

集束化治疗护理措施对胰腺癌患者围术期生活质量的影响

金雪妹 冯文明

湖州师范学院附属第一人民医院外科,浙江湖州 313000

[摘要] 目的 探讨集束化治疗护理措施对胰腺癌患者围术期生活质量的影响。方法 选取 2015 年 4 月至 2019 年 7 月在本院行手术治疗的胰腺癌患者 140 例,其中 79 例接受集束化治疗护理措施(观察组),61 例接受常规治疗护理措施(对照组)。比较两组患者围术期焦虑抑郁程度及生活质量。结果 观察组术前焦虑评分为(22.25±4.11)分、抑郁评分为(13.24±2.11)分,明显低于对照组的(27.47±4.24)分、(16.32±2.25)分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后 3 d 焦虑评分为(16.32±3.32)分、抑郁评分为(11.32±1.07)分,明显低于对照组的(19.57±2.54)分、(14.47±1.24)分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组生活质量术前为(454.28±35.59)分、术后 3 d 为(392.31±31.32)分,均明显高于对照组的(435.21±34.26)分、(375.36±30.18)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 集束化治疗护理措施能显著改善胰腺癌患者焦虑抑郁程度,并提高其围术期生活质量。

[关键词] 胰腺癌;集束化护理;焦虑;生活质量;围术期

[中图分类号] R735.9

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)04-0173-03

Impacts of bundle therapy and nursing measures on perioperative quality of life of pancreatic cancer patients

JIN Xuemei FENG Wenming

Department of Surgery, the First People's Hospital Affiliated to Huzhou University, Huzhou 313000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the impacts of bundle therapy and nursing measures on postoperative quality of life of pancreatic cancer patients. **Methods** From April 2015 to July 2019, a total of 140 pancreatic cancer patients underwent surgical treatment in our hospital, of which 79 patients received bundle therapy and nursing measures (the observation group), and the remaining 61 patients received routine therapy and nursing measures (the control group). The anxiety and depression level and quality of life of the two groups during the perioperative period were compared. **Results** The preoperative anxiety score of the observation group was (22.25±4.11) points and depression score was (13.24±2.11) points, significantly lower than (27.47±4.24) points and (16.32±2.25) points of the control group ($P<0.05$). The anxiety score 3 days after surgery in the observation group was (16.32±3.32) points, the depression score was (11.32±1.07) points, significantly lower than (19.57±2.54) points and (14.47±1.24) points in the control group ($P<0.05$). The quality of life of the observation group before surgery was (454.28±35.59) points, 3 days after surgery was (392.31±31.32) points, significantly higher than (435.21±34.26) points and (375.36±30.18) points of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Bundle therapy and nursing measures significantly reduce the anxiety and depress level of pancreatic cancer patients and improve their postoperative quality of life.

[Key words] Pancreatic cancer; Bundle nursing; Anxiety; Quality of life; Perioperative period

胰腺癌在全世界范围内仍然是重大的公共卫生难题,其发病率呈快速上升趋势^[1],据统计,胰腺癌位居中国城市男性恶性肿瘤发病率第 8 位,居北京市和上海市人群恶性肿瘤死亡率第 5 位^[2-3]。尽管在胰腺癌预防、诊断和治疗方面已取得长足进步,但胰腺癌的 5 年生存率仍十分不理想^[4]。目前对于胰腺癌,根治性手术仍是最有效的治疗手段^[5]。但胰腺癌手术创伤大、手术时间长,且使机体产生剧烈的应激反应,造成全

身各脏器均不同程度受累,从而导致患者术后恢复缓慢、并发症发生率高、术后生活质量下降明显,甚至影响患者接受术后再进一步治疗^[6-7]。集束化治疗护理措施是针对某种疾病而制订的一系列有循证医学理论支持的综合治疗和护理措施,能显著改善治疗和护理效果^[8]。本研究针对胰腺癌手术患者专门制订一套完整的集束化治疗护理措施,取得了良好的效果,现报道如下。

[基金项目] 浙江省基础公益研究计划项目(LGF18H030007)

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年4月至2019年7月在本院接受手术治疗的胰腺癌患者140例,其中61例接受常规治疗护理措施(对照组),79例接受集束化治疗护理措施(观察组)。两组患者在年龄、性别、肿瘤直径、肿瘤位置及肿瘤分化等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。纳入标准^[9]:术后病理确诊为胰腺癌;年龄 ≤ 75 岁;无手术禁忌证或广泛转移。排除标准^[9]:因肿瘤扩散未接受根治手术者。本研究已通过湖州师范学院附属第一人民医院医学伦理委员会审核,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组给予常规治疗护理、术前宣教及术前准备,常规术前禁食12h,禁饮4h;术中给予常规补液,输液不进行加热,未给予保温措施;术后患者根据自身情况进行床上及床下活动;术后禁食直到恢复肛门排气,静脉使用阿片类药物镇痛泵48h。

