

分析快速康复外科护理干预模式对胰腺癌患者术后康复的影响

王晶晶

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

摘要: 目的: 探讨胰腺癌患者应用快速康复外科护理干预模式对其术后康复的影响。方法: 选取在我院行手术治疗的 60 例胰腺癌患者 (2022.1~2022.12 期间治疗), 按照抽签法分为 2 组, 对照组应用常规护理, 观察组应用快速康复外科护理干预模式, 对比两组并发症和术后康复。结果: 与对照组相比, 观察组并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 术后康复各项指标均更短 ($P < 0.05$)。结论: 胰腺癌患者应用快速康复外科护理干预模式意义重大, 可促使并发症发生率有效降低, 并可加快患者术后康复, 此护理值得推广开来。

关键词: 胰腺癌; 快速康复外科护理干预模式; 常规护理; 并发症; 术后康复

胰腺癌是临床上常见的一种恶性肿瘤, 具有较高的发病率, 40 岁以上群体更高发, 男性比女性发病率更高^[1]。据数据统计, 该肿瘤约占全部恶性肿瘤的 1%~2%, 其中约九成起源于腺管上皮的导管腺癌^[2]。该病不仅具有较高的发病率, 死亡率也十分高, 调查显示, 该病发病率和死亡率均位于全身恶性肿瘤的前十位, 此种恶性肿瘤对患者造成的危害尤为严重, 故需及早治疗^[3]。手术是现临床上治疗该病的常用手段之一, 手术虽具有较为显著的效果, 但围手术期加强患者的护理也尤为重要^[4]。快速康复外科护理干预模式是近年来广泛兴起和应用的护理方式, 旨在围术期为患者提供由循证医学证实的、各种经过优化的护理措施, 进而促使患者身心创伤应激得以减轻, 促使其术后康复加快^[5]。本研究即探讨了胰腺癌患者应用该护理对其术后康复的影响, 如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取在我院行手术治疗的 60 例胰腺癌患者 (2022.1~2022.12 期间治疗), 按照抽签法分为 2 组, 分别为对照组 (30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 41~70 岁, 平均 55.78 ± 7.98 岁) 和观察组 (30 例, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 42~71 岁, 平均 55.12 ± 8.01 岁)。纳入标准: ①均经确诊; ②资料齐全; ③对研究同意。排除标准: ①合并其它恶性肿瘤; ②脏器功能衰竭; ③合并精神障碍; ④依从性极差; ⑤中途退出研究。将两组资料对比, 显示 $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

对照组应用常规护理, 术前对患者进行全面健康教育, 通过宣教使其对疾病、手术等的认知度提升, 协助患者对各项术前检查和准备完善, 术后遵医嘱行镇痛、抗感染等治疗, 加强用药护理, 密切监测患者各项情况, 并加强患者的基础护理, 全程按照常规标准实施护理。观察组应用快速康复外科护理干预模式, 如下:

1.2.1 术前护理。术前宣教, 术前对患者进行全面健康教育, 向其讲解疾病、麻醉、手术、护理、快速康复外科护理等知识, 鼓励患者将自己不懂的地方提出, 给予其针对性解答, 通过宣教提升患者认知度; 术前器官功能锻炼, 在康复科协助下指导患者练习有效咳嗽、深呼吸、吹气球等呼吸训练以及床上大小便等; 术前准备, 协助患者完善各项检查和准备, 嘱患者戒烟酒, 告知其吸烟饮酒对手术治疗和术后恢复的不良影响; 营养不良的筛查和纠正, 了解患者年龄、体重、体质量指数、各项营养指标等, 对于营养状况差的患者, 在营养科指导下给予其营养支持, 营养支持方式视患者具体情况选择, 可使用肠内营养、肠外营养等; 术前抗凝, 对于评估发现的高危患者, 术前一晚皮下注射低分子肝素; 预防性应用抗生素,

