

改良型加速康复护理在老年胰腺癌患者围手术期的临床效果分析

梁 雯 王 娟 郝利利

西安市人民医院 西安市第四医院（航天院区） 陕西 西安 710004

摘要：目的：研究改良型加速康复护理在老年胰腺癌患者围手术期的临床效果。方法：选取我院收治的62例老年胰腺癌患者作为观察对象，手术时间2022年9月-2024年12月，根据随机盲选的方式划分组别，每组31例患者，改良组实施改良型加速康复护理，临预组实施临床常规护理，比较改良组与临预组老年胰腺癌患者的疼痛程度、护理满意度、生活质量、术后恢复情况。结果：护理前，改良组与临预组老年胰腺癌患者的疼痛程度与生活质量比较，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后，改良组与临预组VAS评分低于护理前，而SF-36评分高于护理前，其中改良组VAS评分更低，SF-36评分与护理满意度更高，术后恢复更快，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：改良型加速康复护理在老年胰腺癌患者围手术期的临床效果更突出，值得临床广泛运用。

关键词：改良型加速康复护理；胰腺癌；围手术期；疼痛程度；护理满意度；生活质量

胰腺癌具有较高的发病率，常见症状为腹痛、食欲不振、消瘦黄疸等，其诱发因素有很多，如错误饮食、不良生活习惯、遗传、环境等，属于当今临床典型的恶性肿瘤^[1]。手术是治疗胰腺癌的常用方法，期间需辅以有效的护理措施，而常规护理模式具有一定的局限性，无法达到预期的护理效果，导致患者护理满意度不佳^[2]。有报道称^[3]，改良型加速康复护理具有较高的应用价值，可有效提高老年胰腺癌患者的护理质量，满足其生理、心理、情感等多方面需求，确保患者的护理满意度。为了验证此内容，本文特选取我院收治的62例老年胰腺癌患者作为观察对象，手术时间2022年9月-2024年12月，根据随机盲选的方式划分组别，每组31例患者，改良组实施改良型加速康复护理，临预组实施临床常规护理，比较改良组与临预组老年胰腺癌患者的疼痛程度、护理满意度、生活质量、术后恢复情况。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院收治的62例老年胰腺癌患者作为观察对象，手术时间2022年9月-2024年12月，根据随机盲选的方式划分组别，每组31例患者，改良组实施改良型加速康复护理，临预组实施临床常规护理。改良组（男患17例、女患14例）、临预组（男患18例、女患13例）年龄分别为62-83岁、65-85岁，均龄分别为（ 70.15 ± 2.06 ）岁、（ 71.47 ± 3.74 ）岁；病程分别为1-2年、1-3年，均程分别为（ 1.54 ± 0.57 ）年、（ 2.63 ± 0.46 ）年。研究对象的资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准；观察对象符合胰腺癌诊断标准^[4]，由病理检查确诊；年龄 > 60 岁，资料完整且积极配合操作者；知晓操作内容并签署同意书者。

排除标准：近期手术史者；不配合者；癌症患者；精神疾病者；语言表达不畅者；免疫系统疾病；重要器官功能障碍患者^[5]。

1.2 方法

临预组实施临床常规护理：动态观察患者生命指标，指导其完成术前各项检查，发放健康教育手册；术中不断与患者沟通，分散其注意力，减轻患者紧张情绪；术后注意患者切口变化，如有异常立刻上报医生进行及时处理等。改良组行改良型加速康复护理：第一，术前干预。首先，宣教与心理干预。营造舒适的休息环境，在病房内播放轻音乐，减轻患者的负面情绪。同时，全面掌握患者病情、心态与文化程度等，详细讲解疾病知识、手术过程、注意事项等，提高患者健康知识认知度，增强治疗信心。其次，术前准备，告知患者禁食水，按医嘱指导患者口服泻药，术前2小时口服葡萄糖液300ml。第二，术中干预。时刻注意患者生命指标，积极协助医生手术操作。应用保温垫，加温冲洗液和注射液液体，保证患者体温正常。第三，术后干预。首先，观察患者身体指标，第一时间告知患者与家属手术情况，给予患者足够的关心与鼓励，使其保持平稳心态，为术后康复提供助力。其次，镇痛与饮食干预。采用视觉模拟评分法评估患者术后疼痛程度，对于评分较高的患者

