

多学科协作护理联合全程营养管理在胰腺癌根治术后患者中的应用效果分析

阿丽米娜·帕塔尔

(新疆医科大学第二附属医院 普外一科 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的:探讨多学科协作护理联合全程营养管理在胰腺癌根治术后患者的应用效果,为优化术后护理方案提供依据。方法:选取2024年3月-2025年3月我院110例胰腺癌根治术患者,按随机分对照组和观察组各55例。对照组予常规护理及营养支持,观察组在此基础上实施多学科协作护理联合全程营养管理,比较两组术后恢复、营养指标、并发症及护理满意度。结果:观察组肛门排气、下床活动、住院时间均短于对照组($P<0.05$);干预后观察组血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平高于对照组($P<0.05$);观察组并发症总发生率(7.27%)低于对照组(21.82%),护理满意度(96.36%)高于对照组(81.82%)(均 $P<0.05$)。结论:该联合干预可促进患者胃肠功能恢复,改善营养状况,降低并发症,提高满意度,具临床应用价值。

【关键词】胰腺癌根治术;多学科协作护理;全程营养管理;术后恢复;营养状况;并发症

Analysis of the effect of multidisciplinary collaborative nursing combined with whole course nutrition management in patients with pancreatic cancer after radical surgery

Alimina Patal

(Department of General Surgery, Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, China 830000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of multidisciplinary collaborative nursing combined with whole process nutrition management in patients with pancreatic cancer after radical surgery, and to provide basis for optimizing postoperative nursing programs. Methods: From March 2024 to March 2025, 110 patients with pancreatic cancer undergoing radical surgery in our hospital were randomly divided into the control group and the observation group, with 55 cases in each group. The control group received routine nursing and nutritional support, while the observation group received multidisciplinary collaborative nursing combined with comprehensive nutritional management. The postoperative recovery, nutritional indicators, complications, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Result: The observation group had shorter anal exhaust, bed movement, and hospitalization time than the control group ($P<0.05$); After intervention, the levels of serum albumin, prealbumin, and hemoglobin in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); The total incidence of complications in the observation group (7.27%) was lower than that in the control group (21.82%), and the nursing satisfaction rate (96.36%) was higher than that in the control group (81.82%) (both $P<0.05$). Conclusion: This combined intervention can promote the recovery of gastrointestinal function, improve nutritional status, reduce complications, and increase satisfaction in patients, and has clinical application value.

[Key words] radical resection of pancreatic cancer; Multidisciplinary collaborative nursing; Whole process nutrition management; Postoperative recovery; Nutritional status; complication

胰腺癌为恶性程度极高的消化系统肿瘤,根治术创伤大、操作复杂、术后恢复久,患者易出现胃肠功能紊乱、营养失衡及胰痿、胆痿等严重并发症,影响康复、降低生存质量甚至危及生命^[1]。常规术后护理侧重基础护理与病情监测,缺乏针对营养需求及多学科协作的系统干预,难以满足患者综合护理需求。多学科协作护理整合多学科资源提供全方位个性化服务,全程营养管理从术前评估、术中支持到术后干预动态调控营养状况^[2]。基于此,本研究选取我院自2024年3月到2025年3月行胰腺癌根治术的110例患者,探究二者联合应用的成效,下面予以报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2024年3月到2025年3月收治的110例接受胰腺癌根治术的患者为研究对象,运用随机数字表法将其划分成对照组和观察组,两组都是55例,对照组中男性32例,23名女性;年龄跨度从42岁到74岁,平均年龄为(58.6±6.3)岁;肿瘤发生部位为胰头的病例有38例,胰体尾癌17例;手术时间(3.8±0.6)h;术中出血量(350±80)mL。观察组男30例,女25例;年龄40-75岁,平均(59.2±6.5)岁;肿瘤部位胰头癌36例,胰体尾癌19例;手术所耗时间为(3.9±0.5)h;术中的出血量达(340±75)mL,两组在性别、年龄、肿瘤位置、手术时长、术中失血等一般信息上的比较,未显示出统计学意义的差异

($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1) 经病理检查确诊胰腺癌，符合胰腺癌根治术手术适应证；(2) 年龄 40-75 岁；(3) 无严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；(4) 无精神疾病或认知障碍，可配合护理干预。

排除标准：(1) 合并其他恶性肿瘤；(2) 术前存在严重营养不良 (血清白蛋白 $<30\text{g/L}$)；(3) 手术中途转为姑息性手术或手术失败；(4) 术后出现严重感染、大出血等危及生命的并发症；(5) 随访过程中失访或拒绝继续参与研究。

