



• 临床护理 •

全胃切除患者 60 例围手术期护理

唐群霞 (郴州市湘南学院附属医院胃肠外科, 423000)

摘要: **目的** 研究全胃切除患者的围手术期护理方法。**方法** 选取我院在 2014 年 6 月至 2015 年 6 月中所收治的 60 例需行全胃切除患者作为本文研究对象, 将其按照护理方式分为研究组与对照组, 两组各 30 例。其中, 对照组患者采用临床手术常规护理模式, 研究组采用围手术期全程护理, 对两组患者的临床护理效果展开观察与对比。**结果** 经临床护理结果得出, 对照组患者的术后各项并发症发生率要显著高于研究组患者, 两组患者组间结果差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对全胃切除手术患者实施围手术期护理能够减少患者术后并发症现象, 降低手术感染风险, 使患者术后康复得到有效保障。

关键词: 全胃切 围手术期 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-190-01

全胃切除术是当前治疗恶性肿瘤的常见手术方式之一, 并在近几年随着恶性肿瘤发病率的不断攀升, 全胃切除术的临床应用几率也越来越高^[1]。因手术治疗因素, 全胃切除术在临床中普遍需给予一定的临床护理措施, 但是, 从当前我国全胃切除手术患者的临床护理疗效来看, 常规的临床护理方法难以保障患者术后疗效, 且术中风险较高, 缺乏完善的护理措施^[2]。对此, 为改善这一问题, 本文针对全胃切除手术患者采取围手术期全程护理措施, 并对患者的临床应用效果展开探讨与研究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2014 年 6 月至 2015 年 6 月中所收治的 60 例需行全胃切除患者作为本文研究对象, 将其按照护理方式分为研究组与对照组, 两组各 30 例。其中, 经患者临床资料显示, 对照组中男性患者有 17 例女性患者 13 例, 患者年龄范围在 40—70 岁; 研究组男性患者有 18 例女性患者 12 例, 患者年龄范围在 45—75 岁; 两组患者按照疾病类型可分为: 胃癌 27 例, 全胃癌 13 例, 侧胃癌 10 例, 两组患者一般资料无显著差异 ($P > 0.05$), 具有比较意义。

1.2 方法

对照组患者采用临床手术常规护理模式, 主要护理措施包括: 手术结束后对麻醉未清醒患者给予保暖措施, 严密观察患者心率、体温、血压值等体征变化, 对患者做好常规供氧措施, 待患者麻醉消退后, 将病床调整至 35 度斜坡位置, 为伤口进行腹带处理, 使患者呼吸保持通畅, 减少对创口的压力, 对咳嗽患者实施雾化吸入辅助, 帮助患者尽早康复痊愈。

研究组采用围手术期全程护理, 主要护理措施包括如下:

(1) 术前护理。全胃切除患者术前护理主要从两个方面实施, 第一, 营养护理, 胃癌疾病会导致患者消化系统功能受到影响, 日常饮食无法正常进行, 因此大部分患者都会存在营养不良症状。对此, 护理人员可在术前根据患者身体状况合理规划营养物质的摄入, 科学配置各个矿物质比例, 提高患者身体抵抗力, 使患者在进行全胃切除术时具备一定的承受能力; 第二, 肠道护理, 护理人员在手术前 2 天, 指导患者服用肠道灭菌液, 1 天 3 次, 1 次 0.2g, 在手术进行的前 1 天傍晚, 指导患者服用 35% 的硫酸镁和 800ml 生理盐水, 使患者手术进行时维持一定的清洁度。(2) 术后护理。术后护理主要从两个方向实施: 第一, 引流管护理 在患者手术结束后, 对患者各个引流管进行检查, 观察引流管是否引流通畅, 并对引流液的颜色进行加强注意, 日常观察各个引流管的流量变化, 避免患者出现腹胀现象。其次, 对患者营养管做好固定措施, 因患者术后消化系统蠕动功能正在渐渐恢复, 此时若未将营养管进行固定, 则会导致患者出现引流管不通畅现象, 造成引流管发生堵塞, 引发其它并发症现象; 第二, 并发症护理,

对全胃切除患者术后实施并发症护理, 对出现咳嗽患者, 护理人员可利用雾化吸入协助患者排出痰液, 减少患者肺部感染, 若患者术后出现腹痛、高烧、昏迷等症状, 可判断胃患者出现吻合口瘘, 此时, 护理人员需对腹腔引流管进行检查, 并对患者实施胃肠减压措施, 确保并发症得到有效控制。

1.3 统计学分析

本文根据所得相关数据资料进行分析, 所使用的数据处理软件为 SPSS 15.0, 计量资料以 (%) 表示, 以 t 检验, 计数资料采用 χ^2 值检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

经临床护理结果得出, 对照组患者的术后各项并发症发生率要显著高于研究组患者, 两组患者组间结果差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体见表一。

表一: 两组患者术后并发症对比例 (%)

组别	例数 (n)	肺部感染	腹腔感染	手术切口感染
研究组	30	1 (3.33)	3 (10.00)	1 (3.33)
对照组	30	5 (16.67)	7 (23.33)	9 (30.00)

3. 讨论

全胃切除手术普遍会对患者机体造成极大创伤, 且患者术后极易感染其它并发症, 对患者的术后生存质量有直接影响^[3]。当前, 许多医院虽在全胃切除术治疗上配备了相应的临床护理措施, 但大部分护理环节都集中于手术后期, 手术方式也过于传统, 难以有效预防各个并发症的发生, 因此临床存在较大隐患^[4]。对此, 为完善这一问题, 本文针对全胃切除手术患者给予了围手术期临床护理措施, 从术前的营养护理与肠道护理为患者手术治疗提供完善准备, 并改善患者营养不良症状, 提高患者术中机体抵抗力, 使患者手术治疗取得良好成效^[5]。在手术结束时, 为患者实施引流管护理与并发症护理, 通过引流管护理预防患者出现腹胀现象, 并从并发症护理措施中降低患者肺部感染几率, 使患者各项异常症状得到及时有效控制与治疗, 为全胃切除手术患者术后康复提供有效保障。综上所述, 针对全胃切除手术患者实施围手术期护理能够减少患者术后并发症现象, 降低手术感染风险, 使患者术后康复得到有效保障。

参考文献

- [1] 焦红朵, 张玲玲. 34 例 3S 型空肠代胃全胃切除手术患者的快速康复护理 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 11(16):197-198.
- [2] 王丽萍, 周敏. 快速康复外科理念在腹腔镜辅助全胃切除术围手术期中的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 13(04):283-286.
- [3] 陈岩. 对行全胃切除术的 50 例胃癌患者进行围手术期护理的体会 [J]. 当代医药论丛, 2014, 25(08):94-96.
- [4] 葛月萍, 陈扬波, 房海娟. 胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果观察 [J]. 中国现代医生, 2014, 15(12):105-107+111.
- [5] 张琼. 单侧全肺切除中央型肺癌患者 28 例围手术期护理 [J]. 长江大学学报 (自科版) 医学卷, 2013, 34(03):54-55.