

快速康复外科护理干预对老年胰腺癌患者术后康复的影响

祝芸

(武汉市硚口区解放大道 1095 号华中科技大学附属同济医院胆胰外科 430000)

摘要:目的:分析及探讨快速康复外科护理干预对老年胰腺癌患者术后康复的影响。方法:本研究选取共计选取了 2020 年 1 月至 2022 年 2 月时间范围之内在我院中实施了老年胰腺癌治疗的 94 例患者作为对象,依据随机数字法的方式将患者划分为了参照组(n=47)和研究组(n=47)。参照组当中的患者实施护理措施为常规护理措施,研究组当中的患者实施护理措施为快速康复外科护理干预,对组别之中患者实施护理干预之后各项手术指标、并发症出现率和护理满意程度实施比较。结果:参照组之中患者实施护理干预之后的术后排气时间、下床活动时间及住院时间均长于研究组之中患者,组间数据差异存在意义($P < 0.05$)。参照组之中患者进行护理之后临床并发症出现率明显高于研究组,组间数据差异存在意义($P < 0.05$)。参照组之中患者进行护理之后的护理满意程度比研究组之中患者更低,组间数据差异存在意义($P < 0.05$)。结论:在对老年胰腺癌患者实施护理措施期间,对其实施快速康复外科护理干预措施可以显著推动患者手术后身体的恢复,降低患者术后发生并发症的概率,提升患者的满意程度,值得进行推广。

关键词:快速康复外科护理;老年胰腺癌;患者;术后;康复;影响

前言

胰腺癌疾病是临床内一种比较常见的恶性肿瘤疾病,该疾病的发病率及死亡率均比较高。因为胰腺癌疾病发病早期不存在显著的症状,因此,大多数患者在来院确诊期间基本已经处在癌症中晚期^[1]。目前,主要实施根治性切除手术的方式对胰腺癌患者的生存时间进行有效延长,但是因为人体内的胰腺属于血管较为丰富的一种脏器组织,手术实施的难度比较大,在切除期间容易对患者病灶周边的组织造成损害,大大提升了患者手术之后出现并发症的概率^[2]。为了对患者手术实施的安全性以及顺利程度进行保证,让手术可以有效实施,同时给予患者更为有效的术后康复,对患者运用科学化的护理干预措施非常重要^[3]。本文正是基于此,共计选取了 2020 年 1 月至 2022 年 2 月时间范围之内在我院中实施了老年胰腺癌治疗的 94 例患者作为对象,分析及探讨快速康复外科护理干预对老年胰腺癌患者术后康复的影响,研究主要的情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取共计选取了 2020 年 1 月至 2022 年 2 月时间范围之内在我院中实施了老年胰腺癌治疗的 94 例患者作为对象。纳入标准:患者实施诊断之后均符合《胰腺癌综合诊治指南(2018 版)》内的标准;患者均符合实施根治性切除手术的指征;患者和患者的家属均知情并且同意参与本次研究。排除标准:精神障碍存在异常情况的患者;合并存在有着重要的脏器严重功能障碍或者其他的恶性肿瘤疾病患者;处在哺乳期或者妊娠期时间段之内的患者。依据随机数字法的方式将患者划分为了参照组(n=47)和研究组(n=47)。参照组当中男性的患者和女性的患者例数分别是 25 例和 22 例,年龄范围在 65 岁至 76 岁之间,均值为(69.21±4.37)岁,病程范围在 0.9 年至 1.8 年,均值为(1.12±0.15)年。研究组当中男性的患者和女性的患者例数分别是 27 例和 20 例,年龄范围在 65 岁至 77 岁之间,均值为(70.19±4.55)岁,病程范围在 0.8 年至 1.9 年,均值为(1.08±0.21)年。两组内患者的基础性资料进行软件对比之后不具备意义($P > 0.05$),有着较高的可比性。

1.2 方法

参照组当中的患者实施护理措施为常规护理措施,医护人员需要和患者创建和谐的化换关系,对患者运用围术期健康护理,同时给予患者全面的环境维护等等措施。研究组当中的患者实施护理措施为快速康复外科护理干预,内容为:1、术前准备工作:医护人员

