

胰腺癌术后并发症护理中运用综合护理干预的效果分析

张亚力

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨胰腺癌术后并发症护理中运用综合护理干预的效果。**方法** 研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 3 月期间接收的 80 例胰腺癌手术治疗患者，随机分为对照组与实验组，每组各 40 例，对照组运用常规护理，实验组运用综合护理干预，分析不同护理操作后患者术后并发症发生率、护理满意度情况。**结果** 在术后并发症发生率上，实验组为 7.5%，对照组为 27.5%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理满意率上，实验组 95%，对照组 77.5%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 胰腺癌术后并发症护理中运用综合护理干预可以有效的减少术后并发症，提升患者护理满意度，整体护理成效更为明显。

【关键词】 胰腺癌；术后并发症；综合护理干预；效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 11-158-02

胰腺癌属于临床常见消化系统恶性肿瘤之一，一般采用手术治疗来控制疾病发展，提升患者生活质量。具体处理中，除了规范的手术方案与执行保障，临床护理工作对患者治疗依从性与手术治疗效果的发挥有较大的辅助作用。本文研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 3 月期间接收的 80 例胰腺癌手术治疗患者，分析运用综合护理干预后患者术后并发症发生率、护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 3 月期间接收的 80 例胰腺癌手术治疗患者，随机分为对照组与实验组，每组各 40 例。对照组中，男 24 例，女 16 例；年龄从 55 岁至 78 岁，平均 (66.29 ± 4.19) 岁；病程从 1 年至 8 年，平均 (4.28 ± 1.09) 年；实验组中，男 22 例，女 18 例；年龄从 54 岁至 77 岁，平均 (65.15 ± 3.54) 岁；病程从 1 年至 9 年，平均 (4.76 ± 1.43) 年；两组患者的基本年龄、性别与病程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，实验组运用综合护理干预，具体内容如下：

1.2.1 健康教育

要让患者对术后并发症有一定认知，同时让其知晓并发症防控方法，提升治疗依从性。具体健康教育方式需要因人制宜，确保个体有充分的接受意愿。可以发放健康手册、指导便签、微信文章、健康讲座、一对一沟通指导等^[1]，具体方式要事先与患者、家属沟通，保证其有良好的执行效果。让其意识到掌握这些注意事项对疾病治疗恢复的重要性。

1.2.2 心理护理

要做好患者心理安抚，尤其是恶性肿瘤患者普遍有情绪压力，需要做好对应的心理疏导，促使其保持平稳的情绪状况。可以指导其保持注意力转移，可以与患者沟通交流疏解压力，也可以看电视、看书、听音乐等^[2]，具体可以让患者选择自己喜欢的方式。要做好音乐疗法、放松训练等多种方式来促使其身心松弛，提升治疗过程的舒适度。要让患者对并发症

等问题有一定的认识，避免突然发生导致的心理压力骤增。让患者意识到把持心理状态的松弛来促使更好的治疗恢复，减少并发症的发生。

1.2.3 并发症护理

患者术后需要长时间卧床，需要做好压疮防护。要做好皮肤护理，保证皮肤清洁干净，及时清理污渍^[3]。保持床单被褥整洁干燥，及时更换污染衣物与床单被褥。辅助指导患者定时翻身叩背，每 2h 翻身一次，做好体位转换。对于受压位置要做好必要柔和按摩，促使血液循环。要辅助做好每天定期的清洁，同时要保证机体营养供给，提升机体抵抗力，促使机体组织修复能力的优化。要做好切口管理，防控切口感染。要做好药敏试验，合理的选择匹配的抗生素。要做好胆瘘与胰瘘的防控，术后做好引流情况的监测记录，确保切口清洁，将切口区域做清洁管理，有关区域需要运用氯化锌药膏做好外用。通过生长抑素做好胰腺分泌管控，由此减少腹腔出血风险。要做好饮食管理，了解患者是否有消化道不适感，避免饮食摄取，要合理的做好胃肠道减压，进行胃内容物外排，确保肠道内营养支持，由此的帮助胃肠道动力逐步的改善。术后 2 至 3 天需要做好禁食，可以运用静脉营养支持，胃肠排气之后可以撤除胃管，保持适量的饮水与流食，保持少量多餐，避免糖分摄取。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者术后并发症发生率、护理满意度情况。术后并发症主要集中在胆漏、腹腔出血、腹腔内感染、胰瘘等。患者护理满意度主要集中在非常满意、基本满意与不满意，护理总满意率为非常满意率和基本满意率的总和。

1.4 统计学分析

收集整理护理数据，经过 spss23.0 分析，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症发生率情况

见表 1，在术后并发症发生率上，实验组为 7.5%，对照组为 27.5%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1: 术后并发症发生率情况 [n(%)]

分组	胆漏	腹腔出血	胰瘘	腹腔内感染	术后并发症发生率
实验组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	7.5%
对照组 (n=40)	3 (7.50)	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	27.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 2，在患者护理满意率上，实验组 95%，对照组

2.2 患者护理满意度情况

(下转第 161 页)

表 2: 两组护理满意度比较分析 (n, %)

组别	例数	不满意	基本满意	满意	满意度
对照组	29	7	7	15	75.9%(22/29)
观察组	29	1	5	23	96.6%(28/29)
χ^2					8.554
P					<0.05

