



全胃切除治疗胃癌的护理方法研究

覃 琴 (张家界市人民医院, 湖南张家界 427000)

摘要: **目的** 研究并分析全胃切除治疗胃癌的护理方法。**方法** 收集接受全胃切除治疗的胃癌患者共 80 例, 根据随机对照、平行、单盲的原则将其分为对照组 (40 例) 和观察组 (40 例), 对照组接受常规护理, 观察组联合全面护理, 将两组患者护理后的总有效率、并发症发生率进行观察和对比。**结果** 观察组护理后的总有效率明显高于对照组, 观察组的并发症发生率显著低于对照组, P 均 <0.05 。**结论** 在接受全胃切除治疗胃癌患者的护理过程中, 全面护理能够显著提高护理服务的质量, 降低患者术后并发症的发生率, 使患者更加受益, 值得推广应用。

关键词: 全胃切除 胃癌 全面护理 护理效果

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-193-02

胃癌属于一种恶性肿瘤, 且恶性程度较高, 其发病率和死亡率也不断上升, 因此对于胃癌患者而言, 早发现和早治疗是关键^[1]。相关的研究发现, 胃癌在胃窦、消化道小弯、贲门等部位的发生率更高, 对于中晚期胃癌患者来说, 全胃切除治疗是主要的治疗干预方式, 患者症状在术后能够获得显著缓解, 但是由于全胃切除手术较为复杂, 因此有效的护理配合对于患者而言十分重要^[2]。在本次研究中, 对接受全胃切除治疗的胃癌患者采用了全面护理, 现报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 7 月至 2016 年 4 月, 在我院接受治疗的胃癌患者共 80 例, 根据随机对照、平行、单盲的原则将其分为对照组 (40 例) 和观察组 (40 例), 其中, 对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄在 39 岁-76 岁之间, 平均年龄为 (56.2±9.5) 岁; 24 例胃体癌, 8 例胃体贲门癌, 5 例全胃癌, 3 例胃窦癌。观察组男 26 例, 女 14 例; 年龄在 40 岁-74 岁之间, 平均年龄为 (56.1±9.8) 岁; 25 例胃体癌, 7 例胃体贲门癌, 5 例全胃癌, 3 例胃窦癌。两组患者的一般资料无显著差异 ($P>0.05$), 有可比性。所有患者及其家属均对本次研究知情同意, 并表示愿意配合。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 包括病情观察, 对患者的生命体征进行严密监测, 并维持患者机体酸碱平衡和水电解质平衡; 保持病房的安静和整洁, 对病房进行定期消毒, 防止并发症发生; 对患者进行细致观察, 若患者疼痛较为严重应及时对其实施镇痛处理。观察组联合全面护理:

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 心理护理

几乎所有的癌症患者都会出现焦虑、抑郁、恐惧甚至绝望等不良情绪, 提高患者机体的应激反应, 严重者还有可能影响手术的顺利实施和效果。护理人员应通过充分的沟通和交流掌握患者的心理, 缓解患者的不良情绪, 提高他们的配合度, 使其对治疗能够充满信心。

1.2.1.2 术前准备

对患者的实际情况进行评估, 保证其身体状况的良好。若患者存在低蛋白血症, 应对其补充适量白蛋白。检测患者的血液生化指标, 掌握其血液情况, 并在此基础上给予患者成分输血, 从而纠正其机体中的电解质紊乱状态, 降低术后切口感染等不良反应的发生几率。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 营养护理

患者术后其空肠部位会放置 3mm 的硅胶管, 术后应给予 5 天-6 天的蠕动恢复。静脉滴注 250mL5% 糖水, 并观察患者是否出现了呕吐、腹胀等症状, 无异常后可将肉汤、鸡汤、果汁等缓慢滴入, 剂量为每日 1300mL。患者若无不适, 可拔除营养管, 给予流食。

1.2.2.2 康复锻炼

护理人员应为患者定时拍背, 从而促进痰液的排出, 指导患者进行深呼吸、咳嗽等训练, 为患者

者康复打下基础。

1.3 评价指标

统计对照组护理后的总有效率、并发症发生率, 并与观察组的相关数据进行对比。显效标准: 患者无并发症, 机体恢复良好; 有效标准: 患者无并发症, 机体有所恢复; 无效标准: 患者症状仍然存在, 且出现并发症^[3]。

1.4 统计学分析

将研究所得的最后数据使用 spss22.0 统计学软件进行数据处理。在数据处理过程中, t 值用以检验计量资料, 卡方用以检验计数资料, 组间差异经 P 值进行判定, 其标准为: 若 p 值低于 0.05, 则提示最后数据存在统计学意义; 若 p 值高于 0.05, 则提示最后数据不存在统计学意义。

