

# 胰腺手术应用快速康复外科(FTS)护理路径的安全性及可行性

余玫

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430205)

**摘要:** 目的: 探讨胰腺手术应用快速康复外科(FTS)护理路径的安全性及可行性。方法: 选取 2019 年 1 月~2022 年 3 月期间在我院行胰腺手术治疗的 120 例患者, 随机将其分为 2 组, 给予对照组常规护理, 研究组应用快速康复外科(FTS)护理路径, 观察两组术后恢复情况和并发症发生率, 并分析数据。结果: 术后恢复各项指标: 研究组更短 ( $P < 0.05$ ); 并发症发生率: 研究组为 0.00%, 对照组为 6.67%, 研究组更低 ( $P < 0.05$ )。结论: 将 FTS 护理路径应用于胰腺手术护理中效果显著, 可有效加快患者术后恢复, 并降低并发症发生率, 这种护理方式具有较高的临床使用价值, 值得推广。  
**关键词:** 胰腺手术; 快速康复外科(FTS)护理路径; 常规护理; 安全性; 可行性

胰腺手术是临床上常见的一类手术, 用于治疗重症胰腺炎、胰腺外伤、胰腺恶性肿瘤、胰腺癌前病变、慢性胰腺炎胰管结石、粘液性囊腺瘤等疾病, 胰腺手术虽具有较为显著的效果, 但围术期加强患者的护理也十分重要, 合理积极的护理对手术治疗和术后恢复具有积极意义<sup>[1]</sup>。往常采取的常规护理虽应用时间长, 但效果欠佳, 需为患者提供其他护理。快速康复外科(FTS)护理路径是近年来广泛兴起的一种护理方式, 旨在对围术期患者实施由循证医学证实的优化措施, 从而有效减少患者身体和心理遭受的创伤应激, 促进快速康复<sup>[2]</sup>。FTS 护理路径可有效减少创伤应激, 为患者提供更为优质、全面、高效的护理服务, 可通过多种护理措施促进患者功能康复, 缩短其住院时间, 促进其病情早日康复和好转<sup>[3-4]</sup>。本研究即探讨了胰腺手术应用 FTS 护理路径的安全性及可行性, 如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取 2019 年 1 月~2022 年 3 月期间在我院行胰腺手术治疗的 120 例患者, 随机将其分为 2 组, 分别为对照组 (60 例, 男性 31 例, 女性 29 例, 年龄 22~68 岁, 均值  $45.87 \pm 8.13$  岁) 和研究组 (60 例, 男性 30 例, 女性 30 例, 年龄 21~69 岁, 均值  $45.05 \pm 8.26$  岁)。纳入标准: ①均行胰腺手术治疗; ②临床资料齐全; ③同意参与研究。排除标准: ①凝血异常; ②合并严重心脑血管疾病; ③合并恶性肿瘤; ④合并精神障碍类疾病。两组资料无差异 ( $P > 0.05$ ), 可比。

### 1.2 方法

给予对照组常规护理, 术前对患者进行全面宣教, 向其讲解疾病和手术方面知识, 促使患者认知度提高, 协助患者完善各项术前检查和准备, 术后遵医嘱实施镇痛、抗感染等治疗, 并加强病情监测、基础护理、饮食护理、用药护理和心理护理等。研究组应用 FTS 护理路径, 如下:

1.2.1 成立 FTS 护理路径小组。成立由主治医师、护士长、年资较高的护理人员组成的 FTS 护理路径小组, 组内成员积极配合, 检索和查找胰腺手术护理、FTS 护理相关文献、资料, 结合既往护理经验、FTS 护理规范、患者具体情况等制定护理计划表, 制定好后发放给护理人员, 护理人员根据路径表为患者提供护理, 小组及时评价路径实施效果, 及时进行修正、改善, 并将其反馈至护理人员, 要求护理人员落实。

1.2.2 具体路径。术前护理, 优化麻醉方法, 若局麻可满足手术需要, 则尽量不选择全麻, 必须选择全麻时, 使用起效快、作用时间短、不易蓄积的麻醉药物, 从而减少麻醉对患者的不利影响; 术前宣教, 对患者进行全面健康教育, 向其讲解疾病、手术、FTS 护理理念等方面知识, 鼓励患者提问, 积极进行解答, 促使患者认知度提升; 术前器官功能锻炼: 指导患者学会有效咳嗽和深呼吸, 并

