

围术期综合护理对胰腺恶性肿瘤患者根治性切除术后并发症的影响^{*}

王百慧,白雪巍,葛淑芝

(哈尔滨医科大学附属第一医院胰胆外科,哈尔滨 150001)

摘要:目的 探讨围术期综合护理对胰腺恶性肿瘤患者根治性切除术后胰瘘、血糖异常及胃排空延迟并发症的影响。**方法** 选取哈尔滨医科大学附属第一医院 2014 年 5 月至 2016 年 5 月收治的胰腺恶性肿瘤根治性切除手术患者 80 例,依据围术期的护理方法将患者分为常规护理组(40 例)和综合护理组(40 例),比较两组患者术后胰瘘、血糖异常及胃排空延迟的发生情况,对两组患者的住院时间、舒适度和护理满意度进行比较分析。**结果** 综合护理组患者的术后胰瘘、血糖异常、胃排空延迟发生率均明显低于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$);综合护理组患者住院时间明显少于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$);综合护理组患者轻度不适、重度不适发生率均明显低于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$);综合护理组患者护理满意度为 97.5%(39/40),明显高于常规护理组的 77.5%(31/40),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 围术期综合护理能有效减少胰腺恶性肿瘤患者根治性切除术后胰瘘、血糖异常及胃排空延迟的发生,缩短住院时间,减少患者不适,提高患者护理满意度。

关键词:胰腺恶性肿瘤; 根治性切除术; 围术期护理; 胰瘘; 满意度

中图分类号:R473.73

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)02-0154-03

Effect of perioperative comprehensive nursing on radical resection of patients with malignant pancreatic tumor^{*}

WANG Baihui, BAI Xuewei, GE Shuzhi

(Department of Biliary and Pancreatic Surgery, First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang 150001, China)

Abstract: Objective To investigate the influences of perioperative nursing of radical resection of malignant pancreatic tumor in postoperative pancreatic fistula, abnormal blood glucose and delayed gastric emptying complications. **Methods** 80 cases of patients with radical resection of malignant pancreatic tumor in our hospital from May 2014 to May 2016 were selected, these patients were divided into routine nursing group ($n=40$) and comprehensive nursing group ($n=40$) two group based on the methods of perioperative nursing, the postoperative pancreatic fistula, abnormal blood glucose and gastric emptying delayed complications of the two groups were statistically analyzed. **Results** The incidences of postoperative pancreatic fistula, abnormal blood glucose, delayed gastric emptying of the comprehensive nursing group were significantly lower ($P < 0.05$), the hospitalization time was significantly shorter ($P < 0.05$), the incidences of mild discomfort, severe discomfort were significantly lower ($P < 0.05$), the nursing satisfaction 97.5% (39/40) was significantly higher than the routine nursing group 77.5% (31/40) ($P < 0.05$). **Conclusion** Perioperative comprehensive nursing can effectively reduce postoperative pancreatic fistula, abnormal blood glucose and delayed gastric emptying of patients with radical resection of malignant pancreatic tumor.

Key words: malignant pancreatic tumor; radical resection; perioperative comprehensive nursing; pancreatic fistula; satisfaction degree

胰腺恶性肿瘤属于一种一线恶性肿瘤,在临床极为常见,现阶段唯一有可能治愈该病的方法为外科根治性切除手术^[1]。由于胰腺周围具有较为复杂的结构,而外科手术具有较大的切除范围和较多的吻合口,因此患者术后并发症的发生率约高达 40%^[2],对患者的治疗效果及生活质量造成了严重的不良影响。

本研究比较围术期综合护理与常规护理对胰腺恶性肿瘤患者根治性切除术后并发症的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 5 月至 2016 年 5 月收治的行胰腺恶性肿瘤根治性切除手术的患者 80

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81470887)。

作者简介:王百慧,女,护师,主要从事外科护理方面的研究。

例,所有患者均有上腹部饱胀不适、腹部压痛等胰腺癌临床症状,且经影像学 and 病理诊断为胰腺癌,所有患者对本研究均知情同意。依据围术期护理方法将患者分为常规护理组和综合护理组,每组 40 例。其中综合护理组男 24 例,女 16 例;年龄 46~78 岁,平均(51.2±13.5)岁;住院时间 5~10 周,平均(7.2±1.4)周;胰头癌 17 例,胰尾癌 12 例,腺泡细胞癌 7 例,腺鳞癌 4 例;在手术类型方面,采取根治性胰十二指肠切除术 27 例,根治性胰体尾切除术 11 例,根治性全胰切除术 2 例。常规护理组男 22 例,女 18 例;年龄 47~78 岁,平均(52.15±13.6)岁;住院时间 6~10 周,平均(7.8±1.5)周;胰头癌 16 例,胰尾癌 13 例,腺泡细胞癌 6 例,腺鳞癌 5 例;在手术类型方面,采取根治性胰十二指肠切除术 25 例,根治性胰体尾切除术 12 例,根治性全胰切除术 3 例。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理 常规护理组采取常规护理措施:(1)患者入院后,收集患者临床资料,全面评估患者的一般情况;(2)向患者做好手术健康教育工作,介绍术前准备、饮食护理及治疗措施等;(3)对患者进行心理护理,树立战胜疾病的信心。