2 结果

观察组护理后的总有效率明显高于对照组, 观察组的并发症发生率显著低于对照组, P 均 <0.05 。见表 1、表 2。

表 1: 对照组和观察组的护理总有效率对比 ([n(%)])

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	12 (30.0)	18 (45.0)	10 (25.0)	30 (75.0)
观察组	40	28 (70.0)	11 (27.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
卡方		12.800	2.650	8.538	8.538
P		0.000	0.104	0.003	0.003

表 2: 对照组和观察组并发症发生率对比 ([n(%)])

组别	吻合口瘘	吻合口窄	反流性食管炎	总发生率
对照组 (n=40)	3 (7.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	8 (20.0)
观察组 (n=40)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)
卡方	1.053	3.117	2.051	6.135
P	0.305	0.077	0.152	0.013

3 讨论

胃癌患者在早期通常没有显著症状, 在出现疼痛、体重减轻等症状就诊时一般已到中晚期, 而全胃切除术是疗效最为显著的治疗干预手段, 可有效延续患者生命, 患者术后 5 年的存活率较高^[4]。但是手术治疗属于侵入型干预手段, 为了降低手术治疗对患者机体造成的损害, 在围术期应配合有效的护理措施。在本次研究中, 对接受全胃切除术的胃癌患者采用了全面护理, 经对比研究分析发现, 观察组护理后的总有效率明显高于对照组, 观察组的并发症发生率显著低于对照组, P 均 <0.05 。全面护理的实施保证了护理服务的系统性、全面性、有效性, 能够显著提升护理服务的质量, 使患者的护理需求得到充分满足, 有助于提升患者的满意度^[5]。由于胃癌患者术前饮食减少, 因此其机体可能存在电解质紊乱、低蛋白血症等情况, 那么在术前应通过输液、输血等措施进行纠正, 预防患者术后出现切口感染或低血压等情况。而术后通过饮食护理、康复锻炼等, 促进了患者机体的康复, 并帮助患者形成规律的作息和良好的生活饮食习惯, 嘱咐患

(下转第 195 页)



的舒适度低下,进而促使妊娠结局不佳^[7-9]。因而,对初产妇实施全程有效的护理措施具有必要性。

本研究通过对初产妇实施全程优质护理措施,围绕分娩前、分娩时和分娩后整体产程进行干预,首先通过入院评估了解产妇心理不良情绪的起因,以心理支持为基准,结合健康宣教,帮助产妇正确了解分娩的相关知识,改善因错误认知而引起的负性心理;其次以人性化的分娩陪伴为产妇分娩工作顺利开展保驾护航,最后在完善分娩后的必要工作外,加强对新生儿的护理干预,促使产妇在自身的生理和心理得到舒适度提升之余,亦提升了其因新生儿带来的幸福指数,更加积极的配合医护人员的工作。全程优质护理措施将责任制整体护理落实到位,将围产期的护理工作无缝衔接,有效的提高了护理工作质量。本次结果显示,同等条件下,观察组产妇的自然分娩情况以及泌乳功能明显更优于对照组,以及产妇的生理和心理舒适度亦更优于常规护理的对照组,提示了优质护理更具有效性,与潘小萍^[10]等人的研究结果相一致,这是由于全程优质护理干预可以降低产妇的生理和心理应激程度,维持产妇在分娩过程中生理指标的稳定,降低对疼痛的敏感,进而缩短产程,利于顺利分娩,并由于生理的趋于稳定进而提升了泌乳质量。

综上所述,优质护理应用于初产妇全程分娩的工作中,可以有效提高自然分娩率和产妇的泌乳质量,同时改善了产

妇的身心舒适度,因而值得推广实施。

参考文献

- [1] 苏娜,李显梅,周初萍,等.品管圈活动提高初产妇新生儿护理知识知晓率[J].护理学杂志,2014,29(14):9-12.
- [2] 何子燕.全程导乐陪伴式分娩在初产妇护理中的临床观察[J].医学信息,2015(2):333-333.
- [3] 陈珺.母婴床旁护理模式在初产妇护理中的实施效果分析[J].健康研究,2014,34(2):222-223.
- [4] 苗满花.初产妇综合护理干预对焦虑情绪及产后出血的影响[J].中国实用医药,2015(1):210-211.
- [5] 胡霜玲.临床护理路径在产科初产妇护理中的应用[J].东方食疗与保健,2016(2).
- [6] 冯祺荣.母婴床旁护理对初产妇自我护理能力及护理满意度的影响[J].护士进修杂志,2014(2):110-111.
- [7] 王长辉.分娩球联合自由体位与常规护理在初产妇助产护理中的应用效果对比分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015(16):2485-2486.
- [8] 高梅岭.初产妇护理干预对产后心理状态和睡眠的影响分析[J].药物与人,2015(1):290-290.
- [9] 毕迪.初产妇临床护理路径的应用效果研究[J].大家健康:学术版,2015,9(19):8-9.
- [10] 潘小萍,周晔,麻晓敏,等.全程优质护理模式对初产妇妊娠结局及焦虑抑郁情绪的影响[J].中国现代医生,2012,50(36):122-123.