员必须多与患者进行交流,在对患者内在的紧张以及担忧等等不良情绪进行缓解的基础之上,还需要对患者创建和谐和良好的关系,在面对压力比较大的患者,可以采取对其兴趣点进行讨论、播放轻音乐等具有强针对性的方式缓解患者的压力^[4]。医护人员需要叮嘱患者在实施手术之前 12 小时禁止进食,术前 6 小时禁止进水。2、术后护理措施:患者在实施了手术之后,医护人员必须一一了解患者手术期间的出血量、尿量以及各项生命体征,对患者呼吸的畅通程度进行保证,在患者实施手术之后需要强化对其引流管的护理,保证引流管无菌通畅以及牢固密封,注意患者因为自身活动所导致的引流管挤压、打结或者是脱落的情况。此外,医护人员如果发现患者存在吻合口瘘的情况,必须马上观察患者的引流管量以及颜色,对其中所含有的淀粉量进行检测,实施药物治疗的方式对胰腺外分泌进行控制。如若发现患者发生消化道出血的情况则需要严密观察患者的呼吸、脉搏以及血压,一旦发生上升的情况必须马上上报给医生。如若发现患者出现腹腔感染的情况,必须适当对患者的体位进行改变,保证患者可以在保证引流管畅通的基础之上对引流袋进行无菌更换,同时还需要要对患者切口敷料的干燥度进行关注。

1.3 观察指标

对组别之中患者实施护理干预之后各项手术指标、并发症出现率和护理满意程度实施比较。1、手术各项指标主要又下床活动时间、住院时间以及肛门首次排气时间。2、患者临床并发症主要有切口感染、胃肠道紊乱、消化道出血、腹腔感染。3、运用医院当中自行进行制定的护理工作满意度调查问卷对患者的护理工作满意度情况进行有效评估,具体能够分为极为满意、比较满意和不满意,总满意程度是极为满意度和比较满意度相加。

1.4 统计学处理

本研究之中所有得出的数据使用的软件为 SPSS21.0 统计软件,计数资料实施率进行表示,实施 χ^2 检验措施,计量资料实施 $x \pm s$ 进行表示,实施 t 检验措施, $P < 0.05$ 表明组别之中数据进行对比有意义。

2 结果

2.1 两组之中患者进行护理干预之后的各项手术指标情况对比参照组之中患者实施护理干预之后的术后排气时间、下床活动时间及住院时间均长于研究组之中患者,组间数据差异存在意义($P < 0.05$),数据见表 1。

表1 两组之中患者进行护理干预之后的各项手术指标情况对比
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后排气时间(天)	下床活动时间(天)	住院时间(天)
研究组	47	3.54 ± 1.42	3.62 ± 1.12	11.43 ± 2.17
参照组	47	5.16 ± 1.75	5.37 ± 1.78	14.76 ± 2.43
t	-	4.928	5.705	7.007
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组之中患者进行护理之后临床并发症出现率情况对比
参照组之中患者进行护理之后临床并发症出现率明显高于研究组, 组间数据差异存在意义 ($P < 0.05$), 数据见表2。

表2 两组之中患者进行护理之后临床并发症出现率情况对比
[例(%)]

组别	例数	切口感染	腹腔感染	消化道出血	胃肠道紊乱	总发生率
研究组	47	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.13)	1 (2.13)	2 (4.26)
参照组	47	2 (4.26)	3 (6.38)	2 (4.26)	3 (6.38)	10 (21.28)
χ^2	-	-	-	-	-	6.114
P	-	-	-	-	-	0.013

2.3 两组之中患者进行护理之后的护理满意程度情况对比
参照组之中患者进行护理之后的护理满意程度比研究组之中患者更低, 组间数据差异存在意义 ($P < 0.05$), 数据见表3。

表3 两组之中患者进行护理之后的护理满意程度情况对比[例(%)]

组别	例数	极为满意	比较满意	不满意	总满意度
研究组	47	27 (57.45)	19 (40.43)	1 (2.13)	46 (97.87)
参照组	47	21 (44.68)	15 (31.91)	11 (23.40)	36 (76.60)
χ^2	-	-	-	-	9.553
P	-	-	-	-	0.002

