干预。另外全过程的宣教, 能够帮助患者及家属认清疾病, 掌握治疗及护理方案, 有利于患者及家属采取正确的康复措施, 更加有针对性, 效果也更明显, 帮助患者管理、调节情绪, 促进患者健康行为, 促进术后恢复。综合护理对胃管和营养管的护理, 巩固与促进患者胃动力, 促进患者康复^[4]。

综上所述: 对胰十二指肠切除术后胃瘫患者给予全方位的综合护理模式, 对于患者术后身体及心理康复更加有效, 且安全可靠。

参考文献:

- [1] 何艳. 综合护理对胰十二指肠切除术后胃瘫患者康复效果的影响[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(11): 157-159.
- [2] 孔令梅. 对接受腹腔镜胰十二指肠切除术的患者进行综合护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(03): 213-214.
- [3] 许素墩. 胰十二指肠切除术后胃瘫的护理[J]. 中国实用医药, 2018, 13(30): 171-172.
- [4] 沈燕玲, 史元媛, 王媛媛, 等. 集束化护理对腹腔镜胰十二指肠切除术病人胃肠功能恢复及术后并发症的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(20): 2525-2527.