

快速康复外科护理对胰腺癌患者的干预效果

林丽蓉

中国人民解放军南部战区总医院 510010

【摘要】目的：探讨快速康复外科（ERAS）护理干预在胰腺癌围术期中应用效果。方法：选取某院进行手术治疗的86例胰腺癌患者作为研究对象，将其分为对照组和观察组，每组43例。对照组常规护理，观察组患者则应用快速康复外科护理干预。结果：护理后，两组患者的各项生活质量评分均高于同组护理前，且观察组患者均高于对照组。术后进食能力恢复时间、排气功能恢复时间、首次下床活动时间、住院总时长等，观察组均短于对照组。观察组患者术后并发症总发生率低于对照组。结论：快速康复护理路径干预在接受手术治疗的胰腺癌患者中应用价值较高，值得推广

【关键词】胰腺癌；围术期；快速康复护理；满意度；并发症

引言

胰腺癌是临床常见的一种消化系统肿瘤疾病，具有高恶性、多发性等特点。因早期缺乏典型症状，临床确诊时大多已发展为癌症中晚期。目前认为胰腺癌发病与环境、遗传及其他疾病有相关性，患者以上腹部疼痛为主要表现，随着疾病持续进展，消化道症状与腹部包块症状突出。根治性切除手术是胰腺癌的主要治疗手段，可延长患者生存时间。但胰腺组织血管丰富，增加了手术难度，如切除治疗期间操作不当极易损伤病灶附近组织，并发症风险较高。加之患者疼痛反应强烈，导致临床疗效不佳。快速康复护理是目前一种新型护理模式，深入应用了快速康复外科理念，集合了护理学、康复学、心理学等多学科，能够根据患者的个体化情况进行多角度考量，可显著提高护理针对性、有效性。在本次研究中便简单探讨了将快速康复外科护理应用于胰腺癌围术期护理中的具体效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某院收治的86例胰腺癌患者，根据组间基线资料均衡可比的原则，采用随机数字表法分为两组，各43例。对照组患者年龄56~79岁，平均年龄（58.25±6.27）岁；男性患者23例，女性患者20例。观察组患者年龄57~78岁，平均年龄（58.36±6.12）岁；男性患者24例，女性患者19例。

两组患者基线资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。患者及家属知悉研究内容并签订知情同意书。

（1）纳入标准：均经确诊为胰腺癌，且无麻醉禁忌证；具备根治性切除手术指征。

（2）排除标准：处在哺乳期或者是妊娠期的女性；存在严重的意识障碍，无法自主交流；存在凝血功能障碍患者。

1.2 方法

对照组采用常规护理。在患者入院后，护士需协助其完善术前相关检查，带领患者尽快熟悉医院环境，向其口头宣教疾病、手术方案及注意事项等相关知识；协助其进行肠道准备，常规禁饮食，术前1d，护士应指导患者口服肠道清洁剂，术前12h，针对患者施行灌肠处理。术中加

强生命体征的监护，发现异常表现需及时上报医师采取对应处理。术后早期给予患者静脉营养补充，排气后，可转为经口进食；基于患者实际恢复情况，正确指导其进行适当的运动。

观察组采用快速康复外科护理干预，具体内容如下：

（1）成立快速康复护理小组

组建护理小组，成员包括1名护士长、2~3名外科护理经验丰富的护理人员、1名主治医师。开展护理服务前需组织小组成员接受技能培训，全面贯彻快速康复护理理念，并在培训结束后开展技能考核，考核合格后方可开展护理研讨会。小组成员共同分析患者的病情、手术期间可能存在的风险隐患，并借阅相关文献、以往护理病例等资料，制订针对性护理方案。

（2）术前快速康复护理

在患者行手术前护理人员要主动和患者交谈，评估他们的情绪，如果察觉到异常，要立刻进行心理疏导。可通过术前的健康教育工作，为患者说明胰腺癌知识以及胰十二指肠切除术相关知识，让患者懂得术前准备以及术中、术后的注意事项，提前做好身心方面的准备。对于患者存在的疑问，护理人员也要耐心解答，并纠正患者存在的错误思想。术前患者要禁水6小时以及禁食12小时。

（3）术中快速康复护理

待患者进入手术室后，对患者非手术部位进行有效遮盖。手术过程中要监测患者的生命体征，并做好保暖处理工作，避免低体温的出现。手术过程中要覆盖患者暴露在外的皮肤，尽可能维持患者体温的平稳，并协助患者处在合适的体位。手术的护理操作应当轻柔，并在患者清醒时主动交谈，安抚患者，避免患者的情绪过激，顺利的完成手术操作。并且，需要对患者受压部位垫软枕，防止其出现压疮。严格控制室内人员的进出，做好手术器械的交接，避免出现不必要的噪声，防止对患者造成刺激。

（4）术后快速康复护理

手术完成以后，要遵医嘱为患者使用抗生素，预防感染的出现，维持患者呼吸的顺畅。术后六小时让患者去枕平卧处理，若患者的生命体征平稳，手术后的十小时就可以处在半卧位。术后先将患者的床头抬

高,并查看患者引流液以及手术切口情况,如果有异常,要立刻进行处理。术后也要根据患者的病情,提供可行的饮食方案,从流质饮食过渡到半流质,然后渐渐恢复到正常的饮食,饮食结构要合理,吃一些清淡、有营养的食物。术后鼓励患者尽早下床活动,可先在床上做一些简单的肢体活动,等待下床以后缓慢行走,然后过渡到上下楼梯等,以此促进胃肠道功能的恢复。

