

# 预见性护理对胰腺癌手术患者胃肠功能及并发症发生率的影响分析

胡晓丹

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

**摘要:** 面对 探究预见性护理对胰腺癌手术患者胃肠功能及并发症发生率的影响。方法 选取 90 例胰腺癌手术患者作为研究对象, 根据护理方式的不同将其分为两组, 其中对照组 45 例患者采用常规护理, 试验组 45 例采用预见性护理, 对比两组患者的胃肠功能及并发症发生率。结果 试验组患者的胃肠道指标优于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ); 试验组患者的并发症发生率及负性情绪评分均低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论 在胰腺癌手术患者的护理中, 采用预见性护理的方式, 能够有效改善患者的胃肠道指标, 控制患者的并发症几率, 让患者的预后水平达到提高, 促进疾病的恢复。

**关键词:** 预见性护理; 胰腺癌手术患者; 胃肠功能; 并发症发生率

近几年, 受到各种因素的影响, 导致胰腺癌的发病率呈现出逐年升高的趋势, 其作为一种临床上较为常见的恶性肿瘤, 对患者的生理及心理健康水平均有着较大的不良影响, 甚至会威胁到患者的生命安全<sup>[1]</sup>。目前, 临床上针对该病患者的治疗通常采用根治性切除手术的方式来进行干预, 不过胰腺本身位置较为特殊, 其处于人体肝胆等重要脏器的附近, 这一部位的结构较为复杂, 在开展手术的过程中有着一定的难度, 同时在开展手术的过程中, 容易对胰腺的分泌功能造成一定影响, 导致患者在术后出现各种并发症, 例如高血糖、消化酶欠缺以及胃肠动力不足等并发症, 对患者的生活质量及预后水平均有着较大的不良影响<sup>[2-3]</sup>。基于此, 在开展手术治疗的同时, 需要积极辅以科学合理的护理干预措施, 以此控制并发症的发生, 保障患者的预后水平。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取 2023 年 9 月 -2024 年 9 月收治的 90 例于我院开展胰腺癌手术的患者开展回顾性分析, 将其分为两组, 其中对照组 45 例患者中男女比例为 24: 21; 年龄在 49 岁至 79 岁之间, 平均年龄为 ( $60.33 \pm 3.59$ ), 试验组 45 例患者中男女比例为 23: 22; 年龄在 50 岁至 79 岁之间, 平均年龄为 ( $60.52 \pm 3.62$ ) 岁, 组间对比, 差异不明显 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①符合胰腺癌的相关诊断标准; ②自愿参

与本研究, 并签署知情同意书; ③病史完整。

排除标准: ①合并有糖尿病; ②存在肝肾功能异常; ③存在精神认知障碍, 无法开展正常的沟通及交流; ④病史缺失。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理。对患者的各项临床资料进行收集, 并以此为基础进行评估, 辅助患者完成各项术前检查工作, 做好各项生命体征的监测。

试验组: 预见性护理。①组建预见性护理小组: 选取护士长作为组长, 小组成员由 3 名具备三年以上护理经验的护理人员组成, 由护士长对本组成员开展相应的系统培训, 增强护理人员对胰腺癌的认知水平, 能够懂得各项护理措施, 在培训完成后, 制定相应的考核机制, 确保每位护理人员在护理前能够掌握充分的护理技巧; ②术前准备: 在开展手术前, 护理人员需要做好对患者的疾病宣教, 告知患者胃肠道功能的准备和恢复方面的知识, 让患者懂得手术前的各项注意事项及必要性, 以此提高患者对疾病及治疗的认知水平<sup>[4]</sup>; ③心理护理: 受到疾病的影响, 患者容易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 出现治疗依从性低以及用药不合理的状况。基于此, 护理人员需要对患者开展相应的心理干预, 在和患者沟通的过程中能够密切关注患者的心理变化, 当发现患者存在有负性情绪时, 需要积极予以疏导, 及时解答患者对疾病产

生的疑问,从而达到缓解患者负性情绪的效果。与此同时,护理人员需要对患者家属也开展相应的疾病宣教,提高患者家属对疾病的认知,让其能够共同参与到对患者的护理过程中,让患者能够感受到家庭支持,能够更好的配合医护人员的相关治疗及护理操作;④疼痛护理:在开展手术前,护理人员需要对患者进行疼痛耐受水平的评估,术后根据患者的疼痛反应给予适当的止痛药,在进行药物止痛的过程中,护理人员需要严格遵循医嘱进行,放置剂量过大而导致患者出现成瘾性;⑤消化道护理:当患者开展进食后,护理人员需要对患者的肠道功能进行评估,在评估过程中密切观察患者的病情症状,当发现异常时,需要积极进行处理干预措施<sup>[5-6]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1)对两组患者的各项胃肠道指标进行对比分析;(2)对两组患者的并发症发生率对比;(3)。对两组患者的负性情绪进行对比分析。

### 1.4 统计学方法

使用统计学软件 SPSS23.0 分析,计数资料采取 n (%) 形式表示,经  $\chi^2$  检验,计量资料采取均值  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式表示,经 t 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组胃肠道指标对比

