



腹腔镜胰十二指肠切除术患者的围手术期护理干预效果观察

唐凤其 (邵阳市中心医院 湖南邵阳 422000)

摘要: **目的** 分析接受腹腔镜下胰十二指肠切除术病人围手术期内的有效护理干预措施及其应用效果。**方法** 对照组患者围术期内采取常规护理, 观察组则在该基础上采取围术期综合护理。**结果** 观察组患者的术后并发症率是 6.67%, 显著低于同期对照组的 23.33% ($P < 0.05$); 观察组手术后的离床活动时间和住院时间均显著短于对照组, 术后 NRS 疼痛评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对行腹腔镜下胰十二指肠切除术的患者采取围术期综合护理, 有助于降低患者并发症风险并促进其术后康复。

关键词: 胰十二指肠切除术 围手术期护理 腹腔镜

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 03-263-02

腹腔镜下胰十二指肠切除术是对十二指肠外伤、胰头癌以及壶腹周围癌等患者进行治疗的有效手段。然而该手术具有操作精细化和复杂性高等特点, 同时术中创面较高大、手术难度高, 患者术后容易出现相关并发症, 对于术后康复和手术效果产生不利影响, 因此需重视患者围手术期内的科学护理干预, 这也是确保患者能够取得良好预后的重点所在^[1]。本次研究将着重分析接受腹腔镜下胰十二指肠切除术病人有效的围术期护理措施和临床效应。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取院内自 2017 年 1 月起, 到 2019 年 1 月止诊治的 60 例行腹腔镜下胰十二指肠切除术病人为回顾分析对象, 利用数字法来分组, 定义为观察组、对照组。观察组: 包括患者 30 例, 男性 16 例, 女性 14 例; 年龄范围 43 ~ 74 岁, 年龄均值 (60.4 ± 0.3) 岁; 十二指肠癌患者 16 例, 壶腹部周围癌患者 7 例, 胰头癌患者 7 例。对照组: 包括患者 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例; 年龄范围 42 ~ 76 岁, 年龄均值 (60.3 ± 0.6) 岁; 十二指肠癌患者 14 例, 壶腹部周围癌患者 10 例, 胰头癌患者 6 例。两组研究对象上述线性资料组间比较均衡度高 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者围术期内采取常规护理, 包括常规生活护理、病情监测和对症支持治疗等; 而观察组则在该基础上采取围术期综合护理, 主要措施如下: (1) 术前健康宣教: 手术前首先需要协助患者完善好相关术前准备, 包括凝血功能检测、影像学检查以及常规备血等。在此基础上需要加强患者健康宣教, 可通过面对面沟通、播放视频、真人模拟以及现场示范等形式开展健康宣教。主要内容应包括围术期禁烟、禁酒、正确咳嗽方式以及深呼吸方式等, 同时向患者讲解术后早期活动的重要性和目的, 通过健康宣教提升患者对于疾病和手术治疗方案的认知, 从而缓解其负性情绪, 确保患者能够有效配合医护工作; (2) 心理护理: 手术前需要加强同患者沟通交流, 详细了解其心理状态, 针对存在恐惧、焦虑等负性情绪的患者给予针对性的心理疏导。同时介绍腹腔镜手术治疗的安全性和优势, 通过列举成功治疗病历等方式, 帮助

患者树立康复信心; (3) 疼痛护理: 手术后可指导患者运用自控镇痛泵等, 维持自控镇痛泵的畅通性。密切关注血压水平监测, 血压恢复平稳后可协助其保持半卧位, 以缓解腹壁张力减轻疼痛度。同时引导患者积极表达疼痛感, 例如可进行呻吟, 指导患者进行正确的疼痛评估, 在疼痛强烈时需要告知护理人员, 通过对患者疼痛性质、持续时间等进行综合分析和判断, 给予针对性的疼痛护理。定期协助患者进行翻身, 需要维护好相关引流管, 避免引流管区域发生疼痛; (4) 早期活动指导: 在手术后 6h 可协助其从卧位改变为半卧位, 同时每隔 2h 进行翻身一次, 在患者卧床期间指导其进行踝泵运动或抬臀运动, 以促进患者肛门尽早排气。手术后 1 ~ 2 天可结合患者情况协助其进行适当的离床活动, 以促进胃肠功能的尽快恢复; (5) 并发症护理: 手术后需要密切观察引流管的变化情况, 同时维持其胃肠减压管和腹腔引流管等通畅性, 若发生血性液体流出时, 需要立即上报医生。同时术后需警惕患者发生胰瘘情况, 若出现引流量异常增多和腹部胀痛等情况时需警惕胰瘘情况, 应立即上报医生, 并维持其引流管的通畅性。术后需要观察引流管周边是否存在渗液情况, 并对渗漏液体颜色等进行观察, 评估患者是否出现腹膜刺激症, 密切监测其体温和血生化等指标的变化。

