

## 临床护理路径在胰十二指肠切除术患者围术期护理中的应用

乔振爱, 张楠

宁夏医科大学总医院手术室 宁夏银川

**【摘要】目的:** 探讨在胰十二指肠切除术中辅以临床护理路径施护的干预意义。**方法:** 试验者是2021.03至2022.04在医院行胰十二指肠切除术的病患数量共计90例, 采取随机信封法分作2组, 一种设为对照组, 组间数量为45例, 采用常规围术期护理, 另一组设为观察组, 病例数为45例, 采用围术期临床护理路径, 对比组间术后恢复情况、并发症、生活质量及满意度各项护理指标差异。**结果:** 观察组病患首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间、手术时间及住院时间各项指标低于对照组病患, 观察组病患术后并发症总发生率低于对照组病患, 观察组病患施护总满意度高于对照组病患,  $P < 0.05$ 。**结论:** 以围术期临床护理路径进行干预, 可促进病患术后恢复, 减少并发症发生, 同时还能增加病患对于护理服务的满意度, 利于起到改善病患生活质量作用, 适宜推广应用。

**【关键词】** 胰十二指肠切除术; 临床护理路径; 生活质量; 并发症; 恢复情况

### Application of clinical nursing pathway in perioperative nursing of patients undergoing pancreaticoduodenectomy

Zhenai Qiao, Nan Zhang

Operating room of General Hospital of Ningxia Medical University Ningxia Yinchuan

**【 Abstract 】 Objective** To explore the intervention significance of clinical nursing path in pancreaticoduodenectomy. **Methods:** A total of 90 patients underwent pancreaticoduodenectomy in hospital from March 2021.03 to April 2022.04 were divided into two groups by random envelope method. One group was set as the control group, with 45 cases between groups and routine perioperative nursing; the other group was set as the observation group, with 45 cases and perioperative clinical nursing pathway. The differences in nursing indicators of postoperative recovery, complications, quality of life and satisfaction were compared between groups. **Results:** The first exhaust time, first defecation time, bowel sound recovery time, operation time and length of hospital stay in the observation group were lower than those in the control group, the total incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group, and the total nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Intervention with perioperative clinical nursing pathway can promote postoperative recovery of patients, reduce complications, and increase patients' satisfaction with nursing services, which is conducive to improving patients' quality of life, and is suitable for promotion and application.

**【 Key words 】** Pancreaticoduodenectomy; Clinical nursing pathway; Quality of life; Complications; Recovery

目前, 临床在治疗十二指肠损伤、胰头癌等病症时, 以胰十二指肠切除术为治疗手段, 大部分病患存在恶性肿瘤病变, 且中老年发生率较高<sup>[1-2]</sup>。由于病患身体机能比较差, 大多合并存在一些慢性疾

病, 再加上此治疗措施的操作步骤较为复杂, 所涉及器官较多, 对于治疗技术与临床护理有着较高要求, 与此同时术后吻合口瘘、腹腔感染等并发症发生率比较高, 易增加病患手术风险及预后质量<sup>[3-4]</sup>。

常规围术期护理侧重于疾病治疗, 但并不重视病患吓身心需求, 无法满足疾病治疗, 为确保手术疗效及提升护理质量, 本研究目的主要是分析在围术期以临床护理路径对病患施护的意义, 现做如下分析汇总:

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

病例对象是 90 例行胰十二指肠切除术的病患, 分组方式为随机信封法, 对照组: 最高年龄为 70 岁, 最低年龄为 25 岁, 均龄  $47.24 \pm 6.85$  岁, 有 25 例病患为男性, 有 20 例病患为女性; 观察组: 年龄及均龄在 27 岁至 70 岁 ( $48.05 \pm 6.43$  岁), 男女性病患数量各 27 例及 18 例。对组间基础资料展开分析后发现,  $P > 0.05$ , 证实试验可对比。试验者纳选要求如下: (1) 符合手术治疗指征; (2) 肿瘤位置在胰头或者壶腹四周; (3) 各项临床资料无缺失, 如检查记录、既往病史等; (4) 掌握试验内容及试验流程, 监护人或本人同意参与; (5) 符合医学伦理学要求; (6) 交流能力及沟通能力良好。排除: (1) 术前需接受其它抗肿瘤治疗; (2) 合并有重要脏器功能病变; (3) 合并有精神、智力、意识等方面存在异常; (4) 合并有肿瘤转移情况存在; (5) 不满足手术治疗指征; (6) 中途退出或不配合试验。