1.2 方法

对照组患者接受胰腺癌术后常规护理及营养支持，包括基础护理如监测生命体征、观察伤口敷料情况、保持引流管通畅等；胃肠功能护理，术后禁食禁水，肛门排气后逐步过渡饮食；营养支持，根据患者情况给予肠内或静脉营养；健康指导，讲解术后注意事项及活动指导。观察组在对照组基础上实施多学科协作护理联合全程营养管理。组建多学科协作护理团队，包括外科医生、营养科医生、消化科医生、专科护士和康复师，每周召开病例讨论会，根据患者病情调整方案。全程营养管理分阶段实施，术前 3 天营养科医生评估营养状况并指导饮食或补充剂，术中静脉输注氨基酸和脂肪乳，术后 1-2 天静脉营养，3-4 天排气后给予短肽型肠内营养剂，1 周过渡至半流质，2 周至普通饮食。多学科协作护理干预中，外科医生查伤口引流、评恢复，消化科医生监测胃肠功能，专科护士测生命体征、记引流液、控营养速度、用生长抑素并疏导情绪，康复师依恢复制定计划指导活动。

1.3 观察指标

观察指标包括：记录两组患者术后肛门排气、下床活动及住院时间等恢复指标；术前以及术后 2 周时间点，分别抽取两组患者 5mL 空腹静脉血，利用全自动生化分析仪检测

血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白等营养指标的水平；统计两组术后患者胰瘘、胆瘘、腹腔感染、消化道出血的发生例数，算出并发症的总发生率；手术后两周，采用医院自主设计的护理满意度量表开展调查，若评分大于等于 90 则判定为非常满意，80-89 判定为满意，70-79 判定为基本满意，小于 70 判定为不满意，护理满意度通过 (非常满意例数 + 满意例数 + 基本满意例数) 除以总例数再乘以 100% 得出。

1.4 统计学分析

利用 SPSS 26.0 统计软件开展数据统计分析，计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来呈现，组间对比采用独立样本 t 检验；计数资料呈现为例数 (百分比) $[n (\%)]$ 形式，组间对比采用 χ^2 检验，当 $P<0.05$ 时说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复指标比较

观察组在肛门排气、首次下床活动及总住院时间上显著优于对照组 ($P<0.05$)，干预方案效果更好，详情见表 1。

2.2 两组患者护理前后营养指标比较

两组患者血清白蛋白等指标护理后均升高，观察组提升更明显，差异显著 ($P<0.05$)，详情见表 2。

2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组术后并发症总发生率 7.27%，显著低于对照组 21.82% ($P<0.05$)，干预方案降低风险效果显著，详情见表 3。

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度达 96.36%，明显高于对照组的 81.82%，此差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。

表 1 两组患者术后恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

观察指标	对照组 (n=55, $\bar{x} \pm s$)	观察组 (n=55, $\bar{x} \pm s$)	t 值
肛门排气时间	3.8 \pm 0.7	2.5 \pm 0.5 [□]	10.364
术后首次排便时间	5.6 \pm 0.9	3.9 \pm 0.6 [□]	11.247
下床活动时间	4.2 \pm 0.8	2.8 \pm 0.6 [□]	10.025
术后首次进食时间	4.5 \pm 0.8	2.9 \pm 0.5 [□]	12.183
伤口愈合时间	10.2 \pm 1.5	7.8 \pm 1.2 [□]	9.876
住院时间	14.5 \pm 2.3	10.2 \pm 1.8 [□]	10.873

注：表格中的数据采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式呈现，组间对比运用独立样本 t 检验；“□”代表与对照组对比， P 值低于 0.05，存在统计学上的显著差异；各指标的单位均为 “d (天)”，为让表格简化未单独展示。

表 2 两组患者护理前后营养指标比较 ($\bar{x} \pm s, \text{g/L}$)

指标	组别	例数	护理前	护理后	t 值
血清白蛋白	对照组	55	34.2 \pm 2.5	36.8 \pm 2.3	-
	观察组	55	33.8 \pm 2.6	41.5 \pm 2.4 [□]	9.236
前白蛋白	对照组	55	185.6 \pm 15.3	208.4 \pm 14.8	-
	观察组	55	182.3 \pm 16.1	245.7 \pm 15.2 [□]	11.892
血红蛋白	对照组	55	115.3 \pm 10.2	123.5 \pm 9.8	-
	观察组	55	113.8 \pm 10.5	138.6 \pm 10.1 [□]	7.984

