

# 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

花洁

上海长征医院 200003

**【摘要】目的** 分析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。**方法** 选取我院 2015 年 1 月~2017 年 12 月期间收治的胰腺癌患者 46 例进行研究分析,将 46 例患者随机分为两组,对照组采取常规护理,实验组采取快速康复教育路径,对比两组患者护理后的手术指标、并发症发病率、生活质量等。**结果** 实验组患者的肛门通气时间、下床活动时间、平均住院时间均低于对照组,两组患者护理后的手术指标对比具有差异,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。两组患者护理后并发症发病率对比具有差异,由此可知,采取快速康复教育路径能够提高治疗的安全性。实验组患者的生活质量各项评分均高于对照组,两组患者术后生活质量对比有差异 ( $P < 0.05$ )。**结论** 胰腺癌患者围手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。

**【关键词】** 快速康复教育路径;胰腺癌;围术期护理;生活质量

**【中图分类号】** R473.73

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 04-129-02

胰腺癌是临床常见的消化系统恶性肿瘤疾病,大多是由于腺管上皮的管腺癌发展形成的,随着近几年胰腺癌的临床发病率逐年上涨,男性患者的发病率明显高于女性,引起医护人员的高度重视。胰腺癌的发病于吸烟、饮酒、糖尿病、咖啡饮用过量等因素有密切联系。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2015 年 1 月~2017 年 12 月期间收治的胰腺癌患者 46 例进行研究分析,将 46 例患者随机分为两组,两组患者各有 23 例。实验组中有男性 14 例,女性 9 例,患者平均年龄为 (43.8±5.2) 岁,对照组中有男性 16 例,女性 8 例,患者平均年龄为 (45.1±5.8) 岁。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

患者实施常规护理。护理人员要积极与患者沟通交流,建立相互信任的关系,在患者的手术前、手术中和手术后实施健康宣教。

#### 1.2.2 实验组

实验组采取快速康复教育路径。第一,手术前要为患者实施心理护理。护理人员要积极与患者建立良好的关系,从而能够与患者时常沟通交流,缓解患者紧张、焦虑等不良情绪,若患者的心理负担较重,那么可实施针对性的心理护理,通过播放患者喜欢的音乐,讲解患者感兴趣的故事转移注意力<sup>[1]</sup>。第二,术后护理。医护人员要了解患者手术出血量、尿量、生命体征等。术后要立刻将患者送入观察室,让患者保持呼吸畅通。手术后 6h,患者可去枕平卧,观察患者生命体征变化,术后 10h 可取半卧位,调高床头。若患者术后生命体征稳定,可实施雾化吸入治疗,每天早晚各治疗 1 次,尽早督促患者下床活动,促进胃肠蠕动,促进排气和排便<sup>[2]</sup>。第三,术后引流管护理。护理人员为患者实施护理时,要注意做好引流管的密封和无菌护理,保持引流管的畅通,避免出现引流管挤压、打结等情况。若患者术后 72 小时内的引流管液体等各项情况正常,可将引流管拔除。第四,并发症对症护理。若患者术后出现腹腔感染,在保证引流管畅通的情况下,更换无菌引流袋,注意保证切口辅料的干燥。若患者出现吻合口瘘,要注意观察引流液的颜色,实施引流液监测,通过服用药物

抑制胰腺分泌。若患者术后出现消化道出血,护理人员要密切观察患者的生命体征变化。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术指标对比

实验组患者的肛门通气时间、下床活动时间、平均住院时间均低于对照组,两组患者护理后的手术指标对比具有差异,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组患者手术指标对比

组别	例数	肛门通气时间 (d)	下床活动时间 (d)	平均住院时间 (d)
实验组	23	5.1±1.4	6.3±2.1	15.4±2.6
对照组	23	7.5±2.2	7.8±2.4	17.8±3.3
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组患者并发症发病率对比

实验组患者护理后,1 例消化道出血、1 例吻合口瘘、1 例切口感染,对照组护理后,存在 3 例腹腔感染、3 例消化道出血、2 例吻合口瘘,4 例切口感染,两组患者护理后并发症发病率对比具有差异,由此可知,采取快速康复教育路径能够提高治疗的安全性。

### 2.3 两组患者生活质量评分对比

表 2: 两组患者护理后生活质量评分对比

生活质量 评估指标	实验组		对照组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
躯体功能	56.24±4.25	75.41±6.25	57.33±4.18	68.51±5.12
角色功能	55.92±5.14	74.36±6.48	55.42±5.01	63.59±4.53
认知功能	58.46±4.65	74.42±5.58	57.92±4.18	63.38±4.16
情绪功能	56.08±4.36	75.19±4.62	55.59±5.61	63.64±5.12
社会功能	55.21±5.18	72.49±5.62	55.48±4.95	64.35±4.18

实验组患者的生活质量各项评分均高于对照组,两组患者术后生活质量对比有差异 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

## 3 讨论

胰腺癌的病理为导管腺癌、腺泡细胞癌、小腺体癌引发的,由于临床诊断率较低、疾病致死率较高,因此需要在患者围术期中实施快速康复教育了路径,从而促进患者机体康复,改善患者治疗后的生活质量。

(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<sup>[5]</sup>。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<sup>[6]</sup>。

(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<sup>[5]</sup>。

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, 35(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<sup>[3]</sup>。

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.