在术前 30min 阶段遵医嘱应用小剂量抗生素, 以此缩短术后使用时间; 超前镇痛宣教, 术前加强患者的疼痛宣教, 向其讲解疼痛发生原因、如何缓解等, 告知其术后疼痛属于正常现象, 可以被控制和缓解, 消除患者对疼痛的恐惧和担忧; 缩短术前禁食时间, 术前 6h 禁食, 术前 2h 禁饮, 术前不使用机械性肠道准备, 并在术前 2h 为患者提供适量葡萄糖; 心理护理, 加强与患者的交流沟通, 了解患者情绪变化、心态等, 根据其具体情况给予其针对性疏导, 并指导患者合理释放负面情绪。

1.2.2 术中护理。术中全程保温, 术中和术毕早期均为患者提供保温护理, 通过以下方式维持患者体温恒定, 即缩短转运时间、垫保暖垫、加热输液、加热冲洗液、裸露肢体覆盖棉被等方式; 控制性输液, 术中对液体输入量进行严格控制, 避免液体输入过多诱发的水肿和耐药等。

1.2.3 术后护理。充分镇痛, 采用适合患者的量表全面评估其疼痛程度, 并了解患者的疼痛性质、范围、频次、持续时间、伴随症状等, 联合应用多模式镇痛, 包括药物镇痛、非药物镇痛 (积极暗示、听音乐、呼吸放松、肌肉放松、分散注意力) 等方式; 早期拔除导管, 在不影响患者术后恢复的情况下, 早期拔除鼻胃管、导尿管、腹腔引流管等; 术后早期活动, 在确定不影响患者术后恢复的条件下, 告知患者早期下床活动的优势、益处等, 指导患者尽量早期下床活动; 术后早期进食, 术后早期进食, 先以流质饮食为主, 后逐渐过渡为半流质饮食、普食, 待患者饮食恢复正常后, 指导患者摄入营养丰富、高蛋白、高纤维素和维生素的易消化食物, 忌辛辣刺激类食物; 心理护理, 加强患者的心理疏导, 指导患者通过积极有效的心理学技巧缓解负面情绪, 改善心态。

1.3 观察指标

对比两组并发症、术后康复情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 软件, $P < 0.05$ 表示数据有差异。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

与对照组相比, 观察组并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	低体温	切口感染	术后出血	合计 (%)
对照组	30	2 (6.67%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)	4/30 (13.33%)
观察组	30	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0/30 (0.00%)
χ^2	-	2.069	1.017	1.017	4.286
P	-	0.150	0.313	0.313	0.038

2.2 两组术后康复情况对比

与对照组相比, 观察组术后康复各项指标均更短 ($P < 0.05$)。

详见表 2:

表 2 两组术后康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

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	30	25.78 ± 3.12	22.81 ± 4.22	11.27 ± 1.23
观察组	30	17.29 ± 2.05	17.14 ± 3.03	7.98 ± 0.67
t	-	12.456	5.978	12.866
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

胰腺癌在临床中很常见, 发病率较高, 这种恶性肿瘤起病较为隐匿, 进展十分迅速, 发病率和死亡率均较高^[6]。其发病机制尚未完全明确, 目前临床上认为其发生与遗传因素、不良生活习惯、基因异常、癌前病变等有关, 多数患者在发病早期无特异性症状, 部分患者可出现腹痛、上腹部不舒、腹泻或消化不良等, 易与其它消化系统疾病症状混淆, 随着病情进展, 可逐渐出现腹痛、黄疸、乏力消瘦等症, 若不在发病的早期就采取积极治疗, 肿瘤细胞可通过直接种植、淋巴液、血液等途径散播至患者其它组织和器官, 进而危及到患者生命, 故需及早治疗^[7]。手术是现临床上治疗该病的常用方法之一, 手术虽效果显著, 但存在风险高、创伤大、并发症多等不足, 这导致患者的术后管理成为一个难点^[8]。

