



• 临床护理 •

晚期胃癌患者姑息性切除手术术前护理评估及针对性护理临床效果

湛荣建

(株洲市二医院手术室 湖南株洲 412000)

摘要:目的:研究晚期胃癌患者姑息性切除手术术前护理评估及针对性护理的有效措施及效果。方法:选择2014年7月-2017年7月本院晚期胃癌患者100例,依据护理方式分为观察组、对照组各50例,分别接受常规护理、术前护理评估基础上的针对性护理,比较两组效果。结果:观察组护理后导管留置时间、初次下床活动时间、住院时间均短于对照组,观察组并发症发生率为10%,对照组并发症发生率36%。结论:术前护理评估具备预见性、科学性、实效性,在评估基础上开展针对性护理有助于减少并发症,帮助患者预后得到改善,可推广。

关键词:晚期胃癌;姑息性切除手术;术前护理评估;针对性护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)19-156-01

胃癌是起源于胃黏膜上皮的一类恶性肿瘤,在胃部不同地方都可能出现。临床针对晚期胃癌患者,多通过姑息性切除手术实施治疗,但是该术式操作难度较大,会形成明显创伤,术后会有较明显并发症,为了保证患者术后良好恢复,做好有效的护理具有重要意义[1-2]。本院针对接受姑息性切除手术治疗的晚期胃癌患者,为了提升护理有效性,在护理实施前开展评估,依据评估结果开展针对性护理,取得良好效果,总结如下。

1. 资料、方法

1.1 基本资料

于2014年7月-2017年7月之间选取100例我院收治的晚期胃癌参与本次研究。依据护理方式分为观察组、对照组各50例,观察组包括27例男患者,23例女患者,年龄平均为(52.28±6.36)岁;对照组包括28例男患者,22例女患者,年龄平均为(52.59±6.14)岁。2组各项基本资料比较无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 护理

对照组依据临床经验对患者实施常规护理;观察组在进行术前护理评估基础上实施针对性护理,具体如下:

1.2.1 压疮评估及护理:临床多选择营养评估表、Noy-ton量表进行胃癌晚期患者压疮的评估,依照患者接受麻醉的方法、年龄、体质状况、手术时采用的体位、手术持续时间、血循环状况开展Noy-ton压疮评估,总分不足14分的患者与营养评估表联合后对出现压疮的危险指数进行评估。按照评估得到的危险指数做好护理干预,选择合适的体位垫,保持均匀受力,如果患者手术进行需要较长时间,在确保不会对手术进行产生影响的前提下,将患者受压部位进行小范围变动,帮助按摩受压局部,保证受压部位的血液循环。

1.2.2 营养状况评估及护理:在手术开始前就应该做好营养状况的评估,如果评估显示营养不良严重,或者存在重度贫血,术前必须通过静脉输注高营养或者输血,提供高蛋白、高维生素、高热量的流质食物,纠正患者存在的电解质紊乱情况。

1.2.3 社会、心理评估及护理:手术开始前护理人员要全面评估患者心理状况、精神疾病、应对能力,重视和患者的沟通,建立良好护患关系,获得患者的信任,依据患者的性格特点选择交流方式,对患者的不良情绪进行疏导,就疾病及治疗相关知识进行详细介绍,对患者的疑惑进行耐心、详细解答,鼓励患者以平和心态应对手术。

1.2.4 幽门梗阻的评估及护理:消化道中幽门出现梗阻可能性大,胃中会潴留大量胃内容物,导致胃黏膜炎、胃腔扩大、胃壁肌层肥厚,继而会出现糜烂以及水肿。手术开始前要通过检查详细了解幽门梗阻情况,术前纠正水电解质紊乱,做好营养的补充,选择高营养实施静脉滴注。通过等渗盐水进行洗胃,将胃内容物清除,改善胃部的血循环及黏膜炎症。

1.3 观察指标

比较两组导管留置时间、初次下床活动时间、住院时间;比较两组术后吻合口梗阻、吻合口瘘、胃出血、倾倒综合征、压疮、胃瘫各类并发症发生率。

1.4 统计方法

由SPSS19.0对获取数据开展分析, ($\bar{x} \pm s$)表示文中计量资料, t 检验, $[n(\%)]$ 表示文中并发症发生率, X^2 检验, $P<0.05$ 表明对照

结果有统计学差异。

2. 结果

2.1 护理效果指标

观察组导管留置、初次下床活动、住院时间均较对照组更短, $P<0.05$, 见下表。

表1 两组护理后各项效果指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)

分组	例数	导管留置时间	初次下床活动时间	住院时间
观察组	50	3.06±1.26	2.37±1.20	11.05±2.55
对照组	50	4.85±1.22	4.29±1.44	16.68±2.84

2.2 并发症

观察组有5例出现并发症,包括1例胃出血,1例吻合口梗阻,1例胃瘫,2例吻合口瘘,发生率10%;对照组有18例出现并发症,包括2例倾倒综合征,2例胃出血,2例吻合口梗阻,2例胃瘫,6例压疮,4例吻合口瘘,发生率36%,两组发生率差异明显, $P<0.05$ 。

3. 讨论

晚期胃癌患者由于多种因素影响无法接受根治手术,仅可以接受姑息性切除手术治疗,手术风险较大。术前评估实质是在手术前对患者进行的综合判断,护理评估是做好针对性护理干预的前提,对护理的具体实施以及护理质量都存在直接影响[3]。手术开始前护理人员应该做好患者全方面的评估,涉及文化层次、营养状况、病情程度、心理状况、脏器功能等,总结重点,进行有效护理方案的制订。通过护理评估基础上的针对性护理的实施,能够帮助患者对治疗相关知识有更多了解,帮助患者不良情绪得到缓解,主动依从治疗。从本研究结果可以得知,观察组在进行术前护理评估的基础上实施针对性护理,结果患者导管留置时间、初次下床活动时间、住院时间均明显短于仅接受常规护理的对照组,另外观察组并发症发生率为10%,较对照组并发症发生率36%明显更低, $P<0.05$ 。证实通过开展术前护理评估能够获得患者相关的各项情况,掌握患者基本状况,有助于帮助确定手术实施时间以及手术基础上应该实施的有效护理措施,这样能够使手术开展的安全性得以提升,降低手术的风险性。

综上所述,针对接受姑息性切除手术治疗的晚期胃癌患者进行术前护理评估及针对性护理能够保证手术实施效果,减少并发症,加快术后恢复,值得推广。

参考文献:

- [1]张红.优质护理服务模式对晚期胃癌患者疼痛的影响效果[J].河北医药,2013,35(13):2068-2069.
- [2]陈汝桂,陈美芬.优质护理在晚期胃癌患者疼痛护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(12):79-80.
- [3]黄月芳.舒适护理在晚期胃癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(7):79-80.