观察组给予集束化治疗护理措施,且集束化治疗护理措施贯穿整个围术期。①术前:患者入院后即给予心理护理,以降低患者及家属的负性情绪。术前2~3h口服10%葡萄糖溶液250~500mL,以降低患者的饥饿感,从而降低应激反应。②对术中输液进行预热及恒温化处理,并控制滴速,防止输液过快,使用42℃温水进行腹腔冲洗,根据术中体温监测情况,采用加热装置对患者进行保温。根据术中尿量及失血量控制术中补液总量,一般在1500mL以内。③术后24h督促并帮助患者进行床上及床下活动,术后24h开始少量饮水并逐渐恢复饮食,根据疼痛评估酌情使用非甾体类镇痛药物。

1.3 观察指标及评价标准

分别在入院时、术前及术后3d测量焦虑抑郁程度及生活质量。焦虑程度以Zung焦虑自评量表^[10]进行评估,包括20个项目,每项症状按1~4级评分,分值越高则焦虑程度越严重。抑郁程度以现代汉密尔顿抑郁量表24项版本^[10]进行评估,包括24个项目,每项症状按1~4级评分,分值越高则抑郁程度越严重。采用SF-36中文版简明健康状况调查表^[11]评估患者生活质量,调查表共包含11项36个问题,各个维度的

得分为0~100分,得分越高则生活质量越好。

1.4 统计学方法

应用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验,多组间比较采用方差分析;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用 $Ridit$ 分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑抑郁情况比较

两组患者入院时焦虑和抑郁评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后观察组术前焦虑评分为 (22.25 ± 4.11) 分、抑郁评分为 (13.24 ± 2.11) 分,明显低于对照组的 (27.47 ± 4.24) 分、 (16.32 ± 2.25) 分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后3d焦虑评分为 (16.32 ± 3.32) 分、抑郁评分为 (11.32 ± 1.07) 分,明显低于对照组的 (19.57 ± 2.54) 分、 (14.47 ± 1.24) 分,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2~3。

表2 两组焦虑情况比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	n	入院时	术前	术后3d	F值	P值
观察组	79	29.54±4.65	22.25±4.11	16.32±3.32	209.770	0.000
对照组	61	29.17±4.32	27.47±4.24	19.57±2.54	111.450	0.000
t值		0.481	7.350	6.344		
P值		0.631	0.000	0.000		

表3 两组抑郁情况比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	n	入院时	术前	术后3d	F值	P值
观察组	79	18.64±3.74	13.24±2.11	11.32±1.07	174.320	0.000
对照组	61	18.45±3.21	16.32±2.25	14.47±1.24	42.940	0.000
t值		0.317	8.320	16.112		
P值		0.751	0.000	0.000		

2.2 两组生活质量比较

观察组生活质量术前为 (454.28 ± 35.59) 分、术后3d为 (392.31 ± 31.32) 分,均明显高于对照组的 (435.21 ± 34.26) 分、 (375.36 ± 30.18) 分,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

目前胰腺癌最有效的治疗方法仍是手术切除^[12],然而胰腺手术时间长、创伤大,对患者全身各器官造

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	肿瘤直径 ($\bar{x}\pm s$,cm)	性别[n(%)]		肿瘤位置[n(%)]		肿瘤分化[n(%)]		
				男	女	胰头	胰体尾	低分化	中分化	高分化
观察组	79	59.22±6.89	2.57±0.41	58(73.42)	21(26.58)	62(78.48)	17(21.52)	57(72.15)	13(16.46)	9(11.39)
对照组	61	58.45±6.74	2.65±0.47	47(77.05)	14(22.95)	50(81.97)	11(18.03)	45(73.37)	9(14.75)	7(11.48)
t/ χ^2 值		0.662	1.074		0.242		0.262		0.183	
P值		0.509	0.285		0.623		0.609		0.855	

表 4 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	入院时	术前	术后 3 d	F 值	P 值
观察组	79	403.27±32.29	454.28±35.59	392.31±31.32	78.780	0.000
对照组	61	402.14±31.72	435.21±34.26	375.36±30.18	53.220	0.000
t 值		0.207	3.195	3.226		
P 值		0.836	0.002	0.002		

成巨大负担,引起其生理和心理上的应激反应,使患者免疫系统和内环境失去稳定状态^[13-14],导致各种并发症的发生,从而延缓术后恢复,降低患者生活质量^[15]。

近年来,集束化治疗护理措施被广泛应用于临床,并在临床实践中得以发展,并形成相应的指南。集束化治疗护理措施贯穿了术前、术中和术后三个阶段,并与手术及麻醉过程紧密结合,取得良好的效果^[15-16]。本团队经过前期检索,分析国内外大量文献,总结引起胰腺癌手术术后并发症及影响术后恢复的危险因素,并制订相对应的治疗护理策略^[17-19],经过长期实践和总结,形成了专门针对胰腺癌的围术期集束化治疗护理措施,其中包含治疗及护理方案的制订、术前准备的完善、正确的健康宣教、生命体征的监测、并发症的预防和处理,这一套完整的治疗护理措施极大地降低了胰腺癌手术患者的术后应激、减轻术后疼痛、降低术后焦虑抑郁程度、提高术后生活质量。

术前患者往往经历了漫长的检查阶段,饮食习惯被打乱,且术前由于巨大的精神压力造成食欲下降,通过术前 2~3 h 口服补液降低患者饥饿感、减少肠道黏膜屏障功能损害,能有效预防肠道菌群移位导致的术后感染^[20]。传统术前准备方案要求术前禁食 12 h、禁饮 6 h,认为可降低术后误吸的发生,但缺乏相应证据。同时有研究结果显示,禁食过夜可引起胰岛素抵抗和术后不适^[21]。一项纳入 22 项随机对照研究的 Meta 分析结果显示,术前 2 h 进流质食物并未增加并发症发生率^[22]。术中低体温的发生往往会损害患者全身器官功能,甚至引起多器官功能衰竭,而通过术中对输液加温、对冲液加热、使用体温监测设备及加热系统,有效防止了低体温的发生,并保护患者重要器官的功能^[23]。术中补液过多、过快会造成心、肺、肾等器官负荷过重,并导致重要脏器淤血,通过控制术中补液速度和总量能有效降低心、肺、肾等器官的负担,减轻重要脏器淤血程度。集束化治疗护理措施还能通过早期经口进食促进术后消化道功能快速恢复,有 Meta 分析结果显示,胰腺切除术后早期肠内营养更有利于患者的恢复^[24]。胰腺癌术后有超过一半的患者会经历中重度术后疼痛,合理的镇痛措施能明显降低其术后疼痛,使其能够提早进行术后康复锻炼,从而减少术后感染。且降低术后疼痛能显著减轻患者术后

焦虑等负面情绪,从而提高患者术后生活质量^[25]。因此,合理的术后镇痛是围术期集束化治疗护理措施的重要环节。

本研究采用集束化理念指导整个围术期的治疗及护理,通过术前心理护理干预、术前 2~3 h 口服葡萄糖液、术中体温监测和低体温防护、术后督促患者早期下床及早期进食、术后疼痛评估及非甾体镇痛药的使用等一系列措施,有效地降低了患者的应激反应及对手术的恐惧,从而减轻其术前和术后的焦虑情绪,降低患者术后焦虑抑郁程度,进一步提升患者对治疗的配合度,最终达到显著改善患者围术期生活质量的目的,具有良好的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] Ilic M, Ilic L. Epidemiology of pancreatic cancer[J]. World Journal of Gastroenterology, 2016, 22(44): 9694-9705.
- [2] 陈万青,李贺,孙可欣,等. 2014 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2018, 40(1): 5-13.
- [3] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2): 115-132.
- [4] 项金峰,施思,梁丁孔,等. 2015 年胰腺癌研究及诊疗前沿进展[J]. 中国癌症杂志, 2016, 26(4): 281-289.
- [5] 金凯舟,黄秋依,刘辰,等. 胰腺癌诊断与治疗的新进展[J]. 中华消化外科杂志, 2019, 18(7): 657-661.
- [6] 杨尹默,赵玉沛. 目前胰腺癌外科治疗应重视的几个问题[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(6): 401-403.
- [7] 余莉. 胰腺癌根治性切除手术的围术期护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(5): 109.
- [8] 李翠翠,胡靖,苏向妮,等. 集束化护理理念及其在外科护理中应用的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(30): 3813-3816.
- [9] 陈丽君,丁如梅. 快速康复外科护理对胰腺癌患者术后康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(9): 1214-1217.
- [10] 张萍,程华. 基于微信平台的延续护理对原发性肝癌术后患者身心健康的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(11): 1748-1750.
- [11] 李艳敏,郑晓龙,江东彬,等. 应用 SF-36 量表评估中轴型 SpA 患者非甾体抗炎药治疗后生活质量变化[J]. 中国免疫学杂志, 2017, 33(7): 1062-1067, 1071.
- [12] 王春友,金钢,戴梦华,等. 胰腺癌新辅助治疗的选择策略[J]. 中华消化外科杂志, 2019, 18(7): 648-656.
- [13] 刘风华,唐勇. 胰腺癌患者的免疫状态[J]. 国际肿瘤学杂志, 2016, 43(3): 223-225.