患者在手术的过程中实施全方位护理措施, 取得了较好的护理效果。

通过本文的研究发现, 观察组和对照组并发症发生率分别为 6.9% 和 20.7%, 两组比较差异显著, $P < 0.05$; 观察组和对照组护理满意度分别为 96.9% 和 75.9%, 两组比较差异显著, $P < 0.05$ 。本文的研究结果与孙赋辉, 庄长娟等学者^[6]在相关课题当中的研究结果基本一致, 这就说明采用对于行治疗性 ERCP 的高龄患者术中配合全方位的护理措施是十分必要的。

综上所述, 对于行治疗性 ERCP 的高龄患者来说, 术中配合全方位的护理措施是十分必要的, 可以有效提高手术治疗的临床效果, 值得在临床上推广和应用。

(上接第 157 页)

有重要意义。由于我国临床的医疗资源有限, 很多慢性病患者康复期可回家进行疗养, 但是患者康复期会出现一系列健康问题, 延续性护理的实施, 能够让患者回到家中也可享受医院的护理服务, 提高护理效果, 保证患者预后。

综上所述, 为老年慢性病患者采取延续性护理, 能够提高患者自身的健康管理水平, 减少患者住院时间, 节省治疗费用, 对老年患者的预后积极的促进效果。

参考文献

参考文献

[1] 王淑萍, 李丽, 陈萃, 等. 高龄患者行逆行胰胆管造影术治疗的围术期安全性护理 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(17):61-63, 67.

[2] 余爱玲, 刘菁, 孔庆云, 等. 高龄患者 ERCP 下介入治疗的护理操作配合 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27):3977-3979.

[3] 高莉, 金俐. 高龄患者治疗性 ERCP 的风险评估及预见性护理 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(7):902-905.

[4] 乐晓蕾, 王倩. 1 例高龄急性化脓性胆管炎合并感染性休克的护理 [J]. 医学信息, 2017, 30(3):293-294.

[5] 刘筱韵, 杨香玉, 曹友红, 等. 80 岁以上高龄患者 ERCP 及 EST 优质护理体会 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(24):3719-3721.

[6] 孙赋辉, 庄长娟, 贾芳. 高龄患者行治疗性 ERCP 的术中配合及护理体会 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(1):29-30.

[1] 教博, 智喜荷, 王玉, 等. 国外 APN 延续性护理模式对我国老年慢性病健康管理的启示 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(23):93-96.

[2] 陆雪萍. 延续性护理对老年慢性病患者的服药依从性与生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(59):106-107.

[3] 吴秋萍, 刘凤梅, 刘菊兰, 等. 老年慢性病患者护理中延续性护理的应用分析 [J]. 心血管病防治知识, 2018, (1):82-83.

(上接第 158 页)

77.5%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
实验组 (n=40)	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	95%
对照组 (n=40)	12 (30.00)	19 (47.50)	9 (22.50)	77.5%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胰腺癌术后并发症会导致患者恢复质量与恢复速度降低, 因此要针对情况做好防控管理, 提升患者的恢复质量与体验。具体处理上, 要考虑实际情况, 做好综合情况的评估观察, 保证护理工作落实的有效性。要充分的意识到患者认知、精神、

生理各方面的诉求, 因人而异的展开灵活护理执行, 提升最终的护理成效。

综上所述, 胰腺癌术后并发症护理中运用综合护理干预可以有效减少术后并发症, 提升患者护理满意度, 整体护理成效更为明显。

参考文献

[1] 肖净文. 综合护理干预对减少胰腺癌患者术后并发症的效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(28):212.

[2] 高丹. 综合护理干预在胰腺癌患者术后并发症护理中的疗效分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(41):239.

[3] 邓玉珊. 综合护理干预在胰腺癌患者术后并发症护理中的疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(29):143, 145.

(上接第 159 页)

神, 将患者作为核心, 提供全方位的护理干预措施, 在关注患者身体状况的同时, 关心患者的心理状态, 在肝胆外科临床护理中应用, 改善患者不良情绪的同时有利于质量水平的提升^[2]。此次研究中, 通过对照两种不同模式护理方法的应用可见, 观察组患者经过护理后, SDS、SAS 评分明显降低, 显著小于对照组患者, 组间对照呈现明显统计学数据差异, 有对照分析价值 ($P > 0.05$)。对比两组患者护理后的生活质量评分可见, 观察组患者的自觉症状、心理情绪、躯体生理功能、日常生活、社会活动等各项生活质量评分及总评分

(135.42 ± 4.31), 明显高于对照组患者各项生活质量评分及总评分 (98.56 ± 3.53), 组间对照呈现明显统计学数据差异, 有对照分析价值 ($P > 0.05$)。综上所述, 通过对肝胆外科患者应用优质护理, 能够改善患者的心理及情绪状态, 同时优化患者的护理质量, 效果显著值得临床推广。

参考文献

[1] 池涛. 优质护理在肝胆外科护理中的应用及效果探讨 [J]. 特别健康, 2018, (13):52-53.

[2] 潘冬梅. 优质护理在肝胆外科护理中的应用及效果探讨 [J]. 医药前沿, 2016, 6(10):292-293.