

综合护理对胰腺癌患者术后并发症发生率及生活质量的影响观察

孙媛

(华中科技大学同济医学院附属协和医院胰腺外科)

【摘要】目的：通过对综合护理干预进行探究，随后对其胰腺癌患者术后并发症护理中疗效进行探究。方法：参与本次研究的患者就诊时间在 2018.1-2018.12 月，共计患者 70 例。随后根据患者的病案号进行排列分组，将其分为一般组和观察组，每组人数为 35 例。对于一般组来说，采用常规护理方式进行应用，对于观察组来说采用综合护理干预。结果：观察组术后并发症发生率显著低于一般组($P < 0.05$)；同时对于观察组来说，其生活质量评分以及相关评分优于一般组。差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论：采用综合护理干预方式一定程度上能够降低并发症的发生率，同时对于患者的生活质量也具有一定的提升。

【关键词】综合护理干预；胰腺癌；术后并发症；生活质量

胰腺癌作为现阶段消化道类癌^[1]中的常见疾病，根据相关调查显示，在现阶段胰腺癌的发病率及死亡率逐渐升高，对于患者的生命安全造成了一定的威胁。在现阶段科学技术的不断发展中，其医疗水平在提升的同时，其手术水平也在不断提升。手术切除胰十二指肠并进行淋巴清扫的方法作为胰腺癌治疗的一种方式，但在治疗期间经常会发生各种并发症，从而影响患者的整体生活质量。本文通过选取参与本次研究的患者，就诊时间在 2018.1-2018.12 月，采用综合护理的方式对胰腺癌患者术后并发症护理中的效果进行探究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的患者就诊时间在 2018.1-2018.12 月，共计患者 70 例。随后根据患者的病案号进行排列分组，将其分为一般组和观察组，每组人数为 35 例。对于一般组来说，采用常规护理方式进行应用，对于观察组来说采用综合护理干预。一般组患者中男性患者 20 例，女性患者 15 例，其年龄在 40-71 岁，平均(52.4±2.1)岁。观察组患者中男性患者 19 例，女性患者 16 例，其年龄在 39-72 岁，平均(51.3±2.0)岁。诊断标准：第一，患者经影像学及病理检查均符合胰腺癌的诊断标准。第二，患者均使用十二指肠切除术进行治疗；第三，患者均签署知情同意书。排除标准：第一，患有严重心肝肾功能不全患者、第二，精神病患者。

1.2 方法

对于一般组来说，采用常规护理方式，通过对患者进行病情监测，在进行环境护理和遵医嘱用药的同时，进行效果的探究。

对于观察组来说，采用综合护理^[2]方式。第一，进行心理护理。由于胰腺癌自身病情较为危重，同时在治病时其受病情以及治疗费用的影响，其病情容易复发，从而使患者产生不良情绪。因此护理人员应和患者进行沟通，根据患者自身的特点，进行针对性的指导，从而增强患者的信心。第二，密切监测生命体征。术后应严密监测患者的生命体征。胰瘘是胰十二指肠切除术后常见并发症，因此护理人员应注意对患者的腹部情况进行观察，预防术后早期吻合口瘘的发生；向患者及家属说明引流管的重要性，并嘱其注意保持正确体位，防止出现引流管脱出、扭曲的情况，从而避免受压等造成引流不畅；密切观察引流液的颜色及量，并详细记录，必要时给予有效冲洗。第三，进行皮肤护理。对于胰腺癌术后的患者，其大多需长期卧床，容易发生压疮等并发症。护理人员应鼓励并协助患者翻身，对长期受压部位进行按摩，促进局部血液循环。同时每天定时为患者清洁皮肤，保持局部皮肤清洁干燥；与此同时，还应进行床单的定时更换，通过加强营养支持，在增强患者机体抵抗力和修复力的情况下确保整体效果的提升。第四，进行深静脉插管护理。由于胰腺癌术后患者大多需长期保留深静脉插管，因此护理人员应加强巡视，通过对患者的穿刺部位进行检查，看其是否出现分

泌物等情况。如果发现异常，还应进行及时治疗。

1.3 观察指标

通过对一般组和观察组的睡眠状况、健康状况和生理功能进行比对，其评分越高为越优良，随后对其并发症发生情况进行分析。

2. 结果

2.1 通过对一般组和观察组生活质量相关评分比较，其中观察组的睡眠状况评分为 88.76±3.2，健康状况评分为 91.21±5.4，生理功能评分为 88.74±2.1。一般组中睡眠状况评分为 71.32±2.4，健康状况评分为 71.24±4.3，生理功能评分为 76.54±3.2。观察组的相关评分优于一般组。

表 1.一般组和观察组生活质量相关评分比较

组别	例数	睡眠状况	健康状况	生理功能
观察组	35	88.76±3.2	91.21±5.4	88.74±2.1
一般组	35	71.32±2.4	71.24±4.3	76.54±3.2

2.2 通过对一般组和观察组并发症发生情况比对，一般组的并发症发生率为 25.71%，观察组的并发症发生率为 14.28%。

表 2.一般组和观察组并发症发生情况比对

组别	例数	腹腔出血	腹腔内感染	胆漏
一般组	35	4 (11.43)	3 (8.57)	2 (5.71)
观察组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	1 (2.86)

3. 讨论

目前临床上对胰腺癌最为有效的治疗方法就是进行外科手术将病灶切除^[3]，但是因各种因素的影响，术后可产生腹腔出血、胆漏、腹腔内感染等并发症，给患者的生活质量造成严重的影响。积极有效的护理干预对减少并发症、提高患者的生活质量有着重要的临床意义。

本文通过对患者进行综合护理，先从心理上对患者进行疏导，解除患者因对手术的担心及对疾病的恐惧产生的不良情绪，帮助患者树立战胜病痛的信心。其次，通过密切监测患者的生命体征，加强皮肤护理及深静脉插管护理预防术后可能的并发症，尽可能提高患者术后的生活质量。

通过研究结果显示，观察组术后并发症发生率显著低于一般组($P < 0.05$)；同时对于观察组来说，其生活质量评分以及相关评分优于一般组。综上所述，采用综合护理在现阶段具有一定的价值。

参考文献

- [1]王妍,王兰君,张晶娥,刘莹,马睿. 综合护理对晚期胰腺癌患者中、重度疼痛的影响[J]. 中国实用医药,2015,10(31):268-269.
- [2]杨柳. 延续性护理对胰腺癌患者术后生存质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2017,49(06):760-761.
- [3]邓玉珊. 综合护理干预在胰腺癌患者术后并发症护理中的疗效分析[J]. 中国社区医师,2017,33(29):143+145.