1.3 评估指标

(1) 比较两组患者手术后的并发症情况, 包括术后出血、胰瘘以及应激性溃疡等; (2) 对比两组患者围术期指标, 包括术后离床活动时间、住院时间和术后 NRS 疼痛评分 (0 ~ 10 分, 分值越高表示患者的疼痛度越强烈)。

1.4 统计学方法

研究中涉及数据均利用 SPSS17.0 分析, 均数的 $\pm$ 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 行 t 检验, 采用率则以 % 描述, 行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症率对比

观察组患者的术后并发症率是 6.67%, 显著低于同期对照组的 23.33%, 并且两组对比具有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者术后并发症率对比 [n(%)]

组别	例数	术后出血	胰瘘	切口感染	应激性溃疡	并发症率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)	7 (23.33)
χ^2 值		0.942	1.402	1.402	1.062	5.198
p 值		0.066	0.053	0.053	0.071	0.000

表 2: 两组患者一般手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后离床活动时间 (h)	住院时间 (d)	术后 NRS 疼痛评分 (分)
观察组	30	22.46 $\pm$ 5.31	8.62 $\pm$ 1.64	2.15 $\pm$ 1.22
对照组	30	19.86 $\pm$ 7.62	11.36 $\pm$ 2.52	4.27 $\pm$ 2.03
t 值		4.916	3.195	4.064
p 值		0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者一般手术指标对比

观察组手术后的离床活动时间和住院时间均显著短于对照组, 同时术后 NRS 疼痛评分显著低于对照组, 两组对比均具有显著差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

腹腔镜胰十二指肠切除术患者具有较高的手术风险, 同时手

(下转第 266 页)



表 1: 两组患者在接受护理后 SDS、SAS 量表评分对比

组别	例数	SDS	SAS
研究组	49	41.8±4.6	42.3±4.3
对照组	48	48.7±7.4	49.5±7.7

表 2: 两组患者对护理工作的满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	49	31	15	3	93.88%
对照组	48	22	16	10	79.17%

3 讨论

随着我国人口的老齡化现象日趋严重,各类肾病的发生率也相应呈现出逐年增加的趋势,尿毒症是各类肾病进展至终末期的表现,发生后对患者的生命威胁极严重。透析治疗是帮助此类患者延续生命主要的替代疗法,需要注意的是,患者接受透析治疗不是在短时间内能够起到作用,往往需要长时间、每周多次的透析治疗,多数患者长期透析治疗受到多种因素影响,生活质量下降明显^[3]。而在此过程中,给予老年尿毒症患者有效的护理配合,帮助其改善心态,提高治疗依从性,是保障其预后的关键^[4]。

(上接第 262 页)

国家,患者渴望得到更好的救治及更好的护理,使得患者自身能够减轻疾病所带来的痛苦,这需要我们护理人员更加对本专业的相关知识进行熟练的掌握,同时对于一些延伸的学科问题进行了了解,从而给患者提供更加优质的护理服务^[6]。

当然本次的实验由于患者对于参与实验的参与度不够,我们所选择的标本量人数较少,对于后期我们会通过大量时间去验证这一问题。

综上所述优质护理在血液透析患者中的运用,使得患者的自信心得到提升,并发症的发生次数减少,患者的生活质量得到显著提高,患者及家属对于护理人员的服务满意。通过与患者及家属之间的交流,患者的依从性得到提升,符合社会的发展,值得我们推广。

参考文献

[1] 姜岩,常晓敏,田淑侠,等.老年患者血液透析并发症的原

此次研究给予研究组患者综合护理干预,通过对既往尿毒症透析患者不良事件的分析,明确综合护理的方向,帮助本组每名患者进行准确评估,确立工作重点,在基础护理、透析操作全程、认知、心理、饮食等方面予以重点且具有针对性的干预。研究结果显示,研究组患者心理状态优于对照组;研究组与对照组相比对护理工作的满意度更高,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。充分证明,尿毒症血液透析患者实施综合护理干预意义积极,能够帮助患者改善心理状态,促进治疗安全性提高。

参考文献

[1] 苏敏,郑勇.综合护理对慢性尿毒症血液透析患者血压的影响[J].临床合理用药杂志,2014,7(1):109-111.
[2] 李晓红.舒适护理在血液透析护理中的应用效果观察[J].中外医疗,2012,01(11).
[3] 黄颖婷.探讨延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[J].大家健康(下旬版),2014,8(10):707.
[4] 梁引弟.综合护理对尿毒症患者血液透析期间合并心力衰竭的效果观察[J].护理实践与研究,2014,11(7):52-53.

