



• 临床护理 •

延伸护理对完全腹腔镜远端胃癌术后患者生活质量的影响

孙雪琴 (福建省肿瘤医院胃肠外科 350014)

摘要:目的 探讨延伸护理对完全腹腔镜远端胃癌术后患者生活质量的影响。方法 选取完全腹腔镜远端胃癌根治术后患者 94 例,随机分为观察组和对照组,观察组 45 例,对照组 49 例。对照组采取常规出院指导,观察组采取常规出院指导外的延伸护理模式,通过电话回访、通讯平台交流方式对患者进行指导,比较两组患者出院 3 个月后的生活质量。结果 观察组的整体生活质量、躯体功能和社会功能得分均高于对照组,而其疲乏、食欲不振得分均低于对照组,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$),而两组在角色功能、认知功能、情绪功能及疼痛、腹泻等症状方面无明显统计学差异 ($p > 0.05$)。结论 延伸护理是完全腹腔镜远端胃癌术后患者得到持续性健康指导,能促进患者康复,提高生活质量,体现了护理的连续性和整体性。

关键词:延伸护理 完全腹腔镜 胃癌 生活质量

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)11-282-02

胃癌是常见的恶性肿瘤之一,目前其主要的治疗方式仍是外科手术。但术后消化道连续性和完整性受到破坏,且胃的容量缩小甚至缺乏,使患者的生活质量受到一定影响。Kanaya 等^[1]于 2002 年首次报道完成了完全腹腔镜下远端胃癌根治术,近年来,得益于腹腔镜技术的成熟及普及,推动着胃癌手术向着更加微创的完全腹腔镜技术方面尝试。2015 年 1 月-2017 年 12 月,我科对完全腹腔镜远端胃癌术后患者进行延伸护理,通过电话回访等方式指导帮助出院病人顺利适应消化道功能,提高生活质量,获得良好效益,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取完全腹腔镜远端胃癌根治术后患者 94 例,所有患者均有病理支持胃癌诊断,随机分为观察组和对照组。观察组 45 例,男性 31 例,女性 14 例,平均年龄 (59.6 ± 10.3) 岁;对照组 49 例,男性 34 例,女性 15 例,平均年龄 (57.0 ± 9.7) 岁。观察组中行毕 II 式吻合 29 例, Roux-Y 吻合 16 例,而对照组分别为 31 例与 18 例。两组患者在性别、年龄、重建方式等一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:出院前给予常规出院指导。

1.2.2 观察组:1) 电话回访:由 1 名专职护士对出院患者进行不定期电话回访,分别于出院后 1 周、2 周、3 周、1 个月、2 个月共 5 次。平均每次指导时间为 15min。主要包括饮食指导和术后康复指导两方面。首先,在评估患者饮食状况和胃肠功能的基础上,指导患者逐步从半流质饮食过渡至正常饮食,少量多餐,以保证每次主食数量及热量达到术前摄入量的 1/3-1/2;其次,根据患者具体的消化道重建方式,给予正确生活习惯的自我护理技巧。胃切除术后应注意预防反流性食管炎,建议进食后勿即刻平卧休息,以 30 分钟坐位为宜,平时睡眠时抬高上半身。另外,需警惕预防倾倒综合征,术后早期低糖饮食,避免空腹摄入过多含糖流质食物,鼓励固体食物为主,以延长食物排空时间。术后还要注重营养的摄入,以高蛋白、高能量食物为主,配合肠内营养粉及复合维生素,出现腹胀等消化不良症状可给予消化酶等药物辅助。2) 平台交流:建立微信公众号、微信群、QQ 群,定期发布专科知识、健康指导,跟患者及时沟通,处理问题。

1.3 生活质量评价

采用欧洲癌症研究质量组织核心问卷 (European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire Cancer 30 items, EORTC QLQ C30) 进行评价,在患者出院 3 个月后,由专职护士通过电话联系来完成。该问卷共 30 个条目,包括 5 个功能领域、3 个症状量表、1 个整体生活质量量表和 6 个单项量表。功能

领域和整体生活质量得分越高表明功能越好,而症状量表得分越高,说明症状越严重^[2]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理。计数资料以百分率表示,两组间比较采用卡方检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 或中位数 (四分间距) 表示,组间比较采用独立样本 t 检验或秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的整体生活质量、躯体功能和社会功能得分均高于对照组,而其疲乏、食欲不振得分均低于对照组,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$);此外,两组在角色功能、认知功能、情绪功能及疼痛、腹泻等症状方面无明显统计学差异 ($p > 0.05$),见表 1。

