

快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果分析

张淑丹

(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:全面性分析快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果。方法:本研究共所选择的 78 例患者均是 2021 年 9 月至 2022 年 11 月时间范围之内来我院当中实施了胰腺癌手术治疗的,将本次研究内所有的患者随机性分为了参照组($n=39$)和研究组($n=39$)。参照组当中患者治疗期间运用常规护理,研究组当中患者治疗期间运用快速康复护理,对比两组别当中患者的术后康复具体情况、护理前后的生活质量情况、并发症出现概率、护理的满意程度。结果:参照组当中患者肛门排气时间、下床活动时间及住院时间在的手术相关指标均明显要长于研究组当中患者, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义。进行护理工作前,参照组和研究组患者的躯体功能、角色功能、认知功能和社会功能在内的生活质量情况实施对比后没有意义($P > 0.05$);进行护理工作后,参照组患者的躯体功能、角色功能、认知功能和社会功能在内的生活质量评分明显要低于研究组, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义。参照组患者并发症发生概率显著高于研究组患者, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义。参照组患者护理满意度概率显著低于研究组患者, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义。结论:运用快速康复护理措施护理胰腺癌围手术期患者可以明显地推动患者身体的恢复,提高患者的生活质量和护理满意度,降低患者并发症出现概率,值得推广。

关键字:快速康复护理;胰腺癌;围手术期;患者;应用;效果

前言

胰腺癌疾病的恶性程度高,属于消化系统肿瘤之一,在患者胰腺的各个位置均会发生,具有较高发病率及病死率^[1]。临床内主要实施手术的方式治疗胰腺癌患者,然而手术操作难度较大,患者体内的神经血管容易被影响,同时还容易牵扯到周边的器官,因此,患者治疗前对其实施有效的围术期护理方式是提升手术效果的关键所在^[2]。本文正是基于此,选择了 78 例患者作为对象,全面性分析快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果,研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共所选择的 78 例患者均是 2021 年 9 月至 2022 年 11 月时间范围之内来我院当中实施了胰腺癌手术治疗的。研究内的所有患者在手术之前均实施了影像学检查,术后病理确诊,患者的病例资料均完整且手术之后已经排除了存在其他恶性肿瘤和严重的心、肝肾功能异常的患者,排除存在智力障碍和精神疾病的患者。将本次研究内所有的患者随机性分为了参照组($n=39$)和研究组($n=39$)。参照组中分别有 21 例男患者及 18 例女患者,年龄 54 岁至 77 岁,平均值是(59.81 ± 4.33)岁。研究组中分别有 23 例男患者及 16 例女患者,年龄 54 岁至 75 岁,平均值是(59.93 ± 4.48)岁。两组内患者的所有临床性资料在运用对比之后不存在有统计学之上的意义($P > 0.05$),可以进行比较。

1.2 方法 参照组当中患者治疗期间运用常规护理,在患者入院之后需要帮助患者完成相关的术前检查,对医院当中的环境进行熟悉,对患者进行针对性的疾病知识和手术项工作知识的宣传教育,帮助患者做好肠道准备工作,让患者常规进行禁食 10 小时以及禁水 4 小时,让患者在实施手术前一天进行肠道清洁剂的口服,手术之前 12 小时实施清洁灌肠。患者进行手术期间需要对患者的生命体征进行密切监测,一旦发生异常必须马上告知医生采取处理措施,术中不对患者的输液量进行限制,患者术后早期对其实施静脉营养补充,排气之后逐步让患者过渡为经口进食,与患者的身体恢复情况相结合对其实施运动指导。研究组当中患者治疗期间运用

