

腹腔镜胃癌根治术的术后护理

王 红

阆中市人民医院 四川阆中 637400

【摘要】目的 探讨腹腔镜胃癌根治术的术后护理效果。**方法** 选择本院 2017 年 1 月-2022 年 6 月收治的 76 例胃癌患者作为研究对象, 随机均分为观察组和对照组, 对照组术后给予常规护理, 观察组术后给予优质护理, 对比两组患者的护理干预效果。**结果** 观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$), 术后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 胃癌根治术的术后护理干预中, 给予优质护理干预能够显著提高护理质量, 具有临床推广意义。

【关键词】 优质护理; 常规护理; 胃癌根治术; 术后

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-053-02

随着微创技术的发展, 目前县级医院也已从开腹胃癌根治术逐步向腹腔镜胃癌根治术过度, 腹腔镜胃癌根治术是当前迅速发展