因分析与治疗现状[J].中国老年学,2011,31(15):2987-2989.

[2] 王丽雅,王德光,张秀军,等.应用 KDQOLSFMT1.3 量表评价多中心维持性血液透析患者的生活质量[J].中华肾脏病杂志,2016,32(11):839-846.

[3] 曹延兰,罗玲,陈莉,等.协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和透析治疗依从性的影响[J].中国血液净化,2016,15(1):58-62.

[4] 冯敏芳.协同护理模式对血液透析患者的效果分析[J].数理医药学杂志,2016,29(2):265-266.

[5] 杨霄,鲁成.个体化心理护理干预对尿毒症患者抑郁焦虑心理状态和生活质量的影响分析[J].饮食保健,2016,3(2):142-143.

[6] 冯秀芳.维持性血液透析患者死亡原因临床分析[A].浙江省医学会肾脏病学分会.2012年浙江省肾脏病学术年会论文集[C].浙江省医学会肾脏病学分会,2012:1.

(上接第 263 页)

术难度较高,需要配合科学系统的护理干预措施。本次研究中,针对观察组患者于围手术期内采取综合护理,手术前加强患者的健康宣教和心理疏导,帮助患者提升疾病认知,提升其依从性,并改善患者的自我护理能力,通过强化心理护理,缓解精神应激刺激,维持患者良好的身体机能状态,为术后康复奠定良好基础^{[2]-[3]}。手术后加强患者的疼痛护理,通过采取针对性的干预措施,缓解其疼痛感,为相关护理操作的开展奠定良好基础。手术后给予早期运动指导,以促进患者胃肠功能的尽早恢复,同时加强并发症的预防性护理,将患者相关并发症的发生风险控制到最低^{[4]-[5]}。从研究结果来看,观察组患者术后并发症率显著低于对照组,同时该组患者住院治疗时间、手术后离床活动时间等均显著低于对照组,并且术后疼痛评分显著低于对照组。这提示,通过采取围术期综合护理,一方面有助于降低患者术后各类并发症的发生风险,另一方面也有助于促进患者术后及早康复,同时能够缓解

术后疼痛度,对于缓解患者术后痛苦以及促进康复方面等均具有重要意义。

综上所述,针对行腹腔镜下胰十二指肠切除术的患者采取围术期综合护理,有助于降低患者并发症风险并促进其术后康复。

参考文献

[1] 祁利花.腹腔镜胰十二指肠切除术患者的围手术期护理干预效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(36):73,75.
[2] 孙霞.老年患者行腹腔镜胰十二指肠切除术的围术期护理[J].国际护理学杂志,2017,36(8):1061-1063.
[3] 孙苗苗,秦建芬,王勤燕.腹腔镜胰十二指肠切除术患者 33 例的围手术期护理[J].护理与康复,2015,14(5):443-445.
[4] 陈素兰.腹腔镜下胰十二指肠切除术的围手术期护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(51):28,33.
[5] 彭莉,王晶晶.腹腔镜胰十二指肠切除术围手术期的护理[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(75):105-106.

(上接第 264 页)

预防和观察护理,可有效缩短住院时间,降低并发症的发生率,使患者的生活质量得到有效的提升。

参考文献

[1] 李凌云.肝胆管结石行右肝叶切除术的术后护理分析[J].中国实用医药,2014,9(10):203-204.

[2] 刘飞,刘艳玲.预见性护理在肝叶切除术后疼痛的应用观察[J].中国医院指南,2013,11(7):210.

[3] 罗良爱.肝胆管结石行右肝叶切除术的术后护理分析[J].中国保健营养,2013,23(3):1258-1259.

[4] 禹艳群,刘江波.16 例腹腔镜肝叶切除术后出血的护理干预[J].医学临床研究,2010,27(3):561.