快速康复护理,护理的措施为:1、术前护理方式:在患者实施手术之前运用 PPT 讲解、专题讲座开展以及健康手册发放等方式对患者实施必要的健康知识教育,健康宣教的内容主要有疾病知识、治疗知识以及预后情况等等,在进行健康宣教的过程中必须对和患者沟通,对患者所存在的疑问进行耐心解答,有效疏导患者的内在压力,积极阴道患者采取正面的心态治疗疾病。在患者进行手术之前让其禁食 6 小时,禁水 2 小时,手术之前 2 小时进行 400 至 500 毫升的 10% 碳水化合物的服用,不对患者实施常规肠道准备工作^[3]。2、术中护理措施:医护人员需要预先将手术室当中的温度调节至 25 摄氏度,采取加温器对患者手术期间的输注液体和冲洗液进行加温,运用保温垫对患者手术期间的核心体位进行维持。3、术后护理措施:患者手术之后必须保证患者呼吸的通常程度,在患者手术之后 6 小时让其采取去枕平卧姿势,患者各项生命体征稳定之后可以让其保持半卧姿势,将床头抬高 30 至 40 度^[4]。患者手术之后必须强化巡视力度,对患者的手术切口和引流情况进行监测,观察患者是否发生并发症并及时对其实施对症措施。患者手术之后 6 小时需要给予患者 15 至 20 毫升的温水对口腔进行湿润,适当结合患者的耐受度慢慢提高其饮水量。患者术后早期需要对患者实施肠内营养干预,手术之后 2 至 3 天可以让患者进食流质或者半流质的食物,之后慢慢转变成成为普食,在患者进食过程中必须对患者是否存在胃肠道不适的情况进行监测。患者各项生命体征恢复稳定之后可以让患者实施床上踝泵活动,手术之后 1 天需要帮助患者进行床边活动,依据患者的身体康复情况慢慢对其活动强度和难度进行提升,在患者活动过程中需要对患者的生命体征进行监测,避免发生不良事件^[5]。

1.3 观察指标 对比两组别当中患者的术后康复具体情况、护理前后的生活质量情况、并发症出现概率、护理的满意程度。患者手术指标具体为肛门排气时间、下床活动时间及住院时间。实施生活质量评估表(SF-36)对患者护理前后的生活质量情况进行全面评估,分数越高表明患者的生活质量越好。实施院内拟定的护理满意度评估表评价患者的护理工作满意程度,具体可以分成非常满意、较为满意和不满意,总满意度为非常满意度加上较为满意度。

1.4 统计学处理 研究内所有数据所运用的软件是 SPSS21.0 统计软件, 计数资料表达的方式为率, 检验的方式为 χ^2 检验, 计量资料表达的方式为 $\bar{x} \pm s$, 检验的方式为 t 检验, $P < 0.05$ 代表数据对比有意义。

2 结果

2.1 两组当中患者的手术相关指标对比 参照组当中患者肛门排气时间、下床活动时间及住院时间在的手术相关指标均明显要长于研究组当中患者, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义, 数据的详情见下表 1。

表 1 两组当中患者的手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门首次排气时间 (小时)	下床活动时间(小 时)	住院时间 (天)
研究组	39	51.76 ± 4.36	22.39 ± 3.37	12.36 ± 2.19
参照组	39	68.71 ± 5.43	34.52 ± 5.03	15.54 ± 2.63
t	-	15.300	12.512	5.803
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组当中患者进行护理工作前后的生活质量情况对比 进行护理工作前, 参照组和研究组患者的躯体功能、角色功能、认知功能和社会功能在内的生活质量情况实施对比后没有意义 ($P > 0.05$); 进行护理工作后, 参照组患者的躯体功能、角色功能、认知功能和社会功能在内的生活质量评分明显要低于研究组, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义, 数据的详情见下表 2。

表 2 两组当中患者进行护理工作前后的生活质量情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		角色功能		认知功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	64.11 ± 4.37	81.29 ± 3.44	65.77 ± 4.73	81.89 ± 5.07	63.85 ± 4.11	81.55 ± 4.86	67.36 ± 5.04	82.33 ± 4.53
参照组	39	65.12 ± 3.89	73.48 ± 3.46	65.18 ± 4.13	72.38 ± 3.82	63.52 ± 3.42	76.22 ± 3.41	67.14 ± 5.37	72.26 ± 4.46
t	-	1.078	9.996	0.587	9.356	0.385	5.607	0.187	9.892
P	-	0.284	0.000	0.559	0.000	0.701	0.000	0.853	0.000

