

改良型加速康复护理在老年胰腺癌围手术期患者中的应用价值及其对患者护理体验的影响分析

李丹 周瑜 米娟 卢强

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710089

摘要：目的：针对老年胰腺癌患者的围手术期护理展开研究，探讨应用改良型加速康复护理的效果以及对患者护理体验的影响。方法：从2024.01-12一年间，从本院行手术治疗的老年胰腺癌患者中选取病例82用于研究，以电脑双盲法作为分组形式，对患者均分两组实施护理，对照组患者有41例，采取常规康复护理模式，观察组患者41例，应用改良型加速康复，分析比较两组护理后的恢复情况、营养状况、并发症及护理体验感等指标。结果：观察组患者的术后肛门排气时间、进食时间、下床活动时间及住院时间相较于对照组患者，均显著更短，（ $p < 0.05$ ）；护理前评估两组患者营养水平，TF、ALB及PA三项指标相比差异不大，无统计意义，（ $p > 0.05$ ），经护理后两组患者的营养状况明显改善，观察组患者各项指标均显著优于对照组，（ $p < 0.05$ ）；两组患者的术后并发症发生率相比下，观察组显著更低，（ $p < 0.05$ ）；调查两组的护理体验感，观察组各评分均比对照组更高，（ $p < 0.05$ ）。结论：在老年胰腺癌围手术期中应用改良型加速康复护理的效果最佳，患者满意度较高，有利于改善其营养状况，减少并发症，加快患者术后康复进程，值得推广。

关键词：改良型加速康复护理；老年；胰腺癌；围手术期；护理体验

胰腺癌是临床常见的一种恶性肿瘤病变，主要源于胰腺导管上皮，或者腺泡细胞，对患者的生命健康具有严重威胁，故而死亡率相对较高^[1]。尤其是老年患者，其机体各功能逐渐衰退，以及对胰腺癌的恐惧，往往在治疗期间产生消极的态度，进而影响临床治疗的效果。目前，临床首选手术进行治疗，但患者的负面情绪、术后并发症等因素的影响，很容易对疾病康复形成阻碍，所以在患者的围术期有必要加强护理干预。

现如今，加速康复外科护理理念在临床广泛运用，但常规康复护理仅仅注重对患者的术后活动、饮食恢复等，在心理支持、围术期多学科合作等方面的效果欠佳。因此，在常规康复护理基础上进行改进与优化，采用改良型加速康复护理，在围术期护理中兼顾患者心身等多方面需求，为患者提供更优质的医疗服务，有效提高临床护理质量，促进患者术后早日康复回归社会^[2-3]。基于此，本文主要研究近年在本院行手术治疗的老年胰腺癌患者的围术期护理方案，旨在探讨应用改良型加速康复护理的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024.01-12一年期间，在本院行手术治疗的老年胰腺癌患者，将82例用于研究，根据电脑双盲法将患者均分两组实施围手术期护理，对照组41例，男患

者21例、女患者20例，年龄集中分布65岁-87岁，平均（ 77.12 ± 3.39 ）岁；观察组41例患者，男、女比例为22例：19例，年龄范围66岁-86岁，平均（ 77.28 ± 4.11 ）岁。统计分析两组患者临床一般资料，性别及年龄差异均无统计意义，具备研究可比性，（ $p > 0.05$ ）。该研究获得医院伦理委员会的批准。

纳入标准：入选患者均符合胰腺癌的诊断标准；具备手术治疗指征；年龄 ≥ 65 岁；患者及家属全部了解研究项目，自愿签署知情同意书参与。

排除标准：既往接受化疗相关抗肿瘤类治疗；合并代谢性疾病；其他恶性肿瘤病变；严重精神障碍；手术禁忌症；麻醉药物过敏；依从性较差等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采取常规康复护理：在手术前，护理人员对患者及其家属开展胰腺癌的相关知识、手术机制及注意事项等方面的介绍，并由麻醉师做好术前的麻醉评估，当患者进入手术室后，护理人员展开相关指导，同时手术过程中密切监测患者的生命体征、体温变化等情况，以便第一时间反馈给手术医师。在术后，护理人员对患者的伤口状况、引流管等情况予以观察，针对患者具体情况提供相应的饮食、用药等干预，并鼓励患者尽早下床活动等。

1.2.2 观察组患者应用改良型加速康复护理，具体措

施如下:

