

# 快速康复护理干预对胰腺癌患者术后康复的影响分析

戴静恩

(苏州市立医院本部肝胆外科 江苏 苏州 215000)

**【摘要】**目的:探讨快速康复外科护理干预对胰腺癌患者术后康复的影响。方法:选取2019年1月至2020年1月期间我院收治的患者63例为观察对象,按照随机数表法分为对照组、观察组。对照组采用常规护理,观察组采用快速康复外科护理干预,比较两组术后康复情况及并发症。结果:观察组首次排气时间、拔除胃管时间、首次排便时间、下床活动时间、腹腔引流时间短于对照组( $P < 0.05$ );观察组并发症发生率(12.50%)低于对照组(38.71%)( $P < 0.05$ )。结论:快速康复外科护理干预能够促进胰腺癌患者术后康复,减少并发症,值得推广。

**【关键词】**快速康复外科;护理干预;胰腺癌;术后康复

**【中图分类号】**R473.73

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)16-0076-02

胰腺外科手术具有手术复杂、手术风险高、并发症多的特点。随着胰腺外科技术水平的提高,使胰腺癌手术患者的围手术期死亡率显著降低,但并发症发生率仍较高,相关报道显示并发症超过30%<sup>[1]</sup>。胰腺癌本身病变恶性度高,加上外科手术治疗具有手术复杂、创伤大的特点,导致术后恢复缓慢,并发症多<sup>[2]</sup>。快速康复外科护理理念是通过采取一系列护理措施,减轻手术应激反应,加快患者术后恢复,减少并发症发生。本研究分析快速康复外科护理干预对胰腺癌患者术后康复的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年1月期间我院收治的患者63例为观察对象,按照随机数表法分为对照组31例、观察组32例。对照组男、女分别为19例、12例,年龄40~70岁,平均(50.36±7.99)岁;肿瘤分期Ⅰ期5例,Ⅱ期15例,Ⅲ期11例;手术类型及例数:胰十二指肠切除术17例,胆囊空肠吻合术11例,胆总管空肠吻合术3例。观察组男、女分别为19例、13例,年龄39~69岁,平均(51.17±7.65)岁;肿瘤分期Ⅰ期6例,Ⅱ期16例,Ⅲ期10例;手术类型及例数:胰十二指肠切除术19例,胆囊空肠吻合术10例,胆总管空肠吻合术3例。两组基线资料均衡( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理。术前发放宣教单,进行口头健康宣教。做好机械肠道准备,留置鼻胃管并禁食24h。术中密切配合完成手术。术后观察生命体征指标,给予镇痛,待患者排气后给予进食进水,鼓励其下床活动。

观察组采用快速康复外科护理干预。(1)术前护理。①心理干预和健康宣教:进行心理干预,采用视频、图片、健康手册等进行多维健康宣教,让患者尽快了解胰腺癌手术的相关知识,消除焦虑、恐惧、抑郁等心理。②术前准备:术前6h开始禁食,术前2h开始禁饮。不进行机械肠道处理,给予服用肠道缓泻药物,不留置鼻胃管。非糖尿病患者,术前2h给予饮用葡萄糖溶液300ml。(2)术中密切配合,冲洗液加温后再冲洗。(3)术后护理。①术后补液和镇痛:监测液体出量,依此调整液体输入,禁止大量补液,采用自控止痛泵镇痛。②术后早期活动:术后24h患者生命体征平稳后,鼓励其床边活动,术后48h鼓励其下床活动,每次活动30~60min。③术后饮食:术后24h饮用少许温水,无异常后增加饮水量;根据患者恢复情况,逐渐减少肠外营养,术后2~3d给予流质饮食,患者适应后逐渐过渡至半流质饮食、软食、普食。

### 1.3 观察指标

(1)观察两组术后康复情况,包括首次排气时间、拔除胃管时间、首次排便时间、下床活动时间、腹腔引流时间。(2)观察两组术后并发症。

### 1.4 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件分析数据,术后康复指标用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验,并发症用%表示,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后康复比较

观察组首次排气时间、拔除胃管时间、首次排便时间、下床活动时间、腹腔引流时间短于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 术后康复比较( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	首次排气时间	拔除胃管时间	首次排便时间	下床活动时间	腹腔引流时间
观察组	32	3.51±0.89	3.49±0.94	4.45±1.26	4.37±1.16	7.29±1.75
对照组	31	4.23±1.01	4.37±1.06	5.63±1.49	6.25±1.22	9.67±2.41
$t$		3.046	3.537	3.443	6.363	4.544
$P$		0.003	0.001	0.001	0.000	0.000