表 2 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	术后出血	切口感染	低体温	合计 (%)
对照组	60	1 (1.67%)	1 (1.67%)	2 (3.33%)	4/60 (6.67%)
研究组	60	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0/60 (0.00%)

使用吹气球的方式锻炼肺功能, 训练床上排大小便习惯; 禁食要求, 根据患者具体情况适当缩短进食时间, 术前 2h 根据患者具体情况饮用适量葡萄糖, 避免术中低血糖、术后胰岛素抵抗等发生, 并缓解术前禁食引起的焦虑和饥渴感; 超前镇痛宣教, 向患者讲解术后疼痛是正常的, 是可以通过干预缓解的, 嘱患者不要过度担忧; 预防性使用抗生素: 术前 30min 预防性使用抗生素, 术后避免长期使用抗生素; 心理护理, 加强与患者的交流沟通, 了解患者心态和负面情绪, 根据患者具体情况给予其针对性心理疏导, 对其进行心理方面知识宣教, 指导患者通过合理科学的方法缓解负面情绪。术中护理, 保暖护理, 术中和术后早期加强保暖护理, 采用调节手术室温度、加热冲洗液、加热静脉输注液体、缩短转运时间、裸露肢体覆盖棉被、垫保暖垫等方式维持体温恒定; 术中体液控制, 在维持生命体征正常的情况下适当减少术中液体输入量, 避免药物使用过当诱发耐药、水肿。术后护理, 镇痛护理, 评估患者术后疼痛程度, 给予患者多模式镇痛干预, 包括不同镇痛药物的联合应用、术后自控镇痛等, 并通过分散注意力、按时、音乐、呼吸放松等帮助患者减轻疼痛; 术后早期进食, 术后尽量早期进食, 待患者恢复正常饮食后, 给予患者高热量、高蛋白、高纤维素的易消化食物, 以促使机体免疫力得到提升; 术后早期活动, 在不影响患者术后恢复的情况下, 指导患者早期下床活动; 限制静脉补液量, 将术后 3d 内液体输入量控制在 2000ml/d (包括术后当天)。

### 1.3 观察指标

观察两组术后恢复情况、并发症发生率。常见并发症有切口感染、术后出血、低体温等, 统计两组发生情况。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 采用  $\chi^2$  检验和 t 检验,  $P < 0.05$  表示数据有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组术后恢复情况对比

术后恢复各项指标: 研究组更短 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 两组术后恢复情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	60	$26.74 \pm 3.82$	$22.69 \pm 4.22$	$10.21 \pm 1.52$
研究组	60	$17.41 \pm 3.48$	$17.42 \pm 3.48$	$7.99 \pm 1.06$
t	-	13.986	7.463	9.280
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组并发症发生率对比

并发症发生率: 研究组为 0.00%, 对照组为 6.67%, 研究组更短 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

$\chi^2$	-	1.008	1.008	2.034	4.138
P	-	0.315	0.315	0.154	0.042

3 讨论

胰腺手术在胰腺疾病的治疗中应用广泛,胰腺手术虽具有显著效果,但围术期加强患者的护理也尤为重要,合理科学的护理具有积极意义<sup>[9]</sup>。往常在胰腺手术患者的护理中一般采取常规护理,包括术前宣教、术前准备、术后遵医嘱治疗、术后病情监测、基础护理、饮食护理等,常规护理虽应用时间长,但该模式下一些护理观念和措施已不适用现阶段护理需求和要求,需选择其他护理<sup>[6]</sup>。近年来,FTS护理在临床中得到了较为广泛的应用,该护理是指以控制患者围术期可能出现的病理学反应和应激反应为主而制定出的具有针对性措施的康复护理,是一系列护理措施组合产生的协同护理方式<sup>[7]</sup>。FTS护理可在最大程度上减轻对患者的非必要损伤,进而提升术后康复质量<sup>[8]</sup>。同时该护理可缩短患者住院时间,减少并发症,满足优质护理要求<sup>[9]</sup>。