① 组建护理团队, 成员包含主治医师、麻醉医师、康复师、营养师、老年专科医生、护士长及护理人员, 在术前根据患者的检查报告结果, 展开加速康复护理方案的商讨, 并结合既往临床经验进行优化与改进。同时, 护理人员与康复师对患者进行术前的体验式干预, 包括术后卧床期间的大小便指导、功能锻炼等, 营养师评估患者机体营养状况, 协同主治医师制定个体化营养支持计划, 麻醉师与主治医生、老年专科医师按照麻醉评估结果, 科学拟定麻醉方案^[4-5]。

② 护理人员可借助视频、图文等方式, 为患者讲解术前准备的要求、手术室的布局及流程, 还有疾病相关知识的宣教, 以及做好对患者及家属的答疑解惑工作, 提高患者及家属的认知水平, 以此减轻患者对手术的恐惧感。同时结合患者的心理状态展开针对性的疏导, 安抚患者的负面情绪, 列举手术治疗成功的病例, 帮助患者减轻心理负担, 让患者认识到积极情绪对疾病恢复的效果。

③ 在手术过程中, 护理人员要做好对患者的保暖干预, 如使用保温垫、液体加温处理装置等, 维持患者体温处于36.5℃-37.5℃。

④ 术后, 护理人员要与麻醉医师沟通, 了解患者麻醉方法、输液量及输血量等数据, 并在静脉输液时, 运用输液泵控制补液的速度, 减轻对患者循环系统的负担, 同时精准监控患者心率、血压等体征变化。按照NRS量表评估患者术后疼痛情况, 根据评分采取对症干预措施, 必要时协同麻醉师与主治医生制定镇痛方案^[6]。

⑤ 护理人员要及时发现并处理患者出现的并发症, 并根据患者恢复情况指导其展开功能锻炼, 先从腹式呼吸、缩唇呼吸、正确咳嗽开始, 逐渐过渡抬臀活动、站立行走等, 严格控制锻炼时间及强度。

⑥ 护理人员协同营养师为患者制定个体化营养支持方案, 确保患者营养摄入均衡, 先从流食开始, 循序渐进转为半流食, 直至恢复正常饮食^[7-8]。

1.3 观察指标

1.3.1 术后恢复情况

在两组患者术后进行肛门排气时间、进食时间、下床活动时间的密切监测与记录, 并整理患者住院时间。

1.3.2 营养状况

在两组患者护理前、护理后, 评估其营养指标, 检测TF(转铁蛋白)、ALB(血清白蛋白)、PA(前白蛋白)三项指标水平, 予以准确记录。

1.3.3 术后并发症

严格观察并详细记录两组患者术后出现的并发症, 包括吻合口瘘、感染、腹腔出血及胰漏情况, 将并发症相加/总数, 以百分比所示发生率。

1.3.4 护理满意度

根据本院自制的护理体验调查表, 以问卷形式调查两组患者在人文关怀、护理质量、环境设施及服务态度四个方面, 每项评分为0-100分, 得分越高说明患者护理体验感越好, 对护理越满意。

1.4 统计学分析

软件SPSS23.0针对研究数据进行统计分析, 对比计量资料, 组间检验行 t , 描述术后恢复指标、营养指标均用($\bar{x} \pm s$), 对比计数资料, 组间检验行 X^2 , 描述并发症、满意度均用($n, \%$)率, 统计意义按照 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 对比两组术后恢复情况

根据表1数据统计, 两组患者术后恢复各项指标相比, 观察组均显著更优于对照组, 差异具有统计意义, ($p < 0.05$)。

表1 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	肛门排气时间 (h)	进食时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n)	41	24.39±1.92	48.21±0.13	48.94±1.56	10.03±1.22
对照组 (n)	41	32.16±2.04	50.44±0.23	56.18±1.83	14.85±1.29
t 值	-	12.879	15.031	18.088	16.817
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组营养状况

详见表2结果可知, 两组患者护理前的TF、ALB及PA水平相比, 差异不具有统计意义, ($p > 0.05$), 在护理

后两组患者上述指标均升高, 可见营养状况改善, 相较于观察组各指标显著均优于对照组, ($p < 0.05$)。

表2 两组营养指标比较[$(\bar{x} \pm s)$, g/L]

