

预见性护理在胰十二指肠切除术患者围手术期的应用效果及满意度分析

彭莉

(华中科技大学同济医学院附属同济医院胆胰外科 湖北武汉 430030)

摘要:目的:探讨预见性护理在胰十二指肠切除术患者围手术期的应用效果及满意度。方法:选取在我院行胰十二指肠切除术治疗的80例患者(2022.5~2023.5期间治疗),按照抽签法分为2组,给予对照组常规护理,研究组在此基础上应用预见性护理,护理结束后,对比两组并发症发生率、护理满意度。结果:并发症发生率:研究组的5.00%低于对照组的20.00%($P < 0.05$),总满意度:研究组的95.00%高于对照组的77.50%($P < 0.05$)。结论:胰十二指肠切除术患者围手术期应用预见性护理效果显著,可促使并发症发生率有效降低,并可提升护理满意度,该护理值得推广。

关键词:胰十二指肠切除术;围术期;预见性护理;常规护理;并发症;满意度

胰十二指肠切除术是临床上常见的一种术式,适用于胰头癌、胆总管下段癌、壶腹部癌、十二指肠部恶性肿瘤、类癌、胰十二指肠良性肿瘤、十二指肠平滑肌肉瘤、慢性胰腺炎胰头部肿块等疾病^[1]。该治疗虽效果显著,但过程复杂,且手术创伤较大,术后并发症发生率较高,并发症一旦发生,将给患者带来各方面危害,如延缓病情康复进程、延长患者住院时间、增加患者经济和心理负担等,严重时甚至可导致患者死亡,故需加强患者的护理^[2]。往常采取的常规护理效果欠佳,需为患者提供其他护理。预见性护理近年来在临床中得到了广泛应用,该护理是一种新型的超前护理方式,可有效避免或消除患者治疗期间的危险因素,从而降低并发症发生率^[3]。本研究即探讨了胰十二指肠切除术患者围手术期应用预见性护理的效果及满意度,详细介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院行胰十二指肠切除术治疗的80例患者(2022.5~2023.5期间治疗),按照抽签法分为2组,分别为对照组(40例,男22例,女18例,年龄45~72岁,平均 58.17 ± 8.39 岁)和研究组(40例,男21例,女19例,年龄44~73岁,平均 58.56 ± 8.27 岁)。纳入标准:①患者均行胰十二指肠切除术治疗;②资料齐全;③同意参与研究。排除标准:①凝血功能异常;②合并精神障碍;③依从性极差。两组资料无统计学差异($P > 0.05$),组间能进行对比。

1.2 方法

给予对照组常规护理,术前给予患者健康教育,向其讲解关于疾病、手术、护理等方面知识,若患者存在疑问,则进行耐心解答,并协助患者完善各项检查和准备,为手术治疗提供良好基础,同时给予患者心理疏导,帮助患者以乐观平稳的心态面对手术治疗,术后为患者提供病情监测、治疗护理、基础护理等。研究组在此基础上应用预见性护理,具体措施如下:

1.2.1 护理评估。成立预见性护理小组。由主治医师、责任护士组成,小组对患者进行整体、全面评估,了解

患者年龄、疾病类型、病情严重程度、既往史、健康史、身体状况、营养状况等,结合手术评估可能发生的并发症,根据评估结果制定预见性护理措施。

1.2.2 预见性观察和监护。密切监测患者各项情况,包括患者意识状态、病情变化、精神状况、各项生命体征、面色变化等,观察患者引流情况,如引流量、颜色、性质等,若有异常及时通知医生,并协助处理。

1.2.3 预见性健康教育和心理护理。术前和术后均对患者进行健康教育,向其讲解手术风险、常见并发症、并发症的预防和处理等,耐心解答患者提出的疑问,以此提升患者认知度,并给予患者心理疏导,向患者讲解负面情绪的危害性,保持乐观平稳心态的重要性,指导患者通过转移注意力、自我积极暗示、深呼吸等方法改善心态。

1.2.4 并发症的预防护理。术后出血的预防,了解患者各方面情况,评估患者对手术的耐受性,对于营养不良者,加强患者的营养支持,对于存在凝血功能障碍、低蛋白血症的患者,纠正后再行手术,术者在术中规范操作,提升断面和分离组织的技巧,彻底止血,精确缝合、结扎血管,术后密切监测腹腔引流管、胃管引流液情况,若发现血性引流液、血压下降等情况,则及时通知医生,迅速遵医嘱行输液、止血、输血等治疗;胰瘘的预防,改善患者的术前营养状况,纠正低蛋白血症和贫血,术中提升胰肠重建质量,保持胰管支撑引流管通畅,观察引流液性状、量、颜色,发现异常及时处理,并在术后遵医嘱预防性应用生长抑素;胆瘘的预防,术者提升手术技术,避免吻合的胆管过长,提升胆肠吻合质量,术后保持引流通畅;胃排空障碍的预防,术前改善患者全身状态,纠正电解质紊乱,并给予患者心理疏导,减轻其精神紧张,术后遵医嘱应用正确的营养支持方式,术后早期予以肠外营养,患者排便排气后,给予其肠内营养,预防性放置空肠营养管,胃管的拔除时机遵循间断闭管-持续闭管-拔管的原则;腹腔感染的预防,协助患者取半卧位或间隙卧位以利于引流,更换引流袋时严格遵循无菌操作原则,保持伤口敷料干燥清洁,预

防性应用抗生素。

1.3 观察指标

观察两组并发症发生率、护理满意度。护理满意度用我科自制表评价,根据评分结果分为非常满意、较满意和满意三项,总满意率=非常满意率+较满意率。

1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS21.0 统计学软件分析, $P < 0.05$ 表示数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

并发症发生率:研究组的 5.00% 低于对照组的 20.00% ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	术后出血	胰瘘和胆瘘	腹腔感染	其他	合计 (%)
对照组	40	2(5.00%)	2(5.00%)	1(2.50%)	3(7.50%)	8/40(20.00%)
研究组	40	1(2.50%)	1(2.50%)	0(0.00%)	0(0.00%)	2/40(5.00%)
χ^2	-	0.346	0.346	1.013	3.117	4.114
P	-	0.556	0.556	0.314	0.077	0.043

2.2 两组护理满意度对比

总满意率:研究组的 95.00% 高于对照组的 77.50% ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意率 (%)
对照组	40	21(52.50%)	10(25.00%)	9(22.50%)	31/40(77.50%)
研究组	40	30(75.00%)	8(20.00%)	2(5.00%)	38/40(95.00%)
χ^2	-	4.381	0.287	5.165	5.165
P	-	0.036	0.592	0.023	0.023

3 讨论

胰十二指肠切除术在部分胰腺和十二指肠疾病的治疗中应用广泛,该手术是腹部外科手术中最复杂之一,切除范围包括十二指肠、胰头部、胃窦部、空肠、胆总管等^[4-5]。该手术对患者组织的侵袭面广,损伤大,操作复杂,较易出现并发症,如上消化道出血、腹腔内出血、腹腔感染、胆瘘、胰瘘、胃肠吻合口瘘、胃排空障碍等,并发症给患者带来的危害较为严重,严重时甚至可导致患者死亡,故需重视患者围术期的护理^[6-7]。常规护理是往常多采取的护理,该护理虽应用时间长,但其更重视基础护理、治疗护理,存在较多局限,缺乏预见性、预防性,预防并发症的效果欠佳,故需选择其它护理^[8]。

预见性护理是近年来广泛兴起和应用的护理方式,该护理是指将患者作为整个护理的中心,对其病情严重程度、具体情况、病情变化、个体差异等进行全面、整

体评估,并根据患者病情变化、治疗方式等预测可能出现的护理问题、护理风险、并发症,从而明确护理的重点,及时采取针对性预防和应对措施,在最大限度上减轻并发症、风险事件对患者危害的护理^[9-10]。本研究即对患者实施了多种预见性护理措施,系统、全面、具备预见性和针对性的护理发挥了积极作用。本结果显示,并发症发生率:并发症发生率:研究组的 5.00% 低于对照组的 20.00% ($P < 0.05$),总满意率:研究组的 95.00% 高于对照组的 77.50% ($P < 0.05$),说明预见性护理是切实有效的,在预防并发症发生,提升护理满意度等方面效果显著,分析原因主要与该护理更具针对性、预见性有关。

综上所述,胰十二指肠切除术患者围手术期应用预见性护理效果显著,可促使并发症发生率有效降低,并可提升护理满意度,该护理具备推广价值。

参考文献:

- [1] 向丽红.快速康复外科理念在对胰十二指肠切除术患者进行围手术期护理中的应用[J].当代医药论丛, 2020, 18(19):184-185.
- [2] 王要轩,薛焕洲,姜青峰,等.圈套式胰管对黏膜吻合在胰十二指肠切除术中的应用[J].中华肝胆外科杂志, 2021, 27(9):685-688.
- [3] 郭筱漪,赵柏,毛平.快速康复外科理念在腹腔镜胰十二指肠切除术围手术期护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 000(29):56-57.
- [4] 周明花,朱桂玲,姜海艳,等.以循证护理为依据的预见性护理干预在胰十二指肠切除术后并发症的应用效果观察[J].加速康复外科杂志, 2021, 4(2):80-84.
- [5] 张玲,唐雯洁.假饲联合规范化抬臀运动在胰十二指肠切除术后患者中的应用[J].解放军护理杂志, 2020, 37(11):90-92.
- [6] 蒋翔,周兵,赵红梅,等.基于 QoR-15 系统的加速康复外科模式在胰十二指肠切除术后患者中的应用[J].江苏科技信息, 2021, 38(36):52-55.
- [7] 纪柏,刘松阳,张威,等.加速康复外科在胰十二指肠切除术中的应用效果分析[J].临床肝胆病杂志, 2019, 35(5):1032-1036.
- [8] 张芳,唐利华,何永红.预见性护理在 ERCP 联合 EST+ENBD 治疗胆总管结石术后并发症的效果探讨[J].饮食保健, 2019, 6(23):155-156.
- [9] 陈玉萍,陆海燕,王杨,等.预见性和针对性护理在肝硬化并上消化道出血患者中的效果观察[J].糖尿病天地, 2019, 16(4):220-221.
- [10] 梁凯玲,李冬芬,姚砚灿,等.预见性护理干预对 ICU 高血压性脑出血患者肺部感染及恢复效果的影响[J].国际护理学杂志, 2021, 40(10):1899-1902.