

快速康复外科理念在胃大部切除术病人护理中的应用

郭 艳

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

〔摘 要〕目的 分析胃大部切除术患者中,快速康复护理的应用效果。方法 将我院收治的 60 例胃癌患者作为研究对象,按照抽签法将其分为常规组(接受消化科的常规术前、术后护理干预)和干预组(接受快速康复护理),各 30 例。将两组患者干预后的护理进行比较。结果 经分析,干预组的术后排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间均短于常规组($P < 0.05$)。结论 给予胃大部切除的患者快速康复护理,患者的术后恢复情况明显好转,值得推广。

〔关键词〕护理效果;胃大部分切除;快速康复护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-150-02

早期胃癌的患者一般没有无明显的临床症状,可根据病情发展,逐渐向非特异性的症状演变,比如有胃炎以及胃溃疡的症状^[1]。患者常有疼痛、心窝部隐痛、上腹部不适的情况,当肿瘤侵犯大面积组织后,患者有嗝气、呕吐、乏力上腹反酸等情况的发生^[2]。目前临床治疗该疾病的方法为腹腔镜下胃大部分切除术,具有创伤小等优点,但是手术为侵犯性操作,患者术后需要时间恢复身体,因此给予有效的护理措施势在必行^[3]。本文就快速康复护理与传统护理方法的不同进行研究,分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院收治的 60 例胃癌患者,收治的时间为 2017 年 2 月至 2019 年 2 月,按照抽签法将其分为常规组和干预组,各 30 例。常规组中,男、女分别为 16、14 例;年龄 46~78 岁,平均(61.23±2.33)岁;病程 1~8 年,平均(4.11±0.96)年。干预组中,男、女分别为 17、13 例,年龄 47~77 岁,平均(61.08±2.18)岁;病程 2~7 年,平均(3.79±0.41)年;将两组的基线资料进行对比,无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组接受消化科的常规护理,即术前指导(常规告知患者术后禁食 10 小时、禁水 6 小时),术后的饮食指导(术后暂禁饮食,待排气后禁食)、生活指导(绝对卧床休息,进食之后恢复体力后再下床活动)等。干预组接受快速康复护理,具体操作如下:(1)成立快速康复护理小组,小组成员搜集患者的完整临床资料,查阅文献等,将最新的护理研究应用于实践当中,结合我院患者的病情进行护理计划的制定,在实施的过程中总结经验,及时调整护理计划。(2)快速康复护理的内容,①术前访视患者,将其讲解手术的注意事项、手术方式、麻醉方式以及配合要点,告知患者手术可能存在的风险等,并且通过癌症心理学知识对患者实施心理护理,以缓解患者的负性情绪;②术前不进行胃肠道的准备,针对毛发比较旺盛的患者实行备皮,对于病情较严重且需要胃肠减压的患者,给予鼻胃管的置入;训练患者在床上大小便,告知其留置导尿管的弊端,不留置导尿管;③术后可进食流食,且禁食、禁水时间缩短;④术后给予患者疼痛护理,根据患者的耐受情况给予适当的止痛方法,必要时给予止痛药;⑤术后对于有感染的患者给予抗生素的使用,且 24 小时后结束液体输入,不需要给予过多的液体输入;⑥患者在术后 5

小时左右可以进水,且根据胃肠道情况进食流食,逐渐过渡为普食;⑦患者术后给予腹部、肢体按摩,以促进肠道蠕动、恢复肢体功能,可以根据患者的情况在床上进行早期锻炼,逐渐过渡至下床活动锻炼。

1.3 观察指标

观察并分析两组干预后的护理效果,内容包括:术后排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 分析数据,计数资料(将两组的基本资料进行非统计分析)、计量资料(对护理效果进行分析)($\bar{x} \pm s$)、行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

经分析,干预组的术后排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间均短于常规组($P < 0.05$),表 1。

表 1: 对比两组干预后的护理效果($n=30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后排气时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)	住院时间(d)
常规组	36.23±4.11	30.22±1.22	10.23±1.56
干预组	21.23±3.01	18.69±2.33	6.44±1.02
t	27.636	3.344	11.287
P	0.000	0.001	0.000

3 讨论

快速康复护理是适用于外科手术患者中的护理措施,是向着低创伤、快速恢复身体的目的出发,而展开的新型护理方法,护理人员通过查阅文献、翻阅资料等,使得护理程序有循证医学证据,且在围手术期对患者实施一系列优化措施,以减少患者的心理、生理应激性反应,进而达到快速康复^[4]。快速康复护理中包含需要方面的内容,术前主要针对患者的情绪等进行心理护理,为了减少术后并发症等的发生,在术前进行功能锻炼、大小便训练;术后患者回到病房后评估其疼痛情况,实施疼痛护理,对其进行早期按摩等,督促早期下床活动,恢复身体。

本文通过对癌症患者进行快速康复护理,取得了一定的成效,研究结果显示:干预组的术后排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间均短于常规组($P < 0.05$),癌症患者较普通患者而言情绪更加敏感,且病情危重,护理人员应该对其进行专业的心理辅导,在护理的过程中尊重、关心患者,使其感觉到被人照顾,继而提高护理依从性,促进身体的恢复。