### 2.2 并发症发生率比较

观察组并发症发生率(12.50%)低于对照组(38.71%)( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	吻合口瘘	胰瘘	出血	胆瘘	发生率
观察组	32	1	1	1	0	1	12.50
对照组	31	3	3	2	2	2	38.71
$t$							5.709
$P$							0.017

## 3 讨论

外科手术是治疗胰腺癌的重要方法之一,随着医疗技术水平的提高,胰腺癌的围手术期病死率降低到5%以下<sup>[3]</sup>,但患者术后并发症多、生存质量低,常规护理难以满足患者的需求,需进一步完善护理干预<sup>[4]</sup>。快速康复护理干预旨在抑制手术应激反应,加快患者术后恢复,减少并发症,其内容包括健康宣教、消化道准备、术后早期活动等一系列围术期护理措施。其中术前短时间禁食禁饮、服用糖类,利于保护机体内环境稳定,减轻手术和麻醉对机体生理功能的影响,利于术后恢复。术后早期下床活动,利于促进机体合成代谢,加快胃肠功能恢复,减少并发症。相关研究<sup>[5]</sup>显示,胰腺癌围手术期护理中,实施快速康复护理可加速患者术后恢复,减少并发症。另有研究<sup>[6]</sup>显示,对胰腺癌手术患者采用快速康复外科护理能够缩短胃管拔出时间、腹腔引流管拔出时间,加快术后排气排便,促进患者早期下床活动,术后并发症发生率为(9.32%),低于常规护理组(23.81%)。本研究结果显示,观察组首次排气时间、拔除胃管时间、首次排便时间、下床活动时间、腹腔引流时间短于对照组,并发症发生率(12.50%)低于对照组(38.71%)( $P < 0.05$ ),与上述报道结果类似。原因在于,快速康复外科护理根据患者术后胃肠功能恢复的特点,把握时机,为患者进食进水,利于唤醒器官功能,促进恢复;早期下床进行适宜的活动,有助于促进局部循环及胃肠蠕动,刺激消化液分泌,促进营养物质的消化和吸收,从而促进损伤愈合,减少并发症发生。

综上所述,快速康复外科护理干预能够促进胰腺癌患者术后康复,减少并发症,值得推广。

# 腹腔镜手术治疗宫外孕患者围手术期护理干预效果分析

田水英

(重庆市酉阳土家族苗族自治县人民医院 重庆 酉阳 409800)

**【摘要】**目的:分析宫外孕患者腹腔镜围手术期的针对性护理干预效果。方法:将2019年2月至2020年2月期间收治行腹腔镜手术的60例宫外孕患者,按不同的护理方法分为观察组(n=30)和对照组(n=30);对照组患者采用常规护理,观察组采用针对性护理干预;比较两组患者的住院时间、护理满意度,评价护理效果。结果:护理满意度,对照组低于观察组,且差异明显, $P < 0.05$ ,具有统计学意义;住院时间,观察组短于对照组,且差异明显, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。结论:通过腹腔镜手术治疗的宫外孕患者,在围手术期通过针对性护理,可缩短住院时间,显著提高护理满意度,值得推广。

**【关键词】**宫外孕;腹腔镜;手术治疗;围手术期;护理干预

**【中图分类号】**R473.71

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)16-0077-01

宫外孕又叫异位妊娠,是指在子宫腔以外的地方着床,一般称为宫外孕。宫外孕可以分为输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠和阔韧带妊娠,其中最常见的是输卵管妊娠,大概占90%~95%。宫外孕没有破裂的时候可以完全没有症状,有的人就感到下腹隐隐地有点疼,所以孕妇自己很难鉴别宫外孕,但是如果一旦破裂,病势非常凶险,严重的会腹腔内出血、剧烈腹痛,出血多的时候患者会进入休克状态,危及生命,是孕早期妇女死亡的主要原因。通过妇科腹腔镜手术可治疗宫外孕,需要护理人员有扎实的护理知识和熟练的技术,采取针对性心理支持治疗,促进患者早日康复,是决定手术成功的关键。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院2019年2月至2020年2月期间收治的通过腹腔镜手术治疗的60例宫外孕患者,以不同的护理方法分为观察组(n=30)和对照组(n=30);对照组采用常规护理,观察组以对照组患者为基础通过针对性护理方法进行干预。观察组患者年龄21~45岁,平均年龄(32.10±2.34)岁;对照组患者年龄20~47岁,平均年龄(33.24±1.94)岁。