按医嘱给予适量止痛药，对于评分较低的患者采用看视频、听音乐的方式分散注意力，继而减轻疼痛感，避免患者出现应激反应；根据患者机体情况实施营养支持，待其排气后可食用少许流食，再逐渐过渡至半流食与普食，禁止辛辣刺激性食物，以高纤维、高蛋白食物为主，保证患者机体营养均衡，强化免疫力。最后，运动干预。对于生命体征平稳者，指导其肘关节与髋关节运动，同时屈伸手指、转动脚踝，防止肌肉萎缩，加强肌肉力量。随着患者体力的逐渐恢复，指导患者早日下床活动，增加其胃肠蠕动，期间保证活动量适中，以患者耐受为宜。

1.3 观察指标

- ① 观察患者疼痛度，采用视觉模拟评分法（VAS）评估，总分10分，分数越低疼痛越轻^[6]。
- ② 观察患者满意度，利用自制调查表评估，由患者本人独立评分。总分100分，大于75分即对护理服务满意；分数介于40-75分间即对护理服务较满意；小于40分即对护理服务不满意，总满意率 = 总满意例数/总例数 × 100%^[7]。
- ③ 观察患者生活质量，利用健康调查简表（SF-36）评估，包括社会、情感、生理、精神等维度，各维度总分为100分，分数与生存质量成正比^[8]。

④ 观察患者术后恢复情况，利用自制调查表评估，包含初次下床活动时间、住院时间、肛门排气时间、首次进食时间，时间越短说明患者机体功能恢复越好^[9]。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0统计系统，计数资料由（*n*，%）表示，利用 χ^2 检验；计量资料由（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，利用*t*检验，*P* < 0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较改良组和临预组疼痛程度

护理前，改良组与临预组疼痛程度比较，无统计学意义（*P* > 0.05）；护理后，改良组与临预组VAS评分小于护理前，而改良组VAS评分更小，有统计学意义（*P* < 0.05）。见表1。

表1 改良组和临预组VAS评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别/例数	护理前	护理后
改良组（ <i>n</i> = 31）	6.44±1.54	2.74±0.27
临预组（ <i>n</i> = 31）	6.52±1.48	3.26±1.24
<i>t</i> 值	0.426	6.067
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05

2.2 比较改良组和临预组护理满意度

改良组护理满意度高于临预组，有统计学意义（*P* < 0.05）。见表2。

表2 改良组和临预组护理满意度比较[例(%)]

组别/例数	满意	较满意	不满意	总满意率
改良组（ <i>n</i> = 31）	13（41.94）	16（51.61）	2（6.45）	29(93.55)
临预组（ <i>n</i> = 31）	10（32.26）	15（48.39）	6（19.35）	25(80.75)
χ^2 值				6.573
<i>P</i> 值				< 0.05

2.3 比较改良组与临预组生活质量

护理前，改良组与临预组生活质量比较，无统计学意义（*P* > 0.05）；护理后，改良组与临预组SF-36评分高

于护理前，而改良组提高幅度更大，有统计学意义（*P* < 0.05）。见表3。

表3 改良组与临预组SF-36评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别/例数	精神健康		情感职能		生理功能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
改良组（ <i>n</i> = 31）	71.66±2.87	91.07±3.64	69.06±6.67	89.64±7.06	68.27±8.54	89.59±7.74	70.47±1.36	93.85±2.16
临预组（ <i>n</i> = 31）	71.47±2.36	81.11±5.33	70.47±5.18	80.57±6.18	67.27±8.33	80.06±6.62	69.48±2.22	82.44±3.55
<i>t</i> 值	0.363	5.124	0.584	4.097	0.342	4.327	0.537	4.106
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 对比改良组与临预组术后恢复情况