护理路径也是近年来兴起的一种护理方式,是指根据患者具体情况,以护理措施为纵轴,以时间为横轴,制定护理计划表,对每一阶段护理进行规划,促使护理目标化、流程化、标准化的一种护理<sup>[10]</sup>。本研究将FTS护理和护理路径相结合,共同发挥了良好作用。本研究表明,术后恢复各项指标:研究组更短(P<0.05);并发症发生率:研究组为0.00%,对照组为6.67%,研究组更低(P<0.05),可见FTS护理路径是显著有效的,究其原因与该护理更为规范、标准、系统、科学、先进以及更注重患者康复方面有关。

综上所述,将FTS护理路径应用于胰腺手术护理中效果显著,可有效加快患者术后恢复,并降低并发症发生率,这种护理方式具有较高的临床使用价值,值得推广。

参考文献

[1]任超逸,白同,崔巍,等.加速康复外科应用于胰腺切除围术

期安全性和可行性的Meta分析[J].中华消化外科杂志,2018,17(7):729-739.

[2]冀海斌,王霄霄,朱文涛,等.加速康复外科在胰腺切除围术期应用的安全性Meta分析[J].中华肝胆外科杂志,2018,24(6):6.

[3]丁如梅,范静.加速康复外科理念在胰腺手术患者围术期护理中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(11):4.

[4]徐冉冉,张志云.对接受胰十二指肠切除术的老年慢性胰腺炎患者进行快速康复外科护理的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(21):2.

[5]商培红.快速康复外科理念在胰腺癌患者围术期护理中的应用疗效评价[J].医学研究,2019,1(6):2.

[6]田凤宇,孔瑞,孙备.加速康复外科在胰腺手术中的应用进展[J].中国普外基础与临床杂志,2018,25(4):6.

[7]李培培.分析快速康复教育路径应用于胰腺癌围术期护理工作中的应用效果[J].健康必读,2019,000(023):79.

[8]田孝东,杨尹默.加速康复外科理念指导下微创手术在胰腺外科的应用与思考[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(9):3.

[9]Zhang A N,Wei-Hui L,Xian N H,et al.Application effect of rapid rehabilitation mode of medical nursing and rehabilitation integration in surgical perioperative nursing[J].Clinical Research and Practice,2019,4(12):2.

[10]木尼热·木合塔尔,图尔荪帕夏·阿卜杜吾普尔.探讨快速康复外科理念在脊柱微创手术围术期护理中的应用体会[J].中国保健营养,2019,029(026):165.

作者简介:余玫(1979.10-),女,汉,湖北省武汉市,本科,主管护师,主要从事胆胰外科方面的工作。

(上接第115页)

3.4 重复性考察

精密称取同一批号供试品0.1g,平行制备6份。按照2.1项下含量测定方法。试验结果见表4。结果显示6份样品平均含量为29.4%,RSD(%)值为0.1%(n=6),该方法重复性良好。结果见表4。

表4 重复性考察结果

样品号	1	2	3	4	5	6
V <sub>空白</sub> (ml)				19.31		
V <sub>样</sub> (ml)	4.21	4.19	4.42	4.10	4.50	4.45
含量(%)	29.4	29.39	29.47	29.37	29.43	29.41
平均值				29.4		
RSD				0.1%		

3.5 中间精密度考察

两名检验员在同一实验室、不同时间,精密称取同一批号供试品0.1g,分别平行6份,按照2.1项下含量测定方法。试验结果见表5。结果表明不同分析人员测得含量平均值为29.45,相对平均偏差(%)值为0.2%,该方法中间精密度良好。

表5 中间精密度考察结果

编号	1	2	3	4	5	6	平均值	RSD(%)	相对平均偏差(%)
检验员1	29.40	29.39	29.47	29.37	29.43	29.41	29.40	0.1	0.2
检验员2	29.49	29.55	29.41	29.51	29.46	29.51	29.50	0.2	

4、总结

通过对碳酸钙咀嚼片中钙含量测定试验研究,并按照2020版《中国药典》第四部“通则9101”对该方法进行了验证,结果表明,方法专属性、准确度、重复性、中间精密度考察良好,可作为碳酸钙咀嚼片钙含量测定方法。

参考文献

[1]国家药典委员会编.中国药典2020年版四部.北京:中国医药科技出版社,2020:328,480~483

[2]国家药典委员会编.中国药典2020年版二部.北京:中国医药科技出版社,2020:1500~1501