

快速康复理念在老年胰腺癌患者围手术期中的应用

李婷婷

(华中科技大学同济医学院附属协和医院肝胆外科)

【摘要】目的: 回顾性分析快速康复理念在老年胰腺癌切除患者围手术期护理中的应用效果。方法: 通过分析我科 2018 年 1 月至 2018 年 6 月手术的 100 例老年胰腺癌切除患者, 分别分为实验组和对照组, 每组各 50 人, 实验组实行快速康复理念优化指导护理, 对照组 50 例, 采用传统围手术期常规护理, 比较两组患者术后住院时间、下床活动时间等情况。比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果: 快速康复理念应用于老年胰腺癌切除术患者的围手术期护理中, 可有效缩短患者住院时间及下床活动时间, 降低住院费用, 达到快速康复的目的。

【关键词】快速康复理念; 老年胰腺癌; 围手术期

快速康复外科(Fast Track Surgery, FTS) 是指为了减少手术应激和术后并发症的发生, 降低病死率, 加速患者术后恢复和缩短住院时间而采取的一切措施^[1]。近年来, 随着外科手术患者围手术期护理中 FTS 理念逐渐得到重视, 该理念已越来越广泛地被应用于各腹部外科手术护理中。胰腺癌(pancreatic cancer) 常见的胰腺肿瘤, 是一种恶性程度很高, 诊断和治疗都很困难的消化道恶性肿瘤, 约 90% 为起源于腺管上皮的导管腺癌。其发病率和死亡率近年来明显上升。5 年生存率 $< 1\%$, 是预后最差的恶性肿瘤之一。FTS 是应用各种循证医学证实有效的方法并加以优化、改良, 以减少围手术期应激反应及并发症, 加速患者康复的新技术, 本文将回顾性分析我科 2018 年 1 月至 2018 年 6 月手术的 100 例老年胰腺癌切除患者, 比较在应用 FTS 理念后的区别, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我科 2018 年 1 月至 2018 年 6 月手术的 100 例老年胰腺癌切除患者, 其中男性 76 人, 女性 24 人, 患者平均年龄 40~67 岁, 平均年龄 (56.3 ± 1.7) 岁, 经统计学检验, 两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 具有可比性。经 B 超检查、实验室消化道癌相关抗原 CA19-9 检查、CT 扫描三者共同对比证实诊断。将患者随机分为实验组和对照组, 每组各 50 人, 实验组实行快速康复理念优化指导护理, 对照组 50 例, 采用传统围手术期常规护理。比较两组患者术后住院时间、下床活动时间等情况。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对 50 例患者采用老年胰腺癌患者围手术期常规护理。手术前准备: 指导患者常规 8~12h 禁食, 6h 禁饮水, 排空胃肠道, 熟悉患者病情, 术前常规对患者进行宣教及心理辅导; 术晨常规放置导尿管和鼻胃管。术后护理: 术后密切观察血压脉搏、呼吸及体温变化, 并持续给予低流量吸氧, 观察引流液的颜色、性质、量, 保持各种引流管通畅, 术后留置尿管 5~7 天, 每日更换无菌尿袋, 注意勿使尿液倒流, 预防泌尿系感染。每日清洗会阴 1 次。拔除尿管前应夹闭尿管, 每 2~4 小时开放 1 次, 锻炼膀胱功能。每日进行雾化吸入 2~3 次, 鼓励病人深呼吸, 协助排痰, 保持呼吸道通畅。术后一般禁食 2~3 天, 静脉补充营养。待胃肠道恢复蠕动, 腹部听诊闻及肠鸣音, 肛门排气、排便且无腹痛、腹胀, 畅通后, 才能拔除胃管, 可以少量饮水, 再逐渐过渡到正常饮食。经过医生同意后, 鼓励患者下床活动。

1.2.2 实验组 对 50 例患者实行快速康复理念优化指导护理。在常规护理的基础上, 快速康复外科一般包括以下几个重要内容: (1) 术前病人教育: 普及相关医学知识, 仔细向患者及家属解释手术方法, 观看胰腺的解剖图片并给予讲解, 术后引流管管放置的位置, 术前和术后需禁食的原因, 增强对疾病的认知度和术后配合度。(2) 术中护理: 选择手术过程中留置尿管及胃管, 减轻不适, 手术室温度适宜人体恒温, 确保手术过程中机体处于舒适状态, 手术过程中

麻醉药物的选择应根据具体手术措施进行调节, 并根据不同的手术方式选择合适的体位。手术过程中严格控制输液用量, 防止过量输液。在患者治疗过程中, 给患者相应护理措施能减轻手术疼痛带来的焦虑和紧张等不良情绪^[2], 故术后加以镇痛泵可以减轻手术应激反应、疼痛及不适反应。(3) 强化术后康复治疗, 包括早期下床活动及早期肠内营养: 术后 1 天即可协助患者进行早期床上翻身活动和床边活动等。有研究表明, 早期进行肠内营养, 可以降低高分解代谢。分治疗期间和治疗后给予高蛋白、高维生素、高碳水化合物、低脂肪的半流质易消化饮食。注意口腔卫生, 减少感染, 增进食欲。进食困难患者给予静脉营养支持或鼻饲饮食, 保证机体能量摄入。

1.3 观察内容

比较两组患者术后住院时间、下床活动时间等情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组及对照组临床指标比较(表 1)

表 1 实验组及对照组临床指标比较

	实验组	对照组	<i>p</i>
住院时间(d)	11.6 ± 3.4	7.3 ± 2.5	< 0.05
下床活动时间(h)	46.4 ± 7.3	29.5 ± 4.9	< 0.05

3 讨论

近年来, 随着人们生活水平的提高, 人们对医疗服务的需求在质量上呈现出高质量医疗服务需求的趋势^[3]。有研究称^[4,5]FTS 在围手术期可减少患者的身心创伤, 减少应激反应和并发症。综上所述, 与传统方法相比, 快速康复计划对器官功能有保护及促进作用, 其优点有早期下床活动, 可以更好地维护术后肌肉功能; 术后早期口服营养摄入, 可以更好地保存瘦肉质群, 减少术后肺功能的损害, 早期恢复胃肠蠕动功能, 增加活动能力, 增强心血管功能, 同时快速康复计划还增加了病人的满意度, 同时减少了治疗费用。

参考文献:

- [1] 卡先莲, 周春. 快速康复外科理念在经皮肾镜碎石术围手术期护理中的应用效果[J]. 当代护士, 2013, 12: 39.
- [2] 朱桂娟. 舒适护理对上肢骨折术后患者疼痛及满意度的影响[J]. 中国实用护理杂志: 下旬版, 2011, 27(29): 22-23.
- [3] 黎丹丹, 马语莲, 贺庆功, 等. 新医改政策对医疗服务可及性的影响研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(3): 305-308.
- [4] Luckey A, Livingston E, Tache Y. Mechanisms and treatment of postoperative ileus[J]. Arch Surg, 2013, 29(9): 1487-1489.
- [5] Kehlet H, Wilmore DW. Evidence-based surgical care and the evolution of fast track surgery[J]. Ann Surg, 2008, 248(2): 189-198.