(下转第 154 页)

从而提高了临床效果。据陈婷玉等^[2]学者研究表明,在肺癌靶向治疗的同时,通过实施综合护理模式,具有良好的效果。

综合护理模式在临床上属于一种全新的护理模式,该护理模式通过以全面化、科学化的护理方式,并充分按照患者的实际需求对其进行护理,能够显著提高护理满意度^[3]。在此次研究过程中,护理人员通过主动与患者进行心理疏导以及健康知识宣教,并对其所产生的疑问进行解答,不但能够避免其产生悲观情绪,树立良好的心理状态,同时还能够提高让患者及其家属对疾病认知程度,有效缓解了紧张的护患关系,减少了医疗纠纷的发生。结果显示,对比两组患者 MCMQ 评分差异显著($P < 0.05$)。对照组患者生活质量评分差异显著($P < 0.05$)。说明将综合护理模式应用于肺癌靶向治疗患者中,有价值,获得了广大患者的认同。

表 2: 对比两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	42	31.48 ± 3.34	27.39 ± 3.47	39.54 ± 3.48	42.24 ± 4.23
观察组	42	43.61 ± 3.52	35.51 ± 3.53	46.37 ± 4.45	54.81 ± 4.89
t		16.200	10.631	7.835	12.599
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 150 页)

综上所述:快速护理在胃大部分切除患者的应用效果好,患者的恢复快。

[参考文献]

- [1] 朱小洁.快速康复外科理念在胃大部切除术病人护理中的应用[J].护理研究,2018,32(7):1140-1142.
- [2] 刘琳,蔡学菊.基于快速康复外科理念的个体化护理

综上所述,通过对肺癌靶向治疗患者实施综合护理模式,能够显著提高其应对方式以及生活质量评分,显著提升了临床效果,临床应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 盛滢,王鹏,戴凝,等.认知行为干预对晚期非小细胞肺癌靶向治疗患者自我感受负担的影响[J].癌症进展,2018,16(14):123-126.
- [2] 陈婷玉,张文京,丁凉,等.厄洛替尼对非小细胞肺癌的治疗效果及对免疫球蛋白水平和生活质量的影响[J].癌症进展,2018,16(11):55-58.
- [3] 湛玉佳,徐舒,胡凯文,等.不同治疗手段对原发性肺癌患者终末期生活质量影响的回顾性研究[J].中医杂志,2018,59(12):54-56.

在腹腔镜辅助全胃切除术患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(14):45.

- [3] 陆静,顾虹艳,虞正红.快速康复外科理念在食管胃结合部腺癌患者术后护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,37(11):1492-1495.

[4] 梁琦.快速康复外科在胰十二指肠切除术围术期中的应用价值[D].兰州,兰州大学,2018.

(上接第 151 页)

善患者焦虑、恐惧以及抑郁等不良心理,提高临床治疗依从性;通过健康教育讲解让患者正确了解自身疾病和整个手术治疗过程及目的,确保患者以积极乐观的心态面对手术治疗,使手术得以顺利进行;术后通过体位护理、病情监测及调节病房温湿度等方式来为患者提供一个舒适的环境,时刻关注患者病情状况便于及时发现不良状况,保证患者断指存活,提高生活质量。

综上所述,断指再植术后影响成活率的相关因素包括就诊时间、术后皮肤温度、是否完全离断以及术后毛细血管反应,临床务必要健康教育、心理护理和术前术后护理,从而进一

步提高患者断指存活率,保证患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 邵红.个性化康复护理模式在断指再植患者的术后护理中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):365-366.
- [2] 田鑫鑫,党珂.持续质量改进对断指再植患者术后疼痛及再植成活率的影响[J].现代医药卫生,2018,34(12):1900-1902.
- [3] 王海华.精准护理在显微外科断指再植手术患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(11):45-46.
- [4] 麦胜弟,黄海宜.断指再植术后成活率影响因素分析及护理对策[J].海南医学,2017,28(23):3951-3953.

(上接第 152 页)

$p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2,在止痛药使用率上,干预组 33.33%,常规组 82.05%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。在患者护理满意度上,干预组为 94.87%,常规组 71.79%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	止痛药使用率	患者护理满意度
干预组 (n=39)	13 (33.33)	37 (94.87)
常规组 (n=39)	32 (82.05)	28 (71.79)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

妇科腹部手术后疼痛无法有效完全避免,但是可以通过合理的护理方式来辅助治疗降低疼痛感,提升舒适度。患者

舒适度提升有助于减少护患矛盾冲突,提升患者对治疗护理工作的认可度,构建和谐医患关系。具体处理上,要考虑个人情况不同,做好针对性干预引导。

总而言之,护理干预对改善妇科腹部术后疼痛可以有积极的辅助作用,提升患者舒适度,整体的状况改善效果明显。

[参考文献]

- [1] 赵秀萍.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果[J].中外女性健康研究,2019,(7):96-97.
- [2] 张睿.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):128-129.
- [3] 徐建萍.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(25):125-126.
- [4] 朱瑶琴.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用[J].母婴世界,2019,(1):219.