

胰十二指肠切除术围手术期护理管理中融合加速康复外科理念的价值分析

王楠

新疆医科大学第一附属医院胰腺外科 830000

【摘要】目的 以在我院接受胰十二指肠切除术的患者为研究对象,评价在围手术期护理管理中为患者实施加速康复外科理念的价值。**方法** 随机抽取80例2014年1月~2018年6月我院收治的壶腹周围癌或者胰头癌患者,分为研究组(n=40)与对照组(n=40),围手术期护理管理中为对照组患者实施常规护理,为研究组患者融入加速康复外科理念。**结果** 研究组拔管时间、肛门排气时间、下床活动时间以及住院时间均较对照组短(P<0.05)。**结论** 胰十二指肠切除术患者围手术期护理管理中采用加速康复外科理念可促进其术后康复。

【关键词】 胰十二指肠切除术;围手术期护理管理;加速康复外科理念;应用价值分析

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)04-130-02

胰十二指肠切除术具有吻合口多、治疗难度大以及并发症发生风险高等特点,因此,为了保证手术治疗效果,促进患者预后改善,为其提供优质的护理干预措施具有很大的必要性^[1]。此次研究纳入壶腹周围癌或者胰头癌患者80例,均自2014年1月-2018年6月于我院接受手术治疗,探讨围手术期护理管理中给予患者康复外科理念的应用价值,如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽取80例壶腹周围癌或者胰头癌患者,纳入标准:均采用胰十二指肠切除术;无沟通或者交流障碍。排除标准:术前有化疗或者放疗史患者;合并严重高血压患者;重度糖尿病患者;肿瘤远处转移患者;肝、肾、肺等脏器功能不全患者^[2]。将80例患者分为研究组(n=40)与对照组(n=40),研究组男性23例,女性17例,平均年龄(52.34±4.75)岁,对照组男性24例,女性16例,平均年龄(54.56±4.67)岁。患者临床资料组间无明显差异,存在可比性(P>0.05)。

1.2 方法

围手术期护理管理中为对照组患者实施常规护理,护理管理中为研究组患者融入加速康复外科理念,如下:

1.2.1 健康教育及心理护理

患者同时承受着病痛折磨以及心理压力,易出现恐惧、焦虑等情绪以及胃肠道功能紊乱、失眠、紧张等症状,由于对自身病情认知不够充分或者对手术治疗存在畏惧心理,容易导致患者治疗依从性下降并动摇其手术成功信心。护理人员应通过视频、口头讲解以及分发健康知识小册子等形式对其进行健康教育,帮助其充分了解加速康复外科理念的相关知识,减轻其恐惧心理,使其以积极心态接受手术治疗^[3]。

1.2.2 术前准备

胰头癌患者通常伴有皮肤瘙痒、黄疸等症状,皮肤破损会

导致其术后感染风险明显增加,因此,护理人员必须叮嘱患者加强皮肤护理,不可随意搔抓,遵医嘱为其提供减黄治疗,依照患者实际病情决定是否需要为其提供止痒剂,防止皮肤黏膜受损。机械性肠道准备会破坏肠道屏障功能并引发水电解质失衡、紊乱等,进而导致术后并发症率明显增加,术前可指导患者进食适量脂肪含量较低的食物,无需进行常规肠道准备,有助于减轻不良心理应激。

1.2.3 术中护理

术中与麻醉医生以及手术医生密切配合,有效控制术中出血量,观察患者病情变化并及时为其提供保暖措施,防止引发机体凝血障碍或者加大感染风险。

1.2.4 术后护理

待患者病情稳定后指导其早期进食,可使高分解代谢得到有效降低,还有助于使其肠道黏膜结构及功能完整性得到有效维持,对于降低肠源性感染以及吻合口瘘等并发症发生率可产生积极作用。指导患者早期下床活动,有助于使合成代谢得到增强,同时还改善组织氧合并提升肺功能,此外,还可促进肠胃蠕动,防止出现内毒素以及肠道细菌移位等现象^[4]。

1.3 评价指标

记录患者拔管时间、肛门排气时间、下床活动时间以及住院时间并进行组间对比。

1.4 统计学分析

对本研究涉及数据资料进行分析软件统计包为SPSS19.0,以百分率表示计数资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,对独立样本进行t检验,计数资料通过 χ^2 检验,以P<0.05对组间对比是否存在统计学意义进行判断。

2 结果

研究组拔管时间、肛门排气时间、下床活动时间以及住院时间均较对照组短(P<0.05),见表1。

表1:患者手术相关指标对比($\bar{x} \pm s, d$)

分组	拔管时间	肛门排气时间	下床活动时间	住院时间
研究组(n=40)	2.47±0.15	2.23±0.37	1.14±0.21	10.23±1.14
对照组(n=40)	5.89±0.19	3.87±0.42	2.34±0.24	14.56±1.23
t	8.535	6.109	6.472	9.385
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胰十二指肠切除术具有创伤大、治疗难度大、死亡风险高等特点,对临床医护人员的手术技能和护理人员的护理水平均提出了较高的要求。快速康复外科理念注重满足患者的合

理身心需求,能够减少手术等医护操作对患者生理及心理功能产生的不良影响,可改善其心理以及生理健康,可有效抑制术后并发症发生率,进而可加快身体机能恢复。对患者加

(下转第133页)

常规组患者术后 VAS 疼痛评分为 (4.1±1.0) 分, 两组比较差异有统计学意义 ($t=5.8416, P=0.0000$)。

2.3 综合组和常规组患者术后并发症发生率比较

综合组患者并发症包括伤口疼痛 2 例、皮下和纵膈气肿 1 例、肺泡漏气 1 例, 并发症发生率为 7.1%, 常规组患者并发症包括伤口疼痛 5 例、皮下和纵膈气肿 3 例、肺泡漏气 4 例, 并发症发生率为 26.1%, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=6.8529, P=0.0089$)。