1.2.2 综合护理 综合护理组患者在常规护理的基础上接受综合护理。(1)心理护理。护理人员应对环境、语气、语调等非治疗性因素予以充分重视,将正确的医学知识讲解给患者,有效减轻其心理负担。(2)围术期护理。术前帮助患者完成常规检查,排除手术禁忌证。术前 1 d 进行肠道准备,并对患者进行健康教育,嘱咐患者术前 12 h 禁饮禁食。术中患者的血压、心理等生命体征进行严密监测,如果患者具有较低的血压、较快的心率等,则适当为其补液,对低血容量性低血压及疼痛导致的应激反应进行有效预防。术后对患者应用自控式静脉镇痛泵进行镇痛,并让患者吸氧,监测其血压、心率等基本生命体征。对补液速度进行有效控制,对水电解质平衡进行有效维持,给予患者营养支持治疗。常规留置胃管,对患者尿液形状、吻合口引流管进行定期查看,遵医嘱拔除引流管及尿管。(3)并发症护理。通常情况下,胰腺癌根治性切除手术后约 1 周是胰瘘发生的时间,患者的临床资料是临床的主要诊断依据,如患者有腹痛腹胀发生、胰肠吻合口具有较大的引流量、淀粉酶水平在 1 000 U/mL 以上等。一旦确诊胰瘘,应在第一时间为患者充分引流,如果患者缺乏通畅的引流,应及时将引流手术扩大。同时,胃排空延迟也是胰腺癌根治性切除手术患者常见的并发症,应根据胃排空延迟评级(A、B、C 级)采取相应措施,如 A 级和 B 级在禁食、静脉营养支持、辅助按摩腹部等对症处理后通常能够得到有效缓解,而 C 级则需要将机械性梗阻的因素有

效排除^[3-5]。

1.3 观察指标 (1)两组患者术后胰瘘、血糖异常、胃排空延迟等并发症的发生率。(2)两组患者住院时间。(3)患者舒适度。运用单项计分法评估患者的主观感受,内容包括疼痛、寒冷、睡眠障碍等,每项分为 4 级,即无不适、轻度不适、中度不适、重度不适^[6]。(4)采用问卷方式调查两组患者的护理满意度,分为 3 个选项,即满意、一般、不满意。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS20.0 对研究数据进行分析。计数资料以率或例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的术后并发症及住院时间比较 综合护理组患者的术后胰瘘、血糖异常、胃排空延迟发生率及住院时间均明显低于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的术后并发症发生情况及住院时间比较

项目	n	胰瘘 [n(%)]	血糖异常 [n(%)]	胃排空延迟 [n(%)]	住院时间 ($\bar{x}\pm s, d$)
综合护理组	40	6(15.0)	0(0.0)	4(10.0)	16.7±1.5
常规护理组	40	10(25.0)	3(7.5)	8(20.0)	20.3±1.4
χ^2 或 t		5.02	7.38	9.35	4.303
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的舒适度比较 综合护理组患者的轻度不适、重度不适发生率均明显低于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$),但两组患者的无不适、中度不适发生率之间的差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的术后舒适度比较[n(%)]

项目	n	无不适	轻度不适	中度不适	重度不适
综合护理组	40	0(0.0)	30(75.0)	10(25.0)	0(0.0)
常规护理组	40	0(0.0)	25(62.5)	9(22.5)	6(15.0)
χ^2		2.71	11.14	4.61	12.38
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者的护理满意度比较 综合护理组患者的护理满意度为 97.5%(39/40),明显高于常规护理组的 77.5%(31/40),差异有统计学意义($\chi^2=13.96, P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者的护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
综合护理组	40	30(75.0)	9(22.5)	2(2.5)	39(97.5)*
常规护理组	40	19(47.5)	12(30.0)	9(22.5)	31(77.5)

注:与常规护理组比较,* $P<0.05$

3 讨论

胰腺恶性肿瘤是一种恶性程度很高,诊断和治疗

均较困难的消化系统恶性肿瘤,约 85%为起源于腺管上皮的导管腺癌。胰腺恶性肿瘤的早期确诊率不高,手术病死率较高,而治愈率很低。临床上胰腺恶性肿瘤多见于 50 岁以上人群,且发病率男性高于女性,男女之比为(1.5~2):1。根据其部位及组织类型,主要包括胰头癌、胰尾癌、腺泡细胞癌等,其中胰头癌占 60%~70%,胰尾癌占 5%~10%,腺泡细胞癌占 2%。由于其恶性程度较高、预后较差、发病率和病死率近年来逐渐上升(5 年生存率<1%),严重威胁人类的健康。临床上患者往往表现出腹痛、黄疸、腹水及高热等症状,在增加患者疾病负担的同时亦严重影响患者心理健康,因而寻找一种有效的治疗方法显得极为重要。现阶段根治性切除手术仍然是临床在治疗胰腺癌常用的方法,但该手术创伤较大、操作较复杂、术后并发症较多及围术期病死率较高,临床上在给予患者积极有效的手术治疗的同时,还应该给予个性化精细护理^[7-10]。