表 1: 出院 3 个月两组患者 EORTC QLQ C30 得分对比

项目	观察组 (n=45)	对照组 (n=49)	P 值
整体生活质量	66.12 $\pm$ 11.48	59.89 $\pm$ 12.88	0.047
躯体功能	65.82 $\pm$ 14.12	57.16 $\pm$ 16.61	0.024
角色功能	70.76 $\pm$ 17.44	65.27 $\pm$ 16.81	0.268
认知功能	72.18 $\pm$ 19.45	70.25 $\pm$ 18.79	0.350
情绪功能	77.15 $\pm$ 15.48	71.11 $\pm$ 14.33	0.082
社会功能	60.92 $\pm$ 13.57	53.12 $\pm$ 14.41	0.033
疲乏	31.28 $\pm$ 11.35	39.44 $\pm$ 13.82	0.014
疼痛	16.93 $\pm$ 10.90	19.79 $\pm$ 11.26	0.449
恶心呕吐	17.93 $\pm$ 13.11	20.79 $\pm$ 12.67	0.541
呼吸困难	3.21 $\pm$ 9.69	3.45 $\pm$ 10.22	0.783
失眠	7.83 $\pm$ 14.17	6.92 $\pm$ 15.88	0.472
食欲不振	28.73 $\pm$ 14.29	37.69 $\pm$ 17.52	0.018
便秘	8.59 $\pm$ 20.71	12.76 $\pm$ 23.30	0.569
腹泻	13.89 $\pm$ 21.42	14.06 $\pm$ 20.64	0.678
经济困难	65.92 $\pm$ 22.39	63.64 $\pm$ 25.81	0.528

3 讨论

近年来,随着腹腔镜技术的进步,完全腹腔镜手术越来越受到广大医务工作者的青睐。相关研究证实,该种微创新术式可以有效降低患者疼痛感,缩短住院时间,促进患者更快恢复^[3]。但随着患者住院期间康复进程的加快,可能会影响患者对疾病信息和出院指导的理解和吸收能力。由于目前大多数地区医疗资源还不充裕,患者出院后一旦出现新情况,就很难有效的及时应对,从而对患者的康复产生影响。因此,对于完全腹腔镜胃癌根治术后的患者,出院后的延伸护理显得格外重要。

电话回访及平台沟通指导充分利用快捷的信息化工具,在医务人员和患者间建立持久的互动关系,将传统的就医模

(下转第 285 页)



护理组患者的SAS评分及SDS评分与常规组对比, 存在显著的差异 ($P < 0.05$), 详情见表1。

2.2 两组患者生活质量评分对比

表2: 生活质量评分比较(分)

组别	生理功能	躯体疼痛	心理功能	社会功能	总体健康
护理组 (n=46)	19.2±3.1	3.8±0.3	5.7±1.1	7.3±0.3	17.2±3.5
常规组 (n=46)	13.3±2.9	3.0±0.2	4.8±1.4	6.9±0.8	14.3±2.7
t	9.4265	15.048	3.4284	3.1752	4.4495
P	0.0000	0.0000	0.0009	0.0021	0.0000

3 讨论

子宫肌瘤作为一种良性肿瘤, 在临床较为常见, 患病后初期症状并不显著, 部分患者会存在下腹坠胀及阴道出血症状, 由此对患者的身体健康带来的不利影响较为显著。腹腔镜手术作为一种微创手术方法, 在临床中应用范围较为广泛, 由于其存在的气腹及穿刺并发症, 需要加强临床护理的实施^[5]。

本次研究结果显示: 护理组患者的心理状态中SAS评分及SDS评分均低于常规组 ($P < 0.05$); 护理组患者生活质量评分均高于常规组患者 ($P < 0.05$)。分析围手术期优质护理方法在腹腔镜子宫肌瘤切除术中应用效果显著的原因是: 优质护理是临床中一种新型护理模式, 在现阶段已被临床各科室积极采用。针对子宫肌瘤患者在围手术期的治疗要求及患者依从性、情绪等方面的表现, 为确保手术治疗成效, 将优质护理方法贯穿围手术全阶段, 以术前的心理干预、健康宣讲、术前准备至术中患者的情绪安抚、体位调整及保暖护理, 在至最后术后的并发症、伤口等护理, 与患者建立其良好的沟通交流, 合理恰当的心理干预, 有效的缓解了其存在负面情绪, 建立起较高治疗依从性^[6, 7]。2. 腹腔镜手术具有创口较小、并发症较少、术后恢复较快等特点, 并经临床应用证实, 提高了手术治疗的质量水平, 相应的也对护理工作提出了较高的要求, 护理人员需要建立起以患者为中心的服务理念, 为确保在手术治疗

中辅助性作用的最大化发挥, 要求护理人员应专业、熟练实施各项护理操作中, 重视护理工作的细节性, 护理质量水平较高, 减少了术后患者并发症的发生概率, 缓解了患者的疼痛不适。