2.4 综合组和常规组患者对护理服务满意度比较

综合组患者对护理服务满意度为 98.2% (满意 27 例, 比较满意 28 例, 一般满意 1 例, 不满意 0 例), 常规组患者对护理服务满意度为 89.1% (满意 19 例, 比较满意 21 例, 一般满意 5 例, 不满意 1 例), 综合组患者对护理服务满意度均明显优于常规组 ($\chi^2=5.0076, P=0.0252$)。

3 讨论

难治性气胸是临床呼吸内科较为常见的一种急危症, 主要是指自发性气胸患者采用胸腔闭式引流 14d 后肺部并未全部复张, 依旧存在气体溢出或出现 2 次气胸^[5]。临床上对难治性气胸患者多采用胸腔闭式引流治疗, 临床治疗效果较好。但对于并发糖尿病疾病患者而言, 由于患者其糖代谢多紊乱, 可能会引起免疫功能低下, 此外气胸患者需要多次且长时间的放置胸腔引流管, 使得活动不便, 进而加重患者疾病^[6]。

(上接第 129 页)

综上所述, 胰腺癌患者围术期护理中实施快速康复教育路径, 能够提高护理效果, 提高手术治疗效果, 降低术后并发症发病率保证治疗的安全, 改善患者预后及各项手术指标, 有利于促进患者机体的快速康复。

参考文献

(上接第 130 页)

强心理疏导和健康教育, 为其提供充分的术前准备, 做好保暖措施, 指导患者术后早期进食及下床活动, 可加快肠蠕动并有助于增强其机体免疫力和抵抗力^[5]。

此次研究中, 研究组拔管时间、肛门排气时间、下床活动时间以及住院时间均较对照组短 ($P<0.05$)。综上所述, 胰十二指肠切除术患者围术期护理管理中采用加速康复外科理念可促进患者术后康复, 值得临床应用和推广。

参考文献

[1] 沈鸣雁, 卢芳燕, 汪林峰, 等. 加速康复外科理念下胰十二指肠切除术围手术期护理进展 [J]. 护理与康复, 2019,

所以对于难治性气胸并发糖尿病患者除了采用必要治疗外, 实施有效护理干预也十分重要。

该院对 2018 年 2 月—2019 年 2 月在院住院实施胸腔闭式引流治疗的 56 例难治性气胸并发糖尿病患者采取心理疏导、饮食护理、血糖监测、用药指导、并发症预防等综合护理措施, 发现其血糖控制、术后 VAS 评分、术后并发症发生率以及对护理服务满意度均明显优于常规护理患者。

综上所述, 对难治性气胸并发糖尿病患者在实施胸腔闭式引流治疗的同时采取综合干预护理不仅能有效改善。

参考文献

[1] 李佩竹, 练英莲. 132 例糖尿病合并结核病的难治原因分析和护理对策 [J]. 国际医药卫生导报, 2003, 9(20):64-66.

[2] 孙海燕. 26 例难治性气胸胸腔闭式引流的观察和护理 [J]. 吉林医学, 2014, 57(22):5063-5064.

[3] 赵安安. 胸腔闭式引流术治疗难治性气胸合并糖尿病患者围术期护理 [J]. 糖尿病新世界, 2015, 18(17):169-171.

[4] 吴文莉. 胸膜固定术治疗老年性难治性气胸的护理体会 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(10):298.

[5] 石丽娟. 胸膜固定术治疗难治性气胸的护理 [J]. 当代护士: 学术版, 2014, 22(9):51-52.

[6] 邓小玲, 董一山, 王开金. 大剂量自体血治疗难治性气胸的关键性护理 [J]. 当代护士, 2015, 23(10 下旬刊):42-43.

[1] 殷淑芳. 快速康复教育路径在胰腺癌围手术期护理效果观察及对患者生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(32):104-107.

[2] 刘力婕, 武永洁, 薛志芳, 等. 快速康复教育路径在胰腺癌患者围术期中的应用 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(2):145-149.

18(4):36-39.

[2] 田孝东, 杨尹默. 加速康复外科理念在胰腺外科中的应用与思考 [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(5):964-967.

[3] 马永菽, 田孝东, 杨尹默. 加速康复外科路径在胰十二指肠切除术围手术期中的应用 [J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33(11):963-964.

[4] 刘丽. 加速康复护理理念在腹腔镜胰十二指肠切除术围手术期的应用 [J]. 中国临床护理, 2017, 9(5):401-403.

[5] 张人超, 徐晓武, 牟一平, 等. 加速康复外科理念在腹腔镜胰十二指肠切除术围手术期的应用 [J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(8):707-708.

(上接第 131 页)

此需要应对突发事件的能力, 观察患者的病情, 实施预见性思维护理, 及时将自己的想法和意见提出来, 并且为医生提供患者的一般资料, 提高护理效果^[3]。

综上所述, 为急诊收治的急救患者中实施预见性思维护理, 能够提高抢救成功率, 降低抢救时间, 也能提高患者对护理的满意度, 同时也能提高护理人员的工作质量, 保证患者急救后的生命健康, 改善患者预后效果。

参考文献

[1] 陆彩云, 卢美珍, 岑丽霞. 预见性与评判性思维结合在脑卒中院前急救护理中的应用 [J]. 健康大视野, 2019, (1):146-147.

[2] 魏群, 李俭萍. 探讨预见性护理思维在院前急救中的应用和重要性 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017, (4):171-173.

[3] 李冬梅, 赵小凤, 郑兰凤, 等. 急诊护士在急诊抢救中的预见性护理思维研究 [J]. 养生保健指南, 2016, (42):180.