试验组患者的各项胃肠道指标均优于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组胃肠道指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	肠鸣音恢复时间	进食时间
对照组	45	35.33 $\pm$ 8.55	50.35 $\pm$ 7.52	39.85 $\pm$ 6.25	41.62 $\pm$ 6.51
试验组	45	25.87 $\pm$ 5.03	39.87 $\pm$ 6.52	21.05 $\pm$ 5.11	33.15 $\pm$ 3.25
T		6.887	5.192	7.825	3.975
P		0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组并发症发生率对比

试验组患者的并发症发生率低于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ )

表 2 两组并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	胰瘘	血糖异常	胃排空延迟	并发症发生率
对照组	45	2 (4.44)	3 (6.67)	3 (6.67)	8 (17.78)
试验组	45	0 (0.00)	1 (2.22)	1 (2.22)	2 (4.44)
$\chi^2$					4.050
P					0.044

### 2.3 两组负性情绪评分

护理后,试验组患者的负性情绪评分均低于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组负性情绪评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	61.11 $\pm$ 3.12	51.71 $\pm$ 5.13	61.65 $\pm$ 3.59	50.22 $\pm$ 5.11
试验组	45	61.23 $\pm$ 3.16	40.66 $\pm$ 6.13	61.68 $\pm$ 3.62	40.39 $\pm$ 5.02
T		0.181	9.273	0.039	9.205
P		0.856	0.001	0.968	0.001

## 3 讨论

胰腺癌作为临床上较为常见的一种恶性肿瘤,其有着较高的死亡率及发病率,随着近几年人口老龄化趋势的不断发展,该病呈现出逐年上的趋势。与此同时,该病在临床早期特异性较低,并不存在典型症状,因此在临床诊断中有着一定的难度,大多数患者在就诊时已经处于中后期的阶段,在临床上有着较高的治疗难度<sup>[7]</sup>。基于此,在该病的护理中需要积极开展科学合理的护理干预措施,以此来提高疾病的治疗及控制效果。

以往所采用的常规护理干预虽然能够一定程度上改善患者的疾病水平,让患者的心理压力得到减轻的同时,但是在实际应用中发现,常规护理难以满足人们日益增长的需求,存在着一定的局限性,因此在临床上需要积极探索更为有效的护理干预措施。预见性护理作为临床上一种新型护理理念,其能够提前对可能影响患者的危险因素进行分析,并综合各项临床资料得出针对性的干预措施,进而有效降低患者的并发症发生率<sup>[8]</sup>。根据本文研究结果显示,试验组患者的胃肠道功能指标优于对照组,组间对比,差异显著 ( $P < 0.05$ )。由此表明,在胰腺癌患者的治疗及干预中,通过对预见性护理的应用,能够有效控制患者的疾病水平,并做好危险因素的排查,达到预防并发症的效果,根据本文研究结果显示,试验组患者的并发症发生率及负性情绪评分均低于对照组,组间对比,差异显著 ( $P < 0.05$ )。由此表明,通过对预见性护理的应用,能够有效控制患者的并发症几率,让患者负性情绪得到改善。究其原因在于,在开展预见性护理的过程中,要求护理人员能够对患者的各项基础信息有着较为全面的收集,并以此为基础开展提前干预措施,进而到达降低并发症发生率的效果。同时,试验组患者的胃肠道功能优于对照组,组间对比,差异显著 ( $P < 0.05$ ),由此表明,通过对预见性护理的应用,能够很好的改善患者的

机体营养症状。究其原因在于,在开展预见性护理的过程中,护理人员能够结合患者的机体实际水平,制定科学合理的护理干预措施,在开展饮食方案制定的过程中,能够提前询问患者的感受,尽量贴合患者的饮食偏好,让患者的治疗依从性及预后水平得到提高。

综上,在胰腺癌手术患者的护理中,采用预见性护理的方式,能够有效改善患者的胃肠道水平,降低其负性情绪评分及并发症几率,让患者有着更好的预后。

#### 参考文献:

[1] 刘杰,裴红红,高彦霞,等.血清PAB与S100A12在重症急性胰腺炎患者预后评估中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(1):133-137.

[2] 安文慧,何旭昶,杨婧,等.入院早期评分系统对急性胰腺炎严重程度及预后的预测价值[J].临床肝胆病杂志,2020,36(6):152-156.

[3] 唐跃东,申捷,龚宁,等.四种评分系统在急诊老年急性胰腺炎患者严重程度评估中的对比研究[J].老年医学与

保健,2019,25(3):330-334.

[4] 王静,金霞霞,卢国光,等.有核红细胞联合Ranson评分及APACHE II评分构建重症急性胰腺炎患者的结局预测模型[J].中华检验医学杂志,2020,43(1):63-70.

[5] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,中华胰腺病杂志编辑委员会,中华消化杂志编辑委员会.中国急性胰腺炎诊治指南(2013年,上海)[J].中华消化杂志,2013,4(33):217-222.

[6] 刘姗姗.MEWS评分下的预见性护理在急性重症胰腺炎患者中的应用观察[J].临床研究,2021,29(11):160-162.

[7] 陈秋星,王高生,赵涛,等.改良早期预警评分对重症急性胰腺炎并发急性肺损伤患者病情评估和预后的预测价值[J].临床急诊杂志,2019,20(7):513-516.

[8] 凌艳,黄少泳,田水欢.基于MEWS评分的SBAR模式在重症胰腺炎医护一体化查房中的运用[J].护理研究,2019,33(13):148-150.