综合上述, 在行腹腔镜子宫肌瘤切除术治疗中开展围手术期优质护理方法的应用, 改善了患者的心理状态, 进而提高了生活质量。可在临床中大力借鉴和推广。

参考文献

- [1] 凌斌, 阳艳军. 子宫肌瘤防治的商榷[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(2):113-116.
- [2] 徐丽芬. 浅谈子宫肌瘤护理中护理质量持续改进的效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(14):177.
- [3] 李小红. 临床护理路径在子宫肌瘤腹腔镜手术中的效果研究[J]. 中国当代医药, 2013, 20(17):143-144.
- [4] 董秋萍. 腹腔镜治疗子宫肌瘤护理心得[J]. 健康必读旬刊, 2010(8):113-113.
- [5] 张萌. 临床护理路径在子宫肌瘤腹腔镜手术围手术期护理中的应用[J]. 护理与康复, 2014, 13(11):1070-1072.
- [6] 蔡静, 刘琴. 子宫肌瘤腹腔镜切除术患者的围手术期护理干预探讨[J]. 临床合理用药杂志, 2014(23):113-113.
- [7] 刘光荣. 腹腔镜下治疗子宫肌瘤的护理方法研究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(20):168-169.

(上接第282页)

式扩展延伸, 提高医院服务质量和运行效率, 最大限度的帮助患者在生理、心理、社会适应等方面迅速恢复至正常状态。延伸护理不仅给患者提供完整的康复治疗方, 同时能增强患者的自我效能感^[4], 提高依从性, 树立疾病恢复的信心。

生活质量是评价胃癌术后患者治疗效果的一个重要指标。胃癌手术会带来相应症状如胃部不适、饮食受限、反流、腹胀等, 这些都会严重影响患者的生活质量。本研究通过延伸护理评估术后3个月生活质量的改变。研究表明有延伸护理干预的患者, 整体生活质量显著优于常规指导者, 且其术后疲乏及食欲不振症状较轻。大部分患者一般都采用多休息来缓解疲乏, 但肿瘤相关性疲乏却不一样, 专职护士会指导患者在注意日常生活中活动与休息时间的协调, 避免长时间午休、缩短卧床时间等, 这些都有助于缓解癌因性疲乏^[5]。而胃癌术后患者容易发生反流及消化不良等症状, 专职护士可以通过正确饮食习惯的指导及相关护理技巧的传授来解决问题, 必要时还会建议给予胃粘膜保护剂、胃肠蠕动剂、消化酶等药物辅助。此外, 本研究发现观察组术后躯体功能和社

会功能都有明显改善, 表明通过延伸护理可以有效帮助患者更快恢复并尽早融入社会群体。

延伸护理可使完全腹腔镜远端胃癌术后患者得到更加持续的健康指导, 更好促进患者康复, 提高术后生活质量, 体现了护理的连续性和整体性, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Kanaya S, Gomi T, Momoi H, et al. Delta-shaped anastomosis in totally laparoscopic Billroth I gastrectomy: new technique of intraabdominal gastroduodenostomy. J Am Coll Surg, 2002, 195(2):284-7.
- [2] 任晖, 李明子, 丁玥, 杨新颖. 出院后健康指导对胃癌手术患者早期康复的影响[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(9):773-776.
- [3] 潘华, 黄俊, 罗洪亮, 朱正明. 完全腹腔镜与腹腔镜辅助胃癌根治术近期疗效比较[J]. 中国普通外科杂志, 2017, 26(10):1316-1323.
- [4] 石瑶, 汪明明, 刘威. 延伸护理对胃旁路术后患者自我效能的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2017, (11):52-54.
- [5] 张彦, 田利, 李惠玲, 周谊霞, 谢莉莉. 肿瘤患者癌因性疲乏影响因素的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(13):1821-1824.

(上接第283页)

有重要促进作用; 同时, 试验组满意度高达97.4%, 胜于参照组78.9%, $P < 0.05$, 再次表明综合护理能使护理人员转变工作态度, 提高整体素质, 进而提供给患者系统高效的护理服务。

总之, 对老年心力衰竭患者行综合护理行之有效, 推荐价值高, 有助于改善生活质量, 密切护患关系。

参考文献

- [1] 张喆. 综合护理干预对老年心力衰竭患者的影响[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(13):127-128.
- [2] 刘堂, 崔丽萍, 王彩群等. 护理干预对老年心力衰竭患者护理效果及预后生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(19):119, 122.
- [3] 李洁. 综合护理干预对老年慢性心力衰竭病人的影响探讨[J]. 养生保健指南, 2016, 23(52):121.