

胰腺肿瘤围术期运用快速康复护理的效果分析

石美玉

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨胰腺肿瘤围术期运用快速康复护理的效果。**方法** 回顾分析本院 2018 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的胰腺肿瘤患者 64 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 32 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用快速康复护理, 观察各组护理后患者肛门通气时间、下床活动时间、住院时间、术后并发症情况。**结果** 患者肛门通气时间、下床活动时间、住院时间等恢复速度指标上, 观察组各项时间显著少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在术后并发症总发生率上, 观察组为 6.25%, 对照组为 34.38%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 胰腺肿瘤围术期运用快速康复护理后患者恢复速度更快, 并发症更少, 整体体验更好。

【关键词】 胰腺肿瘤; 围术期; 快速康复护理; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-004-02

胰腺肿瘤属于临床常见消化系统肿瘤疾病之一, 一般确诊时多属于中晚期状况, 具有较高的死亡率, 治愈率可能性。手术治疗可以达到疾病的控制, 而临床护理工作则是辅助手术提升治疗恢复效果的重要内容。本文回顾分析本院 2018 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的胰腺肿瘤患者 64 例, 分析围术期运用快速康复护理后患者肛门通气时间、下床活动时间、住院时间、术后并发症情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾分析本院 2018 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的胰腺肿瘤患者 64 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 32 例, 对照组中男 19 例, 女 13 例; 年龄从 34 岁至 65 岁, 平均 (43.19 ± 7.75) 岁; 观察组中男 17 例, 女 15 例; 年龄从 36 岁至 67 岁, 平均 (42.16 ± 8.59) 岁; 两组患者基本年龄、性别以及病情等信息上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用快速康复护理, 内容如下:

1.2.1 术前护理

术前需要做好患者生理准备与心理疏导工作, 提供对应健康教育, 一般运用口头操作结合书面指导。口头操作可以展开健康讲座与一对一沟通强调^[1]。书面指导可以提供书面手册、打印便签与电子微信文章等形式。可以将多种方式融合, 有效的提升患者与家属对疾病与手术的认识。对于敏感问题, 可以指导家属了解, 而后让家属通过合适的方式引导患者^[2]。避免对患者构成心理压力, 要通过教育指导让患者对手术的恐惧感降低, 提升治疗信心, 保持良好的治疗依从性。术前辅助患者做好手术准备工作, 前一天晚上禁食禁饮, 同时做好肠道缓泻药运用的准备^[3]。术前 2h 需要使用 300ml 葡萄糖溶液。

1.2.2 术中护理

手术过程中需要做好患者体温观察, 做好保温管理。控制

室内温度在 23℃ 至 25℃ 范围, 湿度在 55% 左右。术中要做好冲洗液、输液药物的加温处理, 甚至配备对应的保温垫, 让患者体温保持在 36.5℃ 至 37.4℃ 范围内。术中要注重柔和细致的操作, 避免对患者组织构成较大的损伤, 同时做好有效止血管理工作。

1.2.3 术后护理

术后要注重患者健康教育工作, 让患者与家属了解用药、饮食、心理、运动等各方面的细节知识, 做好对应指导, 提升患者恢复质量, 避免错误认知与行为导致的不良事件。要做好患者心理疏导工作, 保持其平稳的情绪。要注重患者生命体征各项指标的变化, 做好输入输出液体量的记录观察。在术后 24h 可以指导患者进行早期下床活动锻炼, 防控下肢静脉血栓、便秘等问题, 促使机体更好的恢复, 提升机体免疫力。甚至可以通过穴位按摩来促使胃肠蠕动能力的提升。做好早期肠内营养支持, 保持高蛋白的少量多餐饮食习惯, 从流食逐步过渡到普食。要做好白蛋白与血红蛋白各项指标的监测变化, 及时调整护理方案。做好疼痛干预, 合理运用止痛泵。避免患者过度依赖止痛药, 同时也防控患者畏惧止痛药副作用而排斥用药。通过提升舒适度来辅助患者术后更好的活动锻炼与恢复, 加快恢复速度。

1.3 评估观察

观察各组护理后患者肛门通气时间、下床活动时间、住院时间、术后并发症情况。术后并发症主要集中在切口感染、腹腔感染、消化道出血、吻合口瘘等情况。

1.4 统计学分析

收集整理护理效果数据, 运用 spss17.0 软件处理, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症发生率情况

见表 1, 在术后并发症总发生率上, 观察组为 6.25%, 对照组为 34.38%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者术后并发症发生率情况 [n(%)]

分组	n	切口感染	吻合口瘘	腹腔感染	消化道出血	术后总并发症发生率
观察组	32	1 (3.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)	6.25%
对照组	32	2 (6.25)	4 (12.50)	2 (6.25)	3 (9.38)	34.38%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者术后恢复速度情况

如表 2 所示, 患者肛门通气时间、下床活动时间、住院时间等恢复速度指标上, 观察组各项时间显著少于对照组, 对

(下转第 8 页)

作者简介: 石美玉 (1987—), 女, 汉族, 本科, 主管护师, 甘肃省临洮县人, 主要从事普外科护理。

入发达地区。少数儿童家长受生活条件和文化水平的影响,对儿童疾病预防认识不足,导致预防观念淡薄,在一定程度上降低儿童疫苗接种的主动性和积极性,同时也会对流动儿童计划免疫接种率带来一定影响。