### 1.2 方法

对照组采用常规围术期护理, 在病患入院后展开疾病知识宣教, 术中做好手术配合及术后常规予以饮食、药物等指导; 观察组采用围术期临床护理路径, 措施为: (1) 入院当日: ①借助微信工作号、视频、面对面等方式将手术治疗意义、作用及预后护理注意事项等内容告知病患, 主动向病患介绍治疗环境, 叮嘱其戒烟、戒酒, 告知其各个护理缓解, 向病患发放护理路径表; ②评估病患对于疾病认知及身心状况; ③做好皮肤与肠道准备, 对于存在皮肤瘙痒者, 需叮嘱病患不可进行搔抓, 在必要时可遵照医嘱要求涂抹药物来止痒; 指导病患做好术前肠道准备工作, 以低脂类食物为主, 确保大便处于通畅状态; (2) 术前 3d: ①展开术前宣教, 增强病患对于手术知识的了解; 术前 3d 指导病患适当口服乳果糖, 进食清淡类食物; 在术前 12h 服用 1000mL 葡萄糖 (浓度为 10%), 之后再术前 3h 再次口服 500mL 葡萄糖; 术前予以胃管插入及留置胃管; ②教导病患学会评估疼痛感, 予以超前多模式镇痛, 在手术当日清晨给予病患非甾体药物来预防镇痛;

联合气管插管及硬膜外联合麻醉; ③对于术前存在不良心理者, 需积极做好相应疏导工作, 主动与病患进行交流, 解答其疑惑, 可借助列举成功手术案例来增强病患信心; (3) 手术当日: ①遵照医嘱要求做好术前准备工作, 术中合理调整手术室温湿度, 降低血液与皮肤直接暴露于空气中; 强化体温检测工作, 借助加热液体、使用保温毯等方式降低病患发生低体温; 最大程度上缩短病患手术治疗时间; ②密切监测病患体征变化, 主要包括心率、面色、血氧饱和度及中心静脉压等, 一旦发现异常情况, 需立刻向医师进行反馈, 及时处理; (4) 术后 1d 至 3d: ①术后 24h 内需强化病情监测, 予以心电监测, 密切监测及观察病患体征变化、切口愈合情况等, 强化营养补剂与管道固定等护理; ②在术后 2d 内将鼻胃管拔除予以肠内营养, 在术后 1d 指导病患禁食一些流质类食物, 之后逐渐过渡为半流质类食物; 每隔 4h 对病患血糖情况进行检测, 确保其血糖水平不超过  $10.0\text{mmol/L}$ , 在必要时需遵照医嘱要求注入胰岛素; ③在术后 24h 内指导病患展开床上运动, 如四肢、翻身等, 之后逐渐移动至椅子; 在术后 24h 可指导病患于家属搀扶下下床活动, 每日活动时间不可超过 1h; 在术后 3d 可结合病患恢复情况, 指导其进行走廊活动、步行上厕所等单独走动练习; ④在术后第 4d 时, 待主管意识明确病患无胰漏高危因素发生后, 可酌情将病患引流管拔除; ⑤逐渐减少营养液滴注与流失, 可使用肠内营养粉来代替, 之后逐渐过渡为正常的饮食。

### 1.3 指标观察及判定标准

(1) 恢复情况, 对比指标: a. 首次排气时间; b. 首次排便时间; c. 肠鸣音恢复时间; d. 手术时间; e. 住院时间。

(2) 术后并发症, 对比指标: a. 术后出血; b. 腹腔感染; c. 吻合口瘘; d. 急性疼痛;

(3) 护理满意度, 对比指标: a. 不满意, 评分  $< 60$  分; b. 基本满意, 评分在 60 分至 84 分之间; c. 满意, 评分在 84 分以上, 以纽卡斯尔护理满意度量表评价, 总分值 95 分, 满意度随得分增加反映更高。

### 1.4 数据处理

本试验数据以统计学软件 SPSS22.0 展开分析, 计数资料以百分数进行表示, 检验以卡方值 ( $\chi^2$ ); 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行表示, 检验以 t 值, 若组间和 (或) 组内数据结果显示为  $P < 0.05$ , 则具备统计