患者一般资料包括年龄、学历等,均没有统计学意义, $P > 0.05$ 。本次研究患者都知情,且在同意书上签名。我院伦理委员会同意本次研究。

### 1.2 方法

对照组患者采用常规护理;观察组患者在对照组患者的基础上采用针对性护理。

**术前护理。**心理护理:宫外孕患者对自身疾病不够了解度,会出现恐惧、担忧心理,产生不良情绪,影响手术治疗和预后效果。护理人员要多与患者沟通,讲解宫外孕知识,举出一些腹腔镜手术成功的案例,降低患者对于手术的恐惧,提高患者的治疗信心。检测患者的各项生命体征,了解患者的血压、呼吸水平和精神状态,观察患者的手指、嘴唇和脚趾的颜色变化情况。手术前一天,嘱咐患者晚上要进流食,手术当天禁食。

**术后护理。**常规护理:患者采取平卧位,将头偏向一侧,避免分泌物或呕吐物堵塞呼吸道而引发窒息。观察患者的生命体征,加强引流管护理,注意患者引流液的颜色和量,保证患者的伤口干燥、清洁,观察手术切口渗出液的颜色,如果出现异常,及时报告。

### 1.3 观察指标

对两组患者的护理满意度、住院时间进行比较,评价针对性护理的护理价值。

### 1.4 统计学处理

本次研究,笔者用来分析数据的统计学软件为SPSS 19.0,计量数据使用( $\bar{x} \pm s$ )来表示,利用 $t$ 值进行验算,计数数据使用%来表示,利用 $\chi^2$ 对计数数据进行验算,当 $P < 0.05$ 时,则表示差异具备统计学意义。

## 2 结果

观察组患者经过护理后,护理满意度得到明显提高,达93.3%(28/30),其中十分满意的患者有19例,比较满意的患者有9例,不满意的患者有2例。对照组患者的护理满意度也得到了较明显提高,但低于观察组,具体指数为76.7%(22/30),其中十分满意的患者有11例,满意的患者有11例,不满意的患者有8例;与观察组相比,差异明显, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。观察组患者的住院时间为(3.76±0.34)d,对照组患者的住院时间为(4.56±0.34)d,两组比较,差异明显, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。

## 3 讨论

宫外孕是一种急腹症,在临床妇科中比较常见,对患者的生命健康造成了极大的威胁。确诊后,患者应及时治疗<sup>[1]</sup>。目前,临床一般通过腹腔镜手术进行治疗,腹腔镜手术是一种微创手术,术中切口小、出血量少,通过腹腔镜,可以对腹腔以及盆腔组织和脏器情况进行有效的观察,从而治疗患者<sup>[2]</sup>。但围手术期中,患者常常会出现心理问题,生命体征不断改变,对患者的病情以及治疗效果产生较大影响<sup>[3]</sup>。本次研究,通过针对性护理,包括心理护理、引流管护理、术前护理等,显著提升护理效果。结果表明,观察组患者护理满意度达93.3%(28/30),高于对照组的76.7%(22/30);观察组患者的住院时间为(3.76±0.34)d,高于对照组的(4.56±0.34)d。

综上所述,在腹腔镜手术治疗的宫外孕患者围手术期中,通过针对性护理,能有效减少患者住院时间,改善患者预后。

## 参考文献

- [1]唐秋霞,刘春梅.腹腔镜手术治疗宫外孕患者围手术期护理干预效果分析[J].当代医学,2016,41(2):112-113.
- [2]唐俊花.腹腔镜手术治疗宫外孕患者围手术期护理干预效果分析[J].母婴世界,2017(011):169.
- [3]章英.护理干预对腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果及心理状态的影响[J].实用临床护理学,2017,002(026):7-8.

## 参考文献

- [1]马朝来,修典荣.胰腺癌外科诊治进展[J].国际外科学杂志,2018,45(5):300-304.
- [2]和芳,王成锋.胰腺癌围术期护理现状与进展[J].中国医刊,2020,55(12):1295-1297.
- [3]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):

336.

- [4]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):1270-1272.
- [5]白春琴,褚贵丽,李菊.快速康复护理在胰腺癌围术期患者中的应用效果[J].贵州医药,2020,44(10):1655-1656.
- [6]陈丽君,丁如梅.快速康复外科护理对胰腺癌患者术后康复的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(9):1214-1217.