(下转第 179 页)

- [3] Christina MS, Megan NP, Dana MB, et al. Exploratory factor analysis of the mishel uncertainty in illness scale among adolescents and young adults with chronic medical conditions[J]. Journal of Pediatric Health Care, 2019, 33(2): 186-194.
- [4] 赵慧敏, 毛靖, 李节. 疾病不确定感理论的介绍及应用现状分析[J]. 护理研究, 2019, 33(5): 70-74.
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(5): 359-376.
- [6] 张晶晶. 基于微信平台的延续护理对 2 型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(20): 160-162.
- [7] 崔艳群. 结构式心理护理对冠脉介入治疗患者疾病不确定感及感知控制的影响[J]. 当代护士, 2019, 26(18): 133-135.
- [8] 陈霞, 刘桂芝, 单信芝, 等. PCI 术后病人疾病不确定感与负性情绪的相关性研究[J]. 护理研究, 2017, 31(6): 745-747.
- [9] Steven ES, Charles FE, Jamie LJ. The role of illness uncertainty in the relationship between disease knowledge and patient-reported outcomes among adolescents and adults with congenital heart disease [J]. Heart & Lung, 2019, 48(4): 325-330.
- [10] 任静, 李颖毅, 刘洁, 等. 个案管理模式对泌尿结石患者疾病不确定感及负性情绪的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(14): 2030-2033.
- [11] 侯颖慧. 结构式心理干预对急性心肌梗死介入治疗患者疾病不确定感、心理状态及预后的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(1): 29-32.
- [12] 王丽, 范槐芳, 苏晓珏, 等. 肺癌患者死亡焦虑与疾病不确定感的相关性研究[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(3): 23-26.
- [13] 王春霞, 宋真, 李红燕, 等. 不同年龄前列腺癌患者疾病不确定感与生活质量[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(1): 200-203.
- [14] 李敏, 朱玉峰, 李虎, 等. 基于微信平台的随访和健康教育在冠心病患者介入治疗术后二级预防中的应用[J]. 华南国防医学杂志, 2019, 33(5): 333-337.
- [15] 金文兰, 吴雪, 张百慧. 基于微信群的同伴教育对乳腺癌化疗患者疾病不确定感的影响[J]. 中国护理管理, 2019, 19(4): 594-597.

(收稿日期: 2020-07-14)

(上接第 175 页)

- [14] 尹皓宇. 胰腺癌全胰切除对患者应激指标影响[J]. 创伤与急危重病医学, 2018, 6(6): 404-405.
- [15] 奚诚, 江勇. 根治手术与姑息手术治疗 TNM III 期胰腺癌患者效果及存活质量、时间比较[J]. 临床与病理杂志, 2016, 36(10): 1526-1530.
- [16] 杨继平, 石泽亚, 周毅峰, 等. 低体温集束化干预策略在加速康复外科腹部手术中的应用[J]. 医学临床研究, 2019, 36(3): 573-575.
- [17] 韩冰, 徐庆祥, 丁义涛, 等. 营养风险筛查表 2002 对胰腺癌患者术前营养的评估[J]. 中华肝胆外科杂志, 2016, 22(3): 150-154.
- [18] 李艳操. 过渡期护理对胰腺癌术后患者依从性及生活质量的影响[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(7): 109-111.
- [19] 沈鸣雁, 卢芳燕, 王仁芳, 等. 针对胰腺癌患者的多学科专业化护理实践与成效[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5): 542-546.
- [20] 金姬延. 加速康复外科理念下术前禁食管理的发展现状[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(4): 360-362.
- [21] Ian S, Peter K, Isabelle M, et al. Perioperative fasting in adults and children: Guidelines from the European society of anaesthesiology[J]. European Journal of Anaesthesiology, 2011(8): 556-569.
- [22] McLeod R, Fitzgerald W, Sarr M. Canadian association of general surgeons and American college of surgeons evidence based reviews in surgery. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications[J]. Canadian Journal of Surgery Journal Canadien de Chirurgie, 2005, (5): 409-411.
- [23] 陈蓓, 王晓军. 手术中低体温的相关因素和护理干预研究进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(11): 990-992.
- [24] 叶培军. 胰腺癌术后行早期肠内免疫营养支持促进机体胃肠功能、免疫功能恢复的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(22): 46-49.
- [25] 中国研究型医院学会肝胆胰外科专业委员会. 肝胆胰外科术后加速康复专家共识(2015 版)[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(1): 1-6.

(收稿日期: 2020-02-20)