学意义。

## 2 结果

### 2.1 恢复情况

对照组术后首次排气时间为  $4.54 \pm 0.83\text{h}$ 、首次排便时间为  $5.62 \pm 0.79\text{h}$ 、肠鸣音恢复时间为  $4.11 \pm 0.53\text{h}$ 、手术时间为  $252.37 \pm 20.64\text{min}$ 、住院时间为  $13.18 \pm 3.62\text{d}$ ；观察组首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间、手术时间及住院时间各项恢复指标分别为  $3.21 \pm 0.64\text{h}$ 、 $3.78 \pm 0.71\text{h}$ 、 $2.35 \pm 0.74\text{h}$ 、 $192.67 \pm 18.62\text{min}$ 、 $10.07 \pm 3.25\text{d}$ ，观察组各项恢复指标优于对照组， $t_1=8.513$ ， $t_2=11.621$ ， $t_3=12.971$ ， $t_4=14.407$ ， $t_5=4.288$ ， $P=0.000$ ，有明显差异， $P<0.05$ 。

### 2.2 并发症

对照组术后有 9 例病患出现并发症，其中 3 例为术后出血、2 例为腹腔感染、1 例为吻合口瘘、3 例为急性疼痛，总发生率为 20.00%；观察组术后有 1 例术后出血、1 例急性疼痛，总发生例数为 2 例，总发生率为 4.44%；观察组总发生例数低于对照组， $\chi^2=5.075$ ， $P=0.024$ ，有明显差异， $P<0.05$ 。

### 2.3 满意度

施护后对照组中护理总满意例数为 34 例，其中护理不满意 11 例、护理基本满意 20 例、护理满意 14 例，总满意度为 75.56%；观察组中不满意、基本满意及满意例数各 3 例、22 例、20 例，总满意 42 例，总满意度为 93.33%，观察组总满意度例数高于对照组， $\chi^2=5.414$ ， $P=0.020$ ，有明显差异， $P<0.05$ 。

## 3 讨论

胰十二指肠切除术属于创伤大、操作复杂的一种腹部手术，其所切除的范围包括胆管下端、邻近十二指肠及部分胰腺等，主要步骤包括探查、切除与重建消化道等，其中探查指的是全面了解病患病情具体情况，切除对象为十二指肠全部、胃幽门窦部、胰头部及胆管下段与区域淋巴结；而重建则是将胆总管、胃及胰管分别和空肠进行吻合<sup>[5-6]</sup>。但由于此手术方式切除范围比较广，对病患机体所造成创伤较大，故而手术风险系数较高，需重视围术期服务，为病患提供高质量护理，利于确保疗效及改善预后<sup>[7-8]</sup>。既往临床大多以常规护理模式施护，通过围绕着各类医学行为展开护理服务，确保医疗服务得以顺利开展，但并未对患者生理与心理等方面展开干预，促使护理效果不理想。临床路径优质护理属于

新型的一种护理措施，以帮助病患构建治疗信心及改善其负性情绪为目的，以病患需求与病情作为出发点，制定出优质性的护理措施，利于提升病患依从性<sup>[9]</sup>。

综上所述，将临床护理路径应用在接受胰十二指肠切除术治疗的病患中，所得围术期护理效果较为确切，建议推广。

## 参考文献

- [1] 黄春丽. 临床护理路径在胰十二指肠切除术患者围术期护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(05): 69-72.
- [2] 高璐璐, 隆艳飞. 首例急诊腹腔镜下胰十二指肠切除术患者临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(20): 120-122.
- [3] 杨君子. 循证理论下的多维护理对胰十二指肠切除术患者并发症及生活状况的影响 [J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(09): 36-38.
- [4] 裴金字, 王晶, 曹广华等. 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进展[J]. 腹腔镜外科杂志, 2020, 25(07): 552-555.
- [5] 崔璟, 霍锦霞, 孙亚利. 延续性护理对胰十二指肠切除术后患者心理状态及生存质量的影响研究 [J]. 心理月刊, 2019, 14(24): 64.
- [6] 安玉苹. 胰十二指肠切除术围术期整体护理的临床分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(20): 59.
- [7] 邓榕. 探究快速康复(FTS)理念下多模式镇痛在腹腔镜胰十二指肠切除术患者中的应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(27): 91+95.
- [8] 王春明. 胰十二指肠切除术后出血的危险因素及其诊治 [D]. 2019.

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 7 月 2 日

引用本文: 乔振爱, 张楠. 临床护理路径在胰十二指肠切除术患者围术期护理中的应用[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(2): 113-115

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200103

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS