

早期下床活动量化方案对胰十二指肠切除术行 P 袢 重建消化道术后早期康复的效果观察

蓝朗歆, 梁珊珊, 陈燕, 陈香, 刘强

柳州市人民医院 广西柳州

【摘要】目的 探讨早期下床活动量化方案对胰十二指肠切除术行 P 袢重建消化道术后早期康复的效果。**方法** 在 2021 年 7 月到 2023 年 12 月,选取医院接受胰十二指肠切除术结合 P 袢消化道重建术的 60 例胰腺癌患者,随机分组,30 例/组。对照组采取常规护理,研究组在常规护理的基础上应用早期下床活动量化方案。两组间比较术后疼痛评分、术后恢复时间、焦虑抑郁评分、自理能力评分。**结果** 在术后第 1 天到第 3 天,研究组对疼痛测评的分数比对照组低 ($P<0.05$)。在手术后,两组间比较首次排气、首次排便、首次下床及住院的时间,研究组均更短 ($P<0.05$)。护理后,研究组焦虑、抑郁分数比对照组低,其自理能力分数比对照组高, $P<0.05$ 。**结论** 在胰腺癌患者胰十二指肠切除术结合 P 袢消化道重建术护理中,应用早期下床活动量化方案能够减轻术后疼痛感,加快术后康复,有助于增强自理能力,减轻不良情绪。

【关键词】 胰腺癌; 胰十二指肠切除术; P 袢消化道重建术; 护理; 早期下床活动量化方案

【基金项目】 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题: 胰十二指肠切除术行 P 袢重建消化道术后早期康复护理效果研究 (编号: Z20210409)

【收稿日期】 2025 年 2 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250141

Observation on the effect of early out-of-bed activity quantification program on early rehabilitation after pancreaticoduodenectomy with P-loop gastrointestinal reconstruction

Langxin Lan, Shanshan Liang, Yan Chen, Xiang Chen, Qiang Liu

Liuzhou People's Hospital, Liuzhou, Guangxi

【Abstract】 Objective To explore the effect of an early out-of-bed activity quantification program on early rehabilitation after pancreaticoduodenectomy with P-loop gastrointestinal reconstruction. **Methods** From July 2021 to December 2023, 60 patients with pancreatic cancer who underwent pancreaticoduodenectomy combined with P-loop gastrointestinal reconstruction in the hospital were selected and randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group received routine care, while the study group received the early out-of-bed activity quantification program in addition to routine care. Postoperative pain scores, recovery time, anxiety and depression scores, and self-care ability scores were compared between the two groups. **Results** From the first to the third day after surgery, the pain scores of the study group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). After surgery, the time to first flatus, first defecation, first out-of-bed activity, and hospital stay were shorter in the study group than in the control group ($P < 0.05$). After nursing, the anxiety and depression scores of the study group were lower than those of the control group, and the self-care ability scores were higher ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing of pancreatic cancer patients undergoing pancreaticoduodenectomy combined with P-loop gastrointestinal reconstruction, the application of an early out-of-bed activity quantification program can reduce postoperative pain, accelerate postoperative recovery, enhance self-care ability, and alleviate negative emotions.

【Keywords】 Pancreatic cancer; Pancreaticoduodenectomy; P-loop gastrointestinal reconstruction; Nursing; Early out-of-bed activity quantification program

胰腺癌属于常见肿瘤,其在消化系统恶性肿瘤中恶性程度高,预后较差,患者面临着较高的病死风险。

临床治疗胰腺癌以手术为主, 胰十二指肠切除术作为主要术式, 可有效切除胰腺肿瘤组织^[1-2]。并且, 在术中需对空肠进行吻合, 重建消化道, 近些年, P 袢消化道重建术在胰十二指肠切除术中逐渐得到应用^[3]。但在围手术期, 患者术后伴有疼痛感, 心理状况较差, 自理能力低下, 会对术后康复产生不良影响, 需采取护理干预。

近些年, 在外科手术护理中, 快速康复外科理念应用较多, 形成的快速康复外科护理主张采取“能够加快术后康复”的护理措施^[4], 而早期下床活动是快速康复外科护理的核心措施^[5], 为探讨早期下床活动量化方案用在胰腺癌患者胰十二指肠切除术结合 P 袢消化道重建术护理中应用的效果, 本研究以 2021 年 7 月到 2023 年 12 月共 60 例胰腺癌手术患者为对象, 开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 7 月到 2023 年 12 月, 选取医院接受胰十二指肠切除术结合 P 袢消化道重建术的 60 例胰腺癌患者, 随机分组, 30 例/组。对照组: 男 16 例, 女 14 例, 年龄 19-77 岁, 平均 (49.35 ± 5.41) 岁; 研究组: 男性 15 例, 女性 15 例, 年龄 20-79 岁, 平均 (49.58 ± 5.26) 岁。两组关于一般资料对比, $P > 0.05$, 有可比性。本研究获医院伦理委员会批准。所有患者或家属均知情同意。

纳入标准: (1) 经影像学检查、病理学检查, 确诊胰腺癌, 接受胰十二指肠切除术+P 袢消化道重建术;

(2) 成年人, 年龄 ≥ 18 岁; (3) 术前和术后均无意识障碍, 语言沟通能力正常。

排除标准: (1) 精神或认知障碍; (2) 有严重心、脑、肝、肾等功能不全; (3) 造血或凝血系统障碍;

(4) 伴胰腺癌以外的恶性肿瘤; (5) 术前有放疗史或化疗史。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 术前开展常规宣教, 口头为患者说明胰腺癌及手术的相关知识, 详细列出术前注意事项, 并与患者开展良好交流和沟通, 鼓励患者勇敢讲述内心想法, 在患者讲述时, 护士需认真倾听, 再对患者进行安抚, 针对性地对患者开展心理疏导工作, 用肯定的语言告知病患手术的作用, 正面激励病患。在术后, 详细说明手术后需要注意的一些事项, 对患者生命体征指标进行监测和记录, 注意观察患者切口情况, 及时更换敷料, 保持切口处的敷料干燥、清洁, 如切口出

现红肿情况, 需立即告知护士, 由护士处理; 对患者开展疼痛评估, 详细为患者说明如何正确描述疼痛, 再结合疼痛评估结果实施镇痛处理, 如播放音乐、阅读等转移注意力的干预措施, 如冰敷等物理镇痛措施, 必要时按照医嘱给予镇痛药物, 还可通过帮助患者调整体位, 摆成舒适体位, 减轻体位因素造成的疼痛感。

研究组在常规护理的基础上应用早期下床活动量化方案, 在术后采用外科最佳活动评分 (SOMS) 对患者的活动能力进行评估, 0 分表示患者缺乏活动能力 (0 级), 1 分表示可进行被动活动 (1 级), 2 分表示可进行坐立 (2 级), 3 分表示可进行站立 (3 级), 4 分表示可行走 (4 级)。根据 SOMS 评分结果设置每日活动目标, 每日活动量递增, 持续 9 天, 具体为: (1) 术后第 1 天: 0 级患者需保持充分休息; 在术后 6 小时, 1 级患者可开始进行床上翻身练习, 2 级患者可将床头抬高 30° 。(2) 术后第 2 天: 让 1 级患者进行握拳练习、屈伸肘关节练习、踝泵运动练习、深呼吸练习, 每天 3 次, 翻身侧卧每隔 2 小时交替更换 1 次; 2 级患者在以上活动之外, 还可进行床上坐起练习, 持续 1 小时 (床头抬高至少 45°), 双腿下垂在床边坐立, 持续 5 分钟左右; 3 级患者在以上基础上, 增加在床边站立, 持续 30 秒。(3) 术后第 3 天: 2 级患者床上坐起练习, 持续 2 小时, 双腿下床坐立, 持续 20 分钟; 3 级患者在床边站立, 持续 5 分钟; 4 级患者在原地踏步练习, 持续 30 秒。(4) 术后第 4 天: 3 级患者在床边站立练习, 持续 10 分钟; 4 级患者在室内进行辅助行走练习, 每次持续 50 米。(5) 术后第 5 天: 4 级患者在室内辅助行走练习, 每次持续 100 米。(6) 术后第 6 天: 4 级患者在室内辅助行走练习, 每次持续 200 米。(7) 术后第 7 天: 鼓励 4 级患者下床活动, 持续时间大于 30 分钟。(8) 术后第 8 天: 鼓励 4 级患者逐渐从行走练习过渡至日常活动。

1.3 观察指标

两组间比较术后疼痛评分、术后恢复时间、焦虑抑郁评分、自理能力评分。

术后疼痛评分: 在术后第 1 天、第 2 天、第 3 天, 采用 NRS 测评, 计分 0-10 分, 分数高, 疼痛严重。

术后恢复时间: 记录患者术后首次排气、首次排便、首次下床及住院的时间。

焦虑抑郁评分: 选择焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS), 分值范围 25-100 分, 分数越低越好。

自理能力评分: 采用改良 Barthel 指数测评自理能

力, 量表总分 0-100 分, 分数越高越好。

1.4 统计学方法

收集研究数据, 运用统计学软件 SPSS 26.0 处理, 计数资料、计量资料分别选择卡方检验、t 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疼痛评分对比

在术后第 1-3 天, 研究组疼痛分数比对照组低

($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组术后恢复时间对比

在手术后, 两组间比较首次排气、首次排便、首次下床及住院的时间, 研究组均更短 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组焦虑抑郁评分、自理能力评分对比

护理后, 研究组焦虑、抑郁分数比对照组低, 其自理能力分数比对照组高, 而两组分数均比护理前改善, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 1 两组术后疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后疼痛评分 (分)		
	第 1 天	第 2 天	第 3 天
对照组 (n=30)	4.49±0.57	3.93±0.50	3.48±0.46
研究组 (n=30)	3.86±0.51	3.41±0.46	2.97±0.40
t	4.512	4.192	4.582
P	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组术后恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	首次排气时间	首次排便时间	首次下床时间	住院时间
对照组 (n=30)	3.47±0.59	4.73±0.70	4.20±0.74	9.82±1.15
研究组 (n=30)	2.72±0.52	3.89±0.61	3.41±0.63	8.26±1.08
t	5.223	4.955	4.452	5.416
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组焦虑抑郁评分、自理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁		自理能力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	54.79±3.62	44.21±2.89	56.91±3.50	47.02±2.93	64.46±5.98	82.35±6.04
研究组 (n=30)	54.60±3.79	40.63±2.67	56.74±3.68	43.89±2.56	64.85±5.73	89.67±6.15
t	0.199	4.984	0.183	4.406	0.258	4.651
P	0.843	<0.001	0.855	<0.001	0.797	<0.001

3 讨论

手术在胰腺癌治疗时作为唯一的根治手段, 以胰十二指肠切除术为主, 主要是通过对胰十二指肠进行部分切除, 达到切除胰腺肿瘤的目的, 以控制肿瘤进展, 避免肿瘤恶化^[6-8]。在胰十二指肠切除手术中, 需对胰腺空肠端侧进行吻合, 以重建消化道, 而 P 袢消化道重建术是胰腺癌手术中常用的空肠吻合方法, 可帮助患者重建消化道, 恢复胃肠功能^[9]。

然而, 在胰十二指肠切除术结合 P 袢消化道重建术治疗时, 因手术操作属于侵入性操作, 会造成创伤, 术后在切口处伴有疼痛感, 并且, 因病患对于手术缺乏

清晰认知, 易产生焦虑、不安等负面情绪, 影响其自理能力, 对术后康复十分不利, 因此, 为促进患者术后康复, 需在围手术期对患者实施合理的护理措施。

常规的手术室护理虽在一定程度上可规避护理风险, 但其全面性不足, 针对性不足, 较难取得理想的护理效果, 护理方案有待优化。近年来, 快速康复外科这一诊疗理念在临床护理中的应用增多, 形成了快速康复外科护理, 这一护理模式将“加快术后康复”设为护理目标, 围绕这一护理目标, 对围手术期的护理措施进行优化、补充, 以期实现目标^[10-12]。在快速康复外科护理中, 早期下床活动是核心策略, 主张在术后让患者尽

早下床活动,开展活动练习,以促进康复,恢复自理能力^[13-15]。本研究中,在研究组围手术期护理中实施早期下床活动量化干预,以 SOMS 评分对患者术后每日的活动量目标进行设置,明确活动目标,以目标为导向,指导患者逐渐增加活动量,可帮助患者逐步恢复活动能力。

本研究发现,研究组术后疼痛分数比对照组低,其术后首次排气、首次排便、首次下床及住院的时间均比对照组短, $P<0.05$,说明早期下床活动量化方案在胰十二指肠切除术结合 P 袢消化道重建术围手术期应用,能够对患者术后疼痛具有良好的缓解作用,有助于促进术后康复,这主要是因为早期下床活动量化方案以快速康复外科理念为基础,以每日活动目标为导向,指导患者循序渐进地在术后进行活动练习,一步步根据患者活动耐受程度有针对性地进行练习,可增强患者的活动能力和功能独立性,使患者术后胃肠功能尽快恢复,有助于减轻术后切口疼痛感。

在围手术期,患者心理状况欠佳,自理能力低下,是常见的护理问题,本研究发现,护理后,研究组的焦虑、抑郁分数比对照组低,其自理能力分数比对照组高, $P<0.05$,说明早期下床活动量化方案能间接改善患者的心理状况,增强其自理能力,这主要是因为早期下床活动量化方案以目标为导向,循序渐进地恢复了患者的活动能力,从恢复肢体活动能力,逐渐到恢复自理能力,并且,在自理能力恢复后,加上术后疼痛感减轻,可减轻对患者心理方面造成的不良影响,使其以更好的精神状态积极配合医护工作。

综上所述,在胰腺癌患者胰十二指肠切除术结合 P 袢消化道重建术护理中,应用早期下床活动量化方案能够减轻术后疼痛感,加快术后康复,有助于增强自理能力,减轻不良情绪。

参考文献

- [1] 孙蒙清,白雪松,李佳颐,等.腹腔镜胰十二指肠切除术及腹腔镜全胰切除术治疗胰腺癌的单中心临床分析[J].中华胰腺病杂志,2024,24(1):11-16.
- [2] 高婧,张海宁,刘婷婷,等.腹腔镜胰十二指肠切除术对老年胰腺癌患者机体应激反应和免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(21):5212-5215.
- [3] 赵乔飞,查文章,周勇,等.布劳吻合在胰十二指肠切除术中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(28):106-110.
- [4] 郑春晓,陈智,孙运鹏,等.加速康复外科理念在胰十二指肠切除术围手术期的应用[J].肝胆胰外科杂志,2021,33(3): 178-181.
- [5] 姚晖,段晓磊,高雯晴,等.早期目标导向活动方案对胰腺肿瘤切除术后患者活动的影响[J].中国护理管理,2024,24(5):713-718.
- [6] 吉文伟,魏璐璐,郭胜利,等.胰头十二指肠切除术联合替吉奥治疗胰腺癌对患者血清 MIC-1、REG4 水平的影响[J].实用癌症杂志,2021,36(2):308-311.
- [7] 陈浩达,汪超,苏秉蔚,等.机器人与开腹胰十二指肠切除术治疗胰腺癌的预后分析[J].中华消化外科杂志,2022,21(5): 609-615.
- [8] 贾江坤,贾萌,余淼,等.胰十二指肠扩大切除术联合血管切除重建治疗胰腺癌的临床价值分析[J].四川解剖学杂志,2020,28(2):184-185.
- [9] 王劲宏,张文轩,国土刚,等.胆胰分离式 Roux-en-Y 消化道重建对胰十二指肠切除术后胃排空延迟的影响[J].中华肝胆外科杂志,2021,27(6):415-420.
- [10] 靖方静,祝明秋,毛平.个体差异化快速康复外科护理在腹腔镜胰十二指肠切除患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):11-13.
- [11] 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(7):87-89.
- [12] 顾亚奇,余红东,周茂旭,等.快速康复外科理念对腹腔镜下胰十二指肠切除术患者术后应激因子及预后的影响[J].中国肿瘤外科杂志,2020,12(5):425-428.
- [13] 沈波,程艳爽.胰十二指肠切除术后患者早期下床活动方案的构建[J].中华现代护理杂志,2022,28(4):490-494.
- [14] 王海鑫,沈波,王晓媛.胰十二指肠切除术后患者早期下床活动方案的临床应用研究[J].中华现代护理杂志,2022,28(24): 3278-3283.
- [15] 姚晖,张贇,戴晨珺,等.早期目标导向活动对胰腺术后胃肠功能恢复的影响[J].上海交通大学学报(医学版),2024,44(10): 1235-1240.

版权声明: ©2025 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