

# 个体差异化快速康复外科护理对腹腔镜胰十二指肠切除围术期患者的临床效果分析

徐丹

(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 430000)

**摘要:**目的: 探讨个体差异化快速康复外科护理对腹腔镜胰十二指肠切除围术期患者的效果。方法: 选取 2022.3~2023.3 期间在我院行腹腔镜胰十二指肠切除术治疗的 60 例患者, 随机将其分为 2 组, 对照组在围术期应用常规护理, 研究组在围术期应用个体差异化快速康复外科护理, 对比两组并发症发生率、术后恢复情况。结果: 并发症发生率: 研究组为 0.00%, 对照组为 13.33%, 前一组更低 ( $P < 0.05$ ), 术后恢复指标: 研究组更短 ( $P < 0.05$ )。结论: 腹腔镜胰十二指肠切除围术期患者应用个体差异化快速康复外科护理具有显著效果, 不仅利于降低并发症发生率, 还可促进患者术后恢复, 此种护理方式值得推广。

**关键词:** 腹腔镜胰十二指肠切除术; 围术期护理; 个体差异化快速康复外科护理; 常规护理; 并发症; 术后恢复情况

胰十二指肠切除术是临床常用术式, 是治疗胰腺和壶腹周围肿瘤 (如胰头癌、壶腹部周围癌、胆总管下段癌等) 的主要方法, 该手术需切除远端 1/2 胃、胆总管、胆囊、胰头、十二指肠等部位, 手术风险较高<sup>[1]</sup>。近年来, 随着微创技术的迅猛发展, 腹腔镜胰十二指肠切除术在临床中得到了广泛应用, 相比以往传统的开腹手术, 腹腔镜手术具有一定优点, 包括术中出血较少、术后疼痛轻、术后恢复快等, 该手术虽效果显著, 但围术期患者的护理也尤为重要<sup>[2]</sup>。快速康复外科护理近年来得到了广泛应用, 该护理是指采用一系列循证医学证实有效的围术期优化措施, 以减少外科应激, 加快患者术后康复的护理<sup>[3]</sup>。我院对该类患者采取个体差异化快速康复外科护理取得了满意效果, 现将该护理的效果探讨分析如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取 2022.3~2023.3 期间在我院行腹腔镜胰十二指肠切除术治疗的 60 例患者, 随机将其分为 2 组, 即对照组 (30 例, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 42~72 岁, 平均  $55.36 \pm 8.29$  岁) 和研究组 (30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 41~73 岁, 平均  $55.05 \pm 8.41$  岁)。纳入标准: ①资料全面; ②患者本人同意参与此次研究。排除标准: ①合并严重心脑血管疾病; ②心、肝、肾功能衰竭; ④凝血功能异常。将两组资料对比, 显示  $P > 0.05$ , 组间能进行比较。

### 1.2 方法

对照组在围术期应用常规护理, 按照常规标准在术前为患者提供术前准备、健康教育, 术后为患者提供治疗护理、基础护理、病情监测等。研究组在围术期应用个体差异化快速康复外科护理, 全程根据患者具体情况实施, 具体如下:

**1.2.1 术前护理。**术前宣教, 术前根据患者具体情况, 进行系统化、个体化宣教, 向患者讲解关于疾病、手术、麻醉、护理、快速康复外科护理相关知识, 若患者有疑问, 则予以针对性解答; 术前器官功能锻炼, 指导患者练习深呼吸、有效咳嗽、吹气球以及床上大小便等训练; 营养支持, 了解患者体重、年龄、身体情况、体质量指数、营养指标等, 对于营养状况较差的患者, 在营养科

指导下, 给予患者营养支持; 预防性应用抗生素, 术前 30min 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, 术前给予患者疼痛宣教, 向其讲解疼痛发生机制、原因、缓解和控制方法等, 也可视情况应用小剂量镇痛药; 术前准备, 协助患者完善各项术前检查和准备; 缩短术前禁食时间, 术前 6h 禁食, 术前 2h 禁饮, 术前不进行机械性肠道准备, 术前 2h 可口服适量葡萄糖; 心理护理, 与患者进行交流沟通, 评估患者心态, 根据患者心态、负面情绪等给予其个体化心理疏导, 帮助患者以乐观积极的心态面对手术治疗。

**1.2.2 术中护理。**保温护理, 术中加强患者的保温护理, 通过垫保暖垫、加热冲洗液、加热输注液体、缩短转运时间、调控手术室温度、裸露肢体覆盖棉被等方式进行保温, 并密切监测患者体温水平, 警惕低体温发生; 控制性输液, 术中严格控制液体输入量, 避免过度输液引起的水肿、耐药。