2.3 两组当中患者并发症的发生概率对比 参照组患者并发症发生概率显著高于研究组患者, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义, 数据的详情见下表 3。

表 3 两组当中患者并发症的发生概率对比[例(%)]

组别	例数	伤口感染	吻合口瘘	腹腔感染	消化道出血	总发生率
研究组	39	0 (0.00)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	2 (5.13)
参照组	39	3 (7.69)	2 (5.13)	2 (5.13)	3 (7.69)	10 (25.64)
t	-	-	-	-	-	5.199
P	-	-	-	-	-	0.023

2.4 两组当中患者护理满意概率对比 参照组患者护理满意概率显著低于研究组患者, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义, 数据的详情见下表 4。

表 4 两组当中患者护理满意概率对比[例(%)]

组别	例数	非常满意	较为满意	不满意	总满意程度
研究组	39	23 (58.97)	15 (38.46)	1 (2.56)	38 (97.44)
参照组	39	19 (48.72)	12 (30.77)	7 (17.95)	31 (79.49)

t	-	-	-	-	5.014
P	-	-	-	-	0.025

3 讨论

众所周知, 吸烟、滥用非类固醇类抗炎药、大量饮酒以及其他的慢性疾病均会导致患者患上胰腺癌疾病^[6]。现阶段, 胰腺癌疾病患者得到长期生存的主要方式为外科手术, 以往报道发现, 因为大多数胰腺癌患者因为疾病病程长以及病期长等等因素, 临床内高于 80% 的患者无法实施手术治疗方式, 所以, 在面对可以实施手术的胰腺癌患者对其实施术前检查、诊断和围术期有效护理方式对于提升患者的预后效果有着极为重要的意义^[7]。快速康复护理是一种在以循证医学证据为基础的在患者围术期进行实施的优化护理措施, 该护理方式可以依据胰腺癌患者的疾病情况, 给予患者个性化的围术期护理干预措施, 采取术前健康宣教、心理护理等方式对患者的治疗信心进行提高, 让患者能够更为配合手术治疗措施, 对患者的生命体征进行监测, 有效避免手术事故的发生, 推动患者身体的恢复^[8]。在本研究当中, 选择的 78 例患者为对象, 将本次研究内所有的患者随机性分为了参照组 (n=39) 和研究组 (n=39)。对比两组别当中患者的术后康复具体情况、护理前后的生活质量情况、并发症出现概率、护理的满意程度之后发现, 参照组当中患者肛门排气时间、下床活动时间及住院时间在的手术相关指标均明显要长于研究组当中患者, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义。进行护理工作前, 参照组和研究组患者的躯体功能、角色功能、认知功能和社会功能在内的生活质量情况实施对比后没有意义 ($P > 0.05$); 进行护理工作后, 参照组患者的躯体功能、角色功能、认知功能和社会功能在内的生活质量评分明显要低于研究组, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义。参照组患者并发症发生概率显著高于研究组患者, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义。参照组患者护理满意度概率显著低于研究组患者, $P < 0.05$ 表明组别数据对比具备意义。

总而言之, 运用快速康复护理措施护理胰腺癌围术期患者可以明显地推动患者身体的恢复, 提高患者的生活质量和护理满意度, 降低患者并发症出现概率, 值得推广。

参考文献:

[1]胡鸣颖,胡祯珍,许珏凤.快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的效果及满意度观察[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):230-231.
 [2]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.
 [3]陈英.快速康复护理干预在胰腺肿瘤患者围手术期中的应用效果[J].中国现代药物应用,2019,13(17):183-184.
 [4]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.
 [5]尚云霞,孙丽媛.快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(16):87+93.
 [6]杨启英.快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果[J].青海医药杂志,2018,48(03):24-25.
 [7]殷淑芳.快速康复教育路径在胰腺癌围手术期护理效果观察及对患者生活质量的影响[J].中国医学创新,2017,14(32):104-107.
 [8]朱守林.胰腺肿瘤围手术期快速康复护理实施效果评价[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(11):41-43.