(5) 离院指导

向患者发放居家健康指导手册,并为患者及其家属行全文解读;建立网络平台,如微信群、微信公众号等,方便给予患者延续性护理服务;定期对患者进行病情回访,了解患者病情实时恢复状况,并针对患者存在的问题给予指导与建议。

1.3 观察指标

(1) 使用 SF-36 量表(生活质量评估量表)评定两组患者护理前后的生活质量,每个维度满分均为 100 分,分值越高代表患者的生活质量越好。

(2) 统计两组患者的手术指标,其中包含进食能力恢复时间、下床活动时间、首次排气时间以及住院时间。

(3) 对比两组患者术后并发症发生率,包括消化道出血、感染等。

1.4 数据处理

使用 SPSS22.0 软件分析本研究数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验,计数资料以 n (%) 表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分对比

见表 1, 干预后观察组胰腺癌手术患者生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者生活质量评分对比 $(\bar{x} \pm s)$, 分

| 组别 | 例数 | 躯体功能 | | 认知功能 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 43 | 62.12 ± 1.53 | 75.25 ± 2.46 | 60.65 ± 1.51 | 72.70 ± 2.37 |
| 观察组 | 3 | 60.88 ± 1.26 | 86.32 ± 2.08 | 60.20 ± 1.40 | 86.66 ± 2.28 |
| t | - | 0.509 | 5.328 | 0.355 | 6.087 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

续表 1:

| 组别 | 例数 | 社会功能 | | 角色功能 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 43 | 64.10 ± 1.52 | 71.89 ± 2.30 | 60.23 ± 1.55 | 75.26 ± 2.67 |
| 观察组 | 3 | 63.16 ± 1.80 | 88.61 ± 2.75 | 60.05 ± 1.82 | 89.02 ± 2.88 |
| t | - | 0.383 | 6.402 | 0.273 | 5.005 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.2 两组患者术后各项康复指标对比

见表 2, 干预后观察组胰腺癌手术患者术后进食恢复时间、排气功能

恢复时间、首次下床时间以及住院总时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者术后各项康复指标对比 $(\bar{x} \pm s)$, 分

| 组别 | 例数 | 进食时间 | 排气时间 | 下床时间 | 住院总时长 |
|-----|----|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 对照组 | 43 | 12.20 ± 1.51 | 7.08 ± 1.01 | 8.08 ± 1.15 | 15.22 ± 1.13 |
| 观察组 | 3 | 8.19 ± 0.43 | 4.12 ± 0.22 | 5.02 ± 0.40 | 11.09 ± 1.17 |
| t | - | 5.356 | 5.069 | 5.288 | 5.629 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.3 两组患者并发症发生率对比

见表 3, 干预后观察组患者术后并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者术后并发症发生率对比 $[n (\%)]$

| 组别 | 例数 | 胃肠功能紊乱 | 消化道出血 | 腹腔感染 | 切口感染 | 总发生率 |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|------------|
| 对照组 | 43 | 2 (4.65) | 3 (6.98) | 3 (6.98) | 2 (4.65) | 10 (23.26) |
| 观察组 | 3 | 1 (2.32) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (2.32) | 2 (4.65) |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 5.231 |
| P | - | - | - | - | - | <0.05 |

3 结论

快速康复教育干预是在以往常规护理基础上以及临床护理经验总结下应运而生的一种高效护理手段,近几年快速康复教育在各种外科手术治疗中的应用取得了显著成果,对于确保患者手术获得较好的疗效及促进术后尽快恢复有着重要意义。为胰腺癌手术患者实施快速康复教育干预能够以患者实际需求为出发点,制定有针对性的个性化护理方案,予以患者有目的的健康教育、心理安慰等护理干预措施,以此加强患者对疾病知识的掌握程度,消除患者焦虑、抑郁等不良情绪,以此提高患者治疗依从性、护理配合度以及增强其战胜疾病的自信心,进而取得良好的预后,切实延长患者生存时间与生活质量。

本研究结果显示,护理后观察组患者生活质量评分高于对照组。主要在于该护理模式在术前给予患者心理护理、健康教育等干预措施,利于改善患者的不良情绪,进而帮助患者保持积极、乐观的心态,提高患者的生活质量。观察组患者的术后进食能力恢复时间、排气功能恢复时间、首次下床活动时间、住院总时长均短于对照组 ($P < 0.05$)。术后并发症总发生率观察组也远低于对照组 ($P < 0.05$)。通过在术中保温护理能减轻手术对患者的创伤,加之术后饮食调整及一系列并发症预防措施,可大大降低患者术后并发症的发生率,有助于缩短患者的治疗周期。

参考文献:

[1]任芊 云静.快速康复外科护理干预对胰腺癌患者术后康复效果及预后的影响[J].黑龙江医学, 2022, 46 (18): 2247-2249

[2]李中辉.快速康复外科护理干预对胰腺癌患者术后康复的影响[J].中国保健营养, 2023, 33 (3): 81-83

[3]李登红 李卓惠.快速康复护理路径在胰腺癌患者围术期中的应用效果[J].中国医药科学, 2021, 11 (3): 171-174

[4]李婷婷 王霜.快速康复外科护理干预对胰腺癌患者术后康复的影响[J].临床医学工程, 2022, 29 (8): 1139-1140