3 讨论

胰腺癌发病率和死亡人数逐年上升, 五年生存率仅 10% 左右。随着很多国家和城市逐渐步入老龄化社会, 老年胰腺癌患者比例不断增加。老年胰腺癌患者有什么临床特点? 又有什么特殊的治疗策略。临床上对于“老年”的定义目前仍存在争议。综合世界卫生组织对老年的定义、胰腺癌的高发年龄段及目前已发表的研究, 老年胰腺癌定义为 65 至 75 岁以上的胰腺癌患者。老年患者常有较多的合并症, 因此抗肿瘤治疗也面临更大的挑战, 其对手术打击、麻醉药物、术后并发症的发生及术后放化疗的耐受性下降, 常见的临床特征有以下几个方面: 1、术前的营养状况较差; 2、合并心脑血管疾病, 服用抗血小板、抗凝药物的比例较高; 3、术前心肺功能储备较差, 术后脏器功能恢复较慢, 围手术期并发症发生率较高; 4、辅助治疗的副反应发生率较高。老年胰腺癌患者的诊疗在临床工作中容易被忽视, 应当依据患者就诊时病情制订个性化的治疗策略; 同时, 对于晚期老年胰腺癌患者, 支持治疗可显著提升患者生活质量。多项临床研究数据均表明, 在专业的综合性胰腺外科中心, 经过完善的术前评估, 胰腺手术可以在老年患者中安全地实施, 其术后并发症发生率可能略高于非老年患者, 但仍在可接受范围中。众所周知, 胰腺癌疾病的出现往往和患者长时间的不良饮食习惯、环境污染、不良生活习惯以及遗传因素具有极为紧密的关系, 该疾病具有疾病发展速度快、发病率高、并发症出现率高以及病死率比较高的特征, 将会严重地威胁到患者的生命健康以及生命安全^[5]。当前主要运用手术治疗的方式治疗胰腺癌疾病患者, 但是因为手术实施的难度比较大, 患者实施手术之后的并发症出现率也比较高, 且大多数的患者对实施手术治疗之后的治疗效果以及治疗的安全性存在顾虑, 使得患者容易发生抑郁以及焦虑等等负面的心理情况, 因此, 在患者实施治疗的过程当中还需要对其进行和谐和全面的护理配合工作, 才能够保证患者手术以及手术之后的康复效果^[6]。快速康复外科护理措施是近些年来临床当中使用较为广泛的一种护理方式, 这一护理方式主要是采取术前及时掌握患者的疾病情况和心理状态之后, 对患者进行针对性强的心理干预疏导、健康宣教以及环境护理等等干预措施, 对患者身体以及心理的舒适程度进行强化, 对患者内在的负性情绪进行改善, 对患者对于治疗工作的信心进行提升^[7]。除此之外, 对患者实施快速康复外科护理措施能够对术后疼痛护理、早期营养支持、饮食护理以及并发症预防措施进行强化, 起到降低患者手术之后疼痛程度、降低患者发生并发症的概率, 推动患者身体的恢复程度的目的^[8]。在本研究内, 选取共计选取了在我院中实施了老年胰腺癌治疗的 94 例患者作为对象, 依据随机数字法的方式将患者划分为了参照组 ($n=47$) 和研究组 ($n=47$)。对组别之中患者实施护理干预之后各项手术指标、并发症出现率和护理满意程度实施比较之后发现, 参照组之中患者实施护理干预之后的术后排气时间、下床活动时间及住院时间均长于研究组之中患者, 组间数据差异存在意义 ($P < 0.05$)。参照组之中患者进行护理之后临床并发症出现率明显高于研究组, 组间数据差异存在意义 ($P < 0.05$)。参照组之中患者进行护理之后的护理满意程度比研究组之中患者更低, 组间数据差异存在意义 ($P < 0.05$)。

总而言之, 在对老年胰腺癌患者实施护理措施期间, 对其实施快速康复外科护理干预措施可以显著推动患者手术后身体的恢复, 降低患者术后发生并发症的概率, 提升患者的满意程度, 值得进行推广。

参考文献:

- [1]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(08):1139-1140.
- [2]白春琴,褚贵丽,李菊.快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果[J].贵州医药,2020,44(10):1655-1656.
- [3]张世英,郑红宇.快速康复护理路径在胰腺癌手术患者围术期中的应用效果[J].吉林医学,2020,41(05):1270-1272.
- [4]常姐平,邢瑞英,武步强.探讨快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(35):133+145.
- [5]陈丽君,丁如梅.快速康复外科护理对胰腺癌患者术后康复的影响[J].国际护理学杂志,2019(09):1214-1217.
- [6]王钧芹.快速康复护理路径在胰腺癌围手术期临床效果观察[J].中医临床研究,2019,11(12):108-109.
- [7]柳莎.老年胰腺手术患者实施安全护理管理对预防静脉血栓的价值[J].中国老年保健医学,2018,16(05):143-144.
- [8]唐亚平,范玉静,杨蕾芳,张静文,李健丽.老年胰腺癌患者术后并发症的预见性观察及护理对策探讨[J].中国继续医学教育,2016,8(25):233-235.