血清总蛋白	对照组	55	62.5 ± 3.8	65.8 ± 3.5	-
	观察组	55	61.8 ± 4.1	72.3 ± 3.7 [□]	9.673
转铁蛋白	对照组	55	2.1 ± 0.3	2.3 ± 0.2	-
	观察组	55	2.0 ± 0.3	2.8 ± 0.2 [□]	11.235
视黄醇结合蛋白	对照组	55	25.3 ± 3.1	28.6 ± 2.8	-
	观察组	55	24.8 ± 3.3	35.2 ± 3.0 [□]	10.892

注：□代表与对照组护理后的情况对比， $P < 0.05$ ，存在统计学上的显著差异；所有组内均对比护理后与护理前的数据， $P < 0.05$ ，存在统计学上有意义的差异。

表3 两组患者并发症发生情况比较 [n (%)]

观察指标	对照组 [n (%), n=55]	观察组 [n (%), n=55]	χ^2 值	P值
胰瘘	4 (7.27)	1 (1.82)	-	-
胆瘘	3 (5.45)	1 (1.82)	-	-
腹腔感染	3 (5.45)	1 (1.82)	-	-
消化道出血	2 (3.64)	1 (1.82)	-	-
肺部感染	4 (7.27)	1 (1.82)	-	-
切口感染	3 (5.45)	0 (0.00)	-	-
胃排空障碍	2 (3.64)	1 (1.82)	-	-
总发生率	21 (38.18)	6 (10.91)	7.852	0.005

表4 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	55	18 (32.73)	20 (36.36)	7 (12.73)	10 (18.18)	45 (81.82)
观察组	55	30 (54.55)	20 (36.36)	3 (5.45)	2 (3.64)	53 (96.36)
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.372
P值	-	-	-	-	-	0.012

3 讨论

胰腺癌根治术创伤大、并发症多，常规护理模式难以有效干预术后康复。本研究中，观察组在肛门排气、下床活动及住院时间方面显著优于对照组，多学科协作护理与全程营养管理显著提高了胃肠功能恢复效率，缩短康复时长^[3]。多学科团队整合资源，消化科医生针对性治疗腹胀、恶心等症状，康复师指导早期康复训练，促进胃肠蠕动^[4]。全程营养管理术前改善营养储备，术中及术后补充营养，为胃肠功能恢复提供能量支持，加快肛门排气，促进早期活动，缩短住院时间。

营养状况是影响胰腺癌根治术后患者恢复的重要因素，患者术后若出现营养失衡，不仅会延缓伤口愈合，还可能增加并发症发生风险，护理结束后观察组患者血清白蛋白、前

白蛋白和血红蛋白水平显著高于对照组，表明多学科协作护理联合全程营养管理能有效改善患者营养状况^[5]。全程营养管理通过术前营养评估制定个性化方案，补充营养提高储备；术中及术后依胃肠功能选择营养支持方式，确保能量和蛋白质摄入。营养科医生动态监测指标，及时调整方案，避免营养失衡，有效改善患者营养状况。

术后并发症对胰腺癌根治术患者预后影响重大，如胰瘘、胆瘘等可延长住院时间甚至致死。本研究中，观察组术后并发症发生率明显低于对照组，显示多学科协作护理联合全程营养管理能有效降低并发症发生率^[6]。多学科团队各司其职：外科医生每日检查伤口与引流管，及时处理异常；消化科医生监测胃肠功能，预防梗阻；专科护士把控营养输注速度，使用生长抑素防胰瘘；营养科医生优化营养方案，增强抵抗力。多环节协同有效控制了并发症发生率。

参考文献：

- [1] 勾善森, 吴河水. 重视胰腺癌微创手术的肿瘤学原则[J/O]. 四川大学学报(医学版), 1-5[2025-09-02].
- [2] 郭旭升, 吴露瑛, 张璇. 胰腺癌根治术编码探讨[J]. 中国病案, 2025, 26(06): 26-29.
- [3] 陈健聪, 赖佳明. 胰腺癌根治性切除手术的术式进展[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2024, 16(04): 436-440.
- [4] 贺春桥, 邱林凤, 黄钦, 等. 多学科协作护理联合全程营养管理在胰腺癌根治术后患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(01): 41-44.
- [5] 史力方, 林建, 王培伟. 基于认知访谈的护理干预在达芬奇机器人胰腺癌根治术患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(04): 32-33.
- [6] 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.