儿童家长作为流动儿童的主要监护人,其对计划免疫知识的知晓程度可直接影响流动儿童计划免疫接种率。据相关资料表明^[3]:做好流动儿童计划免疫工作应以健康教育为基础,以此获得保障,达到提高接种覆盖率的目。在本次实验中,随机选择一个流动人口密集的小区开展4个月的社区健康教育,干预后儿童家长对计划免疫知识知晓率高于干预前,且干预后儿童疫苗接种的疫苗覆盖率也高于干预前,足以说明将社区健康教育应用于流动人口儿童计划免疫工作中,有助于提高家长对相关知识的认知程度,充分了解计划内免疫和计划外免疫之间的关系,提高疾病预防意识。与此同时,控制严重传染病的关键点就在于对易感人群——儿童进行科学、有效的疫苗接种。因此,对于流动人口较为密集的地区,进行社区健康教育宣传,能够帮助流动儿童享有接种权,提高计划免疫疫苗接种率。另外,由于流动人口的复杂性和流动性,

单独卫生部门尚不能及时完成计划免疫工作,需与其他部门合作,如居委会、幼儿园、街道办事处等,使该项工作得以有效、系统性的落实^[4]。

综上所述,社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果极佳,有助于提高儿童接种率,增加儿童家长对该项工作的认识,值得推广。

参考文献

[1] 元国志, 陈明清. 社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果 [J]. 宁波医科大学学报, 2014, 36(8): 931-933.
 [2] 魏士和. 社区健康教育在改善流动人口儿童计划免疫中的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(10): 1389-1390.
 [3] 王庆冬. 社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果评价 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(31): 171-174.
 [4] 吴亚琴, 薛丽萍, 翁昊艺, 等. 2013年流动儿童计划免疫现状及影响因素分析 [J]. 中国健康教育, 2016, 32(12): 1066-1070.

(上接第4页)

比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 患者术后恢复速度情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	肛门通气时间	下床活动时间	住院时间
观察组	3.75±0.62	4.21±0.78	11.49±1.08
对照组	5.79±0.94	6.84±1.12	15.64±2.37

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胰腺肿瘤围术期运用快速康复护理在一定程度上可以帮助患者加快治疗恢复速度,减少恢复延误带来的经济成本提升,降低患者治疗负担,提升患者治疗体验,有助于人们对医疗工作形象的提升。具体处理上,要考虑实际患者个体情况差异,保持灵活针对性应对。护理方案要因人制宜与因地制宜的展开,避免笼统单一呆板的处理办法。要培养护理人员细致观察、判断的能力,有效的收集患者综合情况,保证护理方案设计的合理性。

综上所述,胰腺肿瘤围术期运用快速康复护理后患者恢复速度更快,并发症更少,整体体验更好。

参考文献

[1] 陈玲. 快速康复护理用于胰腺癌围手术期患者中的临床效果观察 [J]. 糖尿病天地, 2018, 15(9):253-254.
 [2] 汪靓, 王丽萍. 快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果 [J]. 健康周刊, 2018, (9):155.
 [3] 马瑛, 杨艳英. 快速康复护理模式对胰腺癌患者腹腔镜手术治疗的临床作用 [J]. 母婴世界, 2018, (22):3-4.

(上接第5页)

由于个体心肺功能生理性减退,患者术后易发生肺部感染、坠积性肺炎等并发症,除此之外,手术时间过长,可增加患者术腔暴露在空气中的时间,增加腹腔与空气中粉尘、细菌接触机率。术中出血量多大、引流管放置时间过长以及白蛋白含量低,均可降低机体免疫力,从而提升患者术后感染发生率。糖尿病属于临床常见免疫系统疾病,糖尿病患者由于机体胰岛素异常,血糖超过正常水平,患者体内微小血管结构和功能发生改变,炎性因子增多,为机体细菌增殖提供良好的有利条件^[3]。

综上所述,对于肝癌患者肝脏部分切除术患者医师应根据

个体一般资料给予抗生素术后抗感染治疗,以降低术后感染发生率。

参考文献

[1] 李辉, 于淼, 刘成科等. 肝癌患者肝脏部分切除术后感感染的影响因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(24):5611-5614.
 [2] 于桂青, 于朝霞, 王佳等. 肝癌患者术后颈内静脉导管感染因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 14(19):4836-4837, 4878.
 [3] 曾峰, 谢小培, 孙晓霞等. 肝癌患者术后颈内静脉导管相关感染因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 1(3):638-640.

(上接第6页)

综上所述,在髌髌部骨折合并内科患者的手术治疗期间,采用综合治疗策略,有效控制内科疾病,为手术治疗安全、顺利的进行创造良好的条件。

参考文献

[1] 张子安, 王英振. 老年髌髌部骨折的围手术期处理及康

复治疗现状 [J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(20):1876-1880.

[2] 顾宏菲, 王金鸿. 老年髌髌部骨折合并内科疾病时的围手术期处理 [J]. 健康研究, 2015, 35(06):705-706.
 [3] 周鑫, 陈付艳, 刘世琬, 等. 影响老年髌髌部骨折患者围术期及术后生存期的高危因素分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(27):3854-3856.