近年来研究发现, 决定胰腺手术患者短期预后的因素主要有严密的术前评估及手术适应症的把握、手术质量、围术期患者管理及并发症的处理等^[9]。同时研究发现, 手术患者出现并发症、术后恢复慢的病理基础主要有手术创伤、术中低体温、液体输入过多、抗生素使用时间过长、各种管道影响、术后长期不活动、术后疼痛等, 故护理应从以上方面着手^[10]。往常围术期阶段采取的常规护理虽应用时间长, 但其中一些理念和措施已不适用于现阶段护理需求和要求, 需寻求一种更先进的护理^[11]。快速康复外科护理干预模式近年来在手术患者的护理中得到了广泛应用, 该护理是将多学科合作作为基础, 将循证医学依据作为原则, 将促进患者术后康复、减少并发症等作为目的的一种多模式护理^[12]。是指对患者实施一系列循证医学依据证实的、经优化的护理措施, 以控制和减轻围术期可能出现的各种病理学反应和应激反应, 从而促使患者的生理和心理创伤减少, 促进其快速康复的护理^[13]。此护理可在最大程度上减轻手术造成的损伤, 为患者提供更先进、系统、优质的护理, 可通过多种优化、科学的护理措施促进患者术后康复, 减少并发症^[14]。同时患者在该护理模式下可早期下床活动, 利于维持术后肌肉功能, 避免肌肉萎缩发生, 并可降低卧床时间过长引起的压疮、肺部感染、深静脉血栓等^[15]。也可早期进食, 早期进食可及早补充营养, 对瘦肉蛋白质进行保护, 从而促使机体抵抗力提升, 利于促进患者术后康复, 并可促使患者住院时间缩短, 减轻其经济负担^[16]。本研究在围术期阶段对患者实施了多种全面、先进的护理, 优质、先进的护理发挥了积极效果。

此次结果显示, 与对照组相比, 观察组并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 术后康复各项指标均更短 ($P < 0.05$), 可见快速康复外科护理干预模式是显著有效的, 效果明显比常规护理更佳, 在降低并发症发生率、加快患者术后康复方面具有重要意义, 这主要与该护

理具备规范、标准、科学、系统、先进等优点以及更注重患者康复有关。

综上所述, 胰腺癌患者应用快速康复外科护理干预模式意义重大, 可促使并发症发生率有效降低, 并可加快患者术后康复, 值得将此护理推广。

参考文献:

- [1]陈玉珍, 顾彩萍. 心理护理干预对胰腺癌患者术后焦虑、抑郁情绪及疼痛程度的影响分析[J]. 吉林医学, 2018, 39(11):188-189.
- [2]许慧玲. 快速康复外科护理干预模式对胰腺癌患者术后康复的影响[J]. 饮食保健, 2018, 5(25):212.
- [3]李晓玉. 快速康复外科护理干预对胰腺癌患者术后康复的影响分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(22):204-205.
- [4]麦丽卡木·麦提热依木. 快速康复外科护理干预模式对胰腺癌患者术后康复的影响分析[J]. 母婴世界, 2019, (17):211.
- [5]温雅, 田建英. 加速康复外科理念对胰腺癌胰十二指肠切除术患者临床预后的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 000(99):1.
- [6]张建波, 东爱华. 快速康复外科理念联合赋能教育对老年胰腺癌患者术后心理状态、应对方式和生活质量的效果观察[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(5):6.
- [7]刘婷, 张灿, 谢萍. 联合血管切除重建的胰腺癌根治术对胰腺癌患者并发症发生率及生存质量的影响[J]. 中华普外科手术学杂志: 电子版, 2019, 13(6):4.
- [8]叶思琦, 陈喆, 韦筱燕. 快速康复教育路径对胰腺癌根治术后患者营养状况及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(2):2.
- [9]侯计平, 赵娜, 陈杰, 等. 加速康复外科理念对胰腺癌胰十二指肠切除术患者临床预后的影响分析[J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(32):5.
- [10]孟庆蕊. 快速康复护理对胰腺癌根治术患者术后认知功能及睡眠质量的影响[J]. 中华养生保健, 2021, 39(13):3.
- [11]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(5):3.
- [12]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, 04(12):2.
- [13]常妞平, 邢瑞英, 武步强. 探讨快速康复护理在胰腺癌围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.
- [14]Zeng Z H, Pan G, Yuan P. Effect of Perioperative Application of Rapid Rehabilitation Nursing Model on Pain, Recovery and Complications of Cervical Cancer[J]. Chinese Journal of Thrombosis and Hemostasis, 2018, 24(6):3.
- [15]陈会茹. 快速康复干预在胰腺癌围术期患者中的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(68):81-82.
- [16]张韶君, 龚妮. 快速康复外科护理对胃肠外科手术后病人疼痛及并发症的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 018(002):166-166, 168.