改良组术后初次下床活动时间、住院时间、肛门排

气时间、首次进食时间明显短于临预组，有统计学意义（*P* < 0.05）。见表4。

表4 对比改良组与临预组术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别/例数	初次下床活动时间	住院时间	肛门排气时间	首次进食时间
改良组 ($n = 31$)	5.06 $\pm$ 1.45	11.96 $\pm$ 2.36	4.28 $\pm$ 0.76	8.82 $\pm$ 2.37
临预组 ($n = 31$)	7.18 $\pm$ 1.72	13.03 $\pm$ 2.24	6.87 $\pm$ 1.02	11.93 $\pm$ 3.29
χ^2 值	9.187	8.356	9.276	8.078
P值	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

胰腺癌分为胰头癌、胰体癌、胰尾癌等,其中胰头癌最为多见^[10]。此病严重损害患者的机体健康,恶性程度较高,治疗难度较大,具有隐匿性强、致死率高的特点^[11]。据临床实践表明,通过手术将瘤体切除,可有效改善患者预后^[12]。但胰腺癌手术具有一定的特殊性,需配合有效的护理方法。

临床常规护理虽能提高老年胰腺癌患者的治疗效果,但无法满足患者心理、生理、情感等其他方面需求^[13]。随着护理模式的不断完善,改良型加速康复护理模式顺势而生,将其合理运用到老年胰腺癌患者的临床治疗中,可以促使临床护理效率得到大大提升,同时也有效的缩短了老年胰腺癌患者的住院时间,加快了机体恢复速度,为临床上较为理想的护理模式^[14]。本文研究结果:护理前,改良组与临预组疼痛程度比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,改良组与临预组VAS评分小于护理前,而改良组VAS评分更小,有统计学意义($P < 0.05$)。改良组护理满意度高于临预组,有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,改良组与临预组生活质量比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,改良组与临预组SF-36评分高于护理前,而改良组提高幅度更大,有统计学意义($P < 0.05$)。改良组术后初次下床活动时间、住院时间、肛门排气时间、首次进食时间明显短于临预组,有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因:改良型加速康复护理作为临床新型的干预方法,可以有效优化常规护理的不足,对患者进行术前、术中、术后等全方位护理,从疼痛、心理、饮食、宣教等方面入手,可切实加强患者护理质量,改善其负面情绪与生活水平,降低疼痛度,促进患者机体康复,进而确保其护理满意度^[15]。此结果充分验证了改良型加速康复护理在老年胰腺癌患者围手术期的临床效果。

综上所述,改良型加速康复护理在老年胰腺癌患者围手术期的临床效果更突出,一方面提高临床护理水平,保证患者服务质量;另一方面强化治疗效果,确保患者护理满意度,减少医患矛盾。

参考文献

- [1]张佳洁,陈家伟,石婷,等.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]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.
- [3]姜丽,赵磊,黄澜,等.快速康复护理联合益生菌营养疗法对胰腺癌根治术后患者的影响[J].中国微生态学杂志,2023,35(05):573-578.
- [4]李梅.基于精细化理念的护理干预在胰十二指肠切除围手术期的应用效果分析[J].中华养生保健,2023,41(08):104-107.
- [5]杨懿,胡婷,任小琼,等.高危风险预警模式结合康复教育路径在胰腺癌患者围手术期护理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2023,30(02):79-83.
- [6]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.
- [7]汤海霞.气压治疗仪联合围手术期护理在腹腔镜胰腺癌根治术患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(08):135-137.
- [8]赵丽亭,葛洁琼,吴金球.加速康复外科护理对胰腺癌围手术期患者的效果评价[J].健康教育与健康促进,2021,16(04):419-422.
- [9]沈婷.探究胰腺癌伴心衰患者围手术期应用品管圈活动联合PDCA循环的护理效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(23):121-123+116.
- [10]倪京明.快速康复外科护理在胰十二指肠切除术围手术期的应用[J].中国病案,2021,22(07):87-89.
- [11]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.
- [12]王莹莹.胰腺癌根治性切除手术的围手术期护理措施分析[J].当代临床医刊,2020,33(06):549+553.
- [13]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.
- [14]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.
- [15]张娜.呼吸功能训练对腹腔镜胰腺癌根治术患者肺功能及生活质量的影响[J].中国误诊学杂志,2020,15(06):273-276.