传统的护理仅针对患者的疾病提供对应的护理措施,随着医学模式的改变,人们对护理的要求也逐渐提高,采取适当的综合护理显得尤为重要。因此,完善术前准备、消除患者不良情绪,对患者进行个性化的精细护理,让患者正确认识疾病,消除患者紧张、焦虑等不良情绪,建立积极向上的态度战胜疾病。同时,术前对患者进行心理护理及健康教育,术后对患者的胰瘘、血糖异常、胃排空延迟等并发症进行积极的预防和处理,从而提升患者生活质量,可降低死亡风险^[11-15]。本研究结果显示,综合护理组患者的术后胰瘘、血糖异常、胃排空延迟发生率及住院时间均明显低于常规护理组。同时,综合护理组患者轻度不适、重度不适发生率均明显低于常规护理组,护理满意度明显高于常规护理组。

综上所述,胰腺癌根治性切除手术的围术期综合护理能够有效减少患者的术后胰瘘、血糖异常及胃排空延迟等并发症发生,同时能提升患者的术后舒适度及护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘梅,刘芳,蒋敏君. 胰十二指肠切除术后并发肠瘘的观察与护理[J]. 护士进修杂志,2014,29(15):1386-1388.
 [2] 薛碧英,黄卫平,卓小玲,等. 加速康复外科理念在环状湿

合痔患者围手术期护理中的应用[J]. 结直肠肛门外科,2013,19(1):56-59.

[3] 陶京,王春友,杨智勇,等. 胰腺癌切除术后并发症及其危险性预测[J]. 临床外科杂志,2004,12(4):217-219.
 [4] 简明,贺李江,胡菊华,等. 门诊手术患者舒适护理效果的相关因素社会文化分析[J]. 护理实践与研究,2012,9(12):58-59.
 [5] 张频,沈丹. 胰腺癌合并糖尿病患者术后血糖的控制及护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(6):38-39.
 [6] 袁媛. 胰腺癌根治不同吻合术后并发症的观察与护理[J]. 护士进修杂志,2011,26(22):2104-2105.
 [7] 沈惠芳. 舒适护理在胰腺癌术后护理中的应用[J]. 临床合理用药杂志,2014,11(32):130-131.
 [8] 田碧. 胰腺癌的治疗现状[J]. 肿瘤基础与临床,2014,27(1):86-89.
 [9] TSENG D S, MOLENAAR I Q, BESSELINK M G, et al. Pancreatic exocrine insufficiency in patients with pancreatic or periampullary cancer a systematic review[J]. Pancreas,2016,45(3):325-330.
 [10] BIMONTE S, LEONGITO M, GRANATA V A, et al. Electrochemotherapy in pancreatic adenocarcinoma treatment:pre-clinical and clinical studies[J]. Radiol Oncol,2016,50(1):14-20.
 [11] ZHANG W W, ZHAN S H, GENG C X, et al. Activated leukocyte cell adhesion molecule regulates the interaction between pancreatic cancer cells and stellate cells[J]. Mol Med Rep,2016,14(4):3627-3633.
 [12] CHEN Q, LI P, LI P, et al. Isoquercitrin inhibits the progression of pancreatic cancer in vivo and in vitro by regulating opioid receptors and the mitogen-activated protein kinase signalling pathway[J]. Oncol Rep,2015,33(2):840-848.
 [13] CAO N D, ZHAO A G, ZHAO G, et al. Survival analysis of 272 patients with pancreatic cancer undergoing combined treatment[J]. Integr Cancer Ther,2015,14(2):133-139.
 [14] FRITZ F, SKORNITZKE S, HACKERT T, et al. Dual-Energy Perfusion-CT in recurrent pancreatic cancer - preliminary results[J]. Rofo,2016,188(6):559-565.
 [15] 陈杰. 胰腺肿瘤的病理诊断和鉴别诊断[J]. 临床肝胆病杂志,2013,29(1):45-49.

(收稿日期:2017-07-21 修回日期:2017-10-23)

(上接第 153 页)

[6] BLACKBURN N K, BESSELAAR T G, SCHOUB B D, et al. Differentiation of Primary Cytomegalovirus Infection From Reactivation Using the Urea Denaturation Test for Measuring Antibody-Avidity[J]. J Med Virol,1991,33(1):6-9.
 [7] 张宏,汪国生,李向培,等. 2 种方法检测抗双链 DNA 抗体的比较及临床意义[J]. 安徽医学,2012,33(11):1430-

1432.
 [8] 史晓敏,阎振林,隋宝环,等. 两种检测抗双链 DNA 抗体方法对系统性红斑狼疮的诊断价值比较[J]. 中华检验医学杂志,2012,35(8):742-745.
 [9] 谭太昌,王婷,张航烽,等. 抗双链 DNA 抗体检测策略研究[J]. 成都医学院学报,2014,9(2):128-133.

(收稿日期:2017-07-28 修回日期:2017-10-20)