**1.2.3 术后护理。**术后早期进食, 根据患者具体情况, 缩短术后禁食时间, 术后早期以流质食物为主, 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且均衡、易消化的食物, 忌辛辣刺激类食物; 镇痛护理, 评估患者术后疼痛程度, 并了解患者疼痛范围、性质、持续时间、频次、伴随症状等, 根据患者具体情况予以针对性镇痛干预, 对于疼痛严重者, 遵医嘱应用药物镇痛, 对于疼痛较轻者, 指导患者通过转移注意力、保护切口、避免用力、积极暗示等方法缓解, 确保镇痛做到个体化; 输液管理, 过多输液易引起耐药、水肿, 也可导致胃肠功能恢复延迟, 过分的液体限制也会造成功能性血容量不足, 延迟术后恢复, 应用目标指导的液体治疗, 根据患者最佳心搏量控制输液量; 术后早期下床活动, 鼓励患者尽早下床活动, 以此预防肺部感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症; 不推荐放置尿管, 若必须放置, 则在术后 24~48h 拔出; 心理护理, 给予患者心理疏导, 向其讲解负面情绪的危害性, 告知患者保持乐观积极心态的重要性, 指导患者通过积极有效的心理学方法改善心态, 并带动家属给予患者支持、理解、关心、陪伴等。

1.3 观察指标

对比两组并发症发生率、术后恢复情况。并发症主要统计两组切口感染、低体温、术后出血等发生情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 软件, P < 0.05 表示数据有差异。

表 1 两组并发症发生率比较[n(%)]

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

2.2 两组术后恢复情况对比

术后恢复指标: 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	30	32.78 ± 3.12	28.81 ± 4.03	10.98 ± 2.49
研究组	30	24.29 ± 2.08	19.67 ± 3.41	8.42 ± 1.13
t	-	12.401	9.483	5.128
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

腹腔镜胰十二指肠切除术是指腹腔镜辅助下对胃窦部、十二指肠、胆总管下段、近端空肠与胰头部的成块切除<sup>[1]</sup>。该手术适用于多种疾病, 包括胰头癌、壶腹部癌、胆总管中下段癌、十二指肠部恶性肿瘤、十二指肠平滑肌肉瘤、胰十二指肠良性肿瘤、明显侵犯胰头和钩突伴有明显腹部症状的慢性胰腺炎等, 该手术虽效果显著, 但围术期患者的护理也是必不可少的一部分, 围术期若护理得当, 将利于辅助巩固手术疗效, 并利于促进患者术后恢复<sup>[5-6]</sup>。常规护理是以往采取的护理方式, 该护理方式虽应用时间长, 但其中的一些理念和措施已不适用于现阶段围术期护理需求和要求, 需选择一种更先进、有效的护理<sup>[7]</sup>。

快速康复外科护理便是一种更有效的护理, 该护理是指以多学科合作为基础, 以循证医学依据为原则, 以减少手术并发症、促进患者术后恢复为目的的护理<sup>[8]</sup>。该方式可通过为患者提供一系列经循证医学依据证实的先进的、严谨的、系统的、经优化和改进的护理措施, 对围术期可能出现的应激反应和病理学反应进行控制、减轻, 以此减少患者身心创伤, 促进其快速康复<sup>[9-10]</sup>。本研究根据每位患者的个体化差异, 为患者提供了针对性、个体性护理, 确保护理措施适合每一位患者, 此次研究中全面、先进、严谨、个体化、针对性的护理发挥了积极作用。结果显示, 并发症发生率: 研究组为 0.00%, 对照组为 13.33%, 前一组更低 (P < 0.05), 术后恢复指标: 研究组更短 (P < 0.05), 由此可见, 个体差异化快速康复外科护理是有效的。

综上所述, 腹腔镜胰十二指肠切除围术期患者应用个体差异化快速康复外科护理具有显著效果, 不仅利于降低并发症发生率, 还可促进患者术后恢复, 此种护理方式值得推广。

参考文献

2 结果

2.1 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 13.33%, 前一组更低 (P < 0.05)。详见表 1:

[1]魏超,段小辉,李霞,等.1 例全脏器反位胰腺癌行 3D 腹腔镜胰十二指肠切除患者的围手术期 ERAS 护理[J].当代护士 (上旬刊),2020,27(9):165-166.

[2]赵春花,尤真真.快速康复外科护理对腹腔镜胰十二指肠切除术患者预后的影响[J].河南医学研究, 2020, 29(24):3.

[3]靖方静,祝明秋,毛平.个体差异化快速康复外科护理在腹腔镜胰十二指肠切除患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(14):11-13.

[4]乔娜,程艳爽.快速康复外科护理在胰十二指肠切除术围术期患者中的临床应用研究[J].湖南中医药大学学报, 2020,000(S02):252-253.

[5]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.

[6]陈政,袁方,张振,等.超声对胰十二指肠切除术后践行加速康复外科理念的 指导作用[J].中国中西医结合影像学杂志, 2019, 17(1):76-78.

[7]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.

[8]何杏杏,吕小芹,周希环,等.加速康复外科理念下腹腔镜胰十二指肠切除联合门静脉切除-肝圆韧带修补重建患者的围术期护理体会[J].当代护士:上旬刊, 2021, 28(11):89-92.

[9]孙延雷,吕士放,李恩山.加速康复外科在腹腔镜胰十二指肠切除术围手术期管理中的临床应用[J].腹腔镜外科杂志, 2020, 25(4):254-259.

[10]顾亚奇,余红东,周茂旭,等.快速康复外科理念对腹腔镜下胰十二指肠切除术患者术后应激因子及预后的影响[J].中国肿瘤外科杂志, 2020, 12(5):425-428.