组别	例数 (n)	TF		ALB		PA	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	41	3.32±0.28	4.06±0.57	36.79±2.91	47.23±4.02	0.29±0.01	0.34±0.04
对照组 (n)	41	3.39±0.26	3.69±0.45	36.08±3.15	41.17±3.53	0.28±0.02	0.31±0.01
t值	-	0.128	4.937	0.094	7.042	0.113	4.277
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比两组术后并发症 症方面相比, 观察组发生率显著较对照组更低, ($p < 0.05$)。如表3结果表明, 观察组与对照组患者在术后并发

表3 两组术后并发症发生率[n (%)]

组别	例数 (n)	吻合口瘘	感染	腹腔出血	胰漏	发生率
观察组 (n)	41	1 (2.44)	0	1 (2.44)	1 (2.44)	3 (7.32)
对照组 (n)	41	4 (9.76)	2 (4.88)	3 (7.32)	3 (7.32)	12 (29.27)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.571
p值	-	-	-	-	-	< 0.05

2.4 对比两组护理体验感评分 各项评分与对照组相比显著更高, 明显观察组患者认为调查统计见表4, 观察组患者对护理体验的评价, 其 护理体验感更好, ($p < 0.05$)。

表4 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数 (n)	人文关怀	护理质量	环境设施	服务态度
观察组 (n)	41	92.23±2.44	90.37±2.46	91.73±2.39	92.59±2.45
对照组 (n)	41	80.19±2.51	80.18±2.38	82.66±2.44	80.36±2.41
χ^2 值	-	9.126	10.022	8.603	9.654
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

当前, 临床针对胰腺癌的治疗首选手术技术, 但因老年患者的特殊性, 不仅手术操作难度较大, 术后还易于出现并发症, 对患者的康复造成影响, 所以围手术期的护理干预至关重要, 以便积极发挥辅助手术治疗的作用^[9]。

改良型加速康复护理作为一种新型护理模式, 相对常规康复护理模式而言更具全面性与科学性, 通过多学科团队的协作, 融合各学科知识技能, 构建完善护理体系, 将围手术期各个阶段的护理工作细致化调整, 为患者提供个体化营养支持方案, 有效改善其营养状况, 规避并发症风险, 促进患者术后尽快康复^[10]。本研究数据显示, 观察组患者术后恢复指标、营养指标均显著优于对照组, 且观察组患者术后并发症发生率与对照组患者相比显著更低, 调查两组患者的护理体验感, 观察组各评分远远高于对照组, ($p < 0.05$)。由此说明, 改良型加速康复护理模式, 加强跨学科的协同整合, 为患者提供更加高效且优质的护理服务, 利于预防并发症, 促

进术后尽早康复。

综上所述, 在老年胰腺癌围手术期护理中, 临床应用改良型加速康复护理的效果最佳, 有效提高患者护理体验感, 利于降低并发症风险, 加快患者术后尽早进食及下床活动时间, 缩短患者住院时间, 具有推广价值。

参考文献

[1] 张佳洁, 陈家伟, 石婷, 黄勤瑾, 周依群, 唐琦, 张瑶瑾. 改良型加速康复护理在老年胰腺癌患者围手术期的临床应用[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(05): 1348-1353.

[2] 徐静霞. 快速康复外科护理对胰腺癌患者的干预效果[J]. 现代养生, 2024, 24(03): 202-204.

[3] 纪玮玮. 快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的效果及满意度的影响分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(22): 148-150.

[4] 黄亚楠. 加速康复护理在老年胰腺癌围手术期患者中的应用效果分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(01): 142-144.

[5] 李登红, 李卓惠. 快速康复护理路径在胰腺癌患者围

术期中的应用效果[J].中国医药科学,2021,11(03):171-174.

[6]胡鸣颖,胡祯珍,许珏凤.快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的效果及满意度观察[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):230-231.

[7]白春琴,褚贵丽,李菊.快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果[J].贵州医药,2020,44(10):1655-1656.

[8]张世英,郑红宇.快速康复护理路径在胰腺癌手术

患者围术期中的应用效果[J].吉林医学,2020,41(05):1270-1272.

[9]常妞平,邢瑞英,武步强.探讨快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(35):133+145.

[10]陈英.快速康复护理干预在胰腺肿瘤患者围手术期中的应用效果[J].中国现代药物应用,2019,13(17):183-184.