(上接第191页)

射等技术提高了护理效果,减轻了患者的痛苦。管理小组熟知中医护理知识及操作技巧,专业性强,操作技术规范、标准,可以根据患者的临床症状选用科学的护理方法,充分发挥护理人员的主观能动性,提升了护理满意度。中医护理讲究整体观念、辩证施护,操作简单,无副作用。不受年龄、体质的约束,扩大了护理范围,见效快,在临床应用中得到了广大患者的肯定^[6]。

本文中中医组护理效果明显优于常规组,护理后患者的疼痛评分有了明显的下降,精神状态评分得到了明显提高,说明中医护理方案的效果显而易见,减轻了患者的痛苦,提升了护理水平,值得在肺癌患者中大力推广中医护理方案。

参考文献

- [1] 郭敬,周姣媚,陈扬等.肺癌中医护理方案临床应用实践[J].中国护理管理,2013,(10):17-18.
- [2] 罗文,陈银松,岑碧之等.肺癌中医护理方案在临床中的应用[J].中国实用医药,2015,(8):287-288,289.
- [3] 刘虹虹,林明.中医护理方案在肺癌患者护理中的应用研究[J].医学信息,2015,(32):195-195,196.
- [4] 谭文娟,李良娥,宋程等.综合性中医护理方案对肺癌胸痛的效果观察[J].湖南中医杂志,2015,31(7):122-124.
- [5] 曹小丽,王小玲,杨爱萍等.中医护理干预对DP方案治疗肺癌患者胃肠道反应的影响[J].吉林医学,2012,33(29):6463.
- [6] 曹燕华,侯黎莉,李玉梅等.中医护理对铂类化疗药物致病人胃肠道反应的影响[J].护理研究,2016,30(22):2802-2804.

(上接第192页)

[3] 王妍,尤庆山,姜美霞,等.综合护理干预对痔疮手术患者尿潴留发生率的影响[J].国际护理学杂志,2014,35(10):2707-2709.

[4] 沙澜,张小珍,徐晓虹,等.痔疮患者系统护理干预的效果评价[J].中国实用护理杂志,2011,27(30):25-26.

[5] 邵卫玲.运用品管圈活动加强护理干预对痔疮术后康复的影响[J].实用临床医药杂志,2014,23(22):81-84.

[6] 范延欣,袁谊.中西医结合护理预防痔疮术后便秘[J].航空航天医学杂志,2013,24(11):1413-1414.

[7] 李莉.护理干预对痔疮患者术后症状的改善作用[J].中国初

级卫生保健,2012,26(6):119-120.

[8] 孙淑霞.产后痔疮脱出36例护理干预[J].中国现代医生,2010,16(26):69-70.

[9] Gupta PJ,Kalaskar S,Taori S,et al.Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation does not offer any advantage over suture ligation of grade 3 symptomatic hemorrhoids[J].Tech Coloproctol,2011,15(4):439-444.

[10] Gupta PJ.The efficacy of Euphorbia prostrata in early grades of symptomatic hemorrhoids—a pilot study[J].Eur Rev Med Pharmacol Sci,2011,15(2):199-203.

(上接第193页)

者避免过度劳累,使手术效果得到进一步巩固。

综上所述,在接受全胃切除治疗胃癌患者的护理过程中,全面护理能够显著提高护理服务的质量,降低患者术后并发症的发生率,使患者更加受益,值得推广应用。

参考文献

[1] 高静,毛春英.胃癌全胃切除术后早期肠内营养支持42例的护理[J].护理与康复,2014,13(3):253-254.

[2] 吴海燕,刘燕,刘东霞,等.胃癌病人行全胃切除术后早期经口饮食的护理[J].全科护理,2010,08(26):2364-2365.

[3] 葛月萍,陈扬波,房海娟,等.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,2014,52(12):105-107,111.

[4] 许夕霞,王彦霞,王玲玲,等.不同消化道吻合方式对胃癌全胃切除术后患者胃肠功能的影响[J].中国全科医学,2014,17(11):1314-1316.

[5] 陈效颖,陈蓉,邵敏,等.腹腔镜辅助全胃切除并D2淋巴结清扫术的手术配合[J].中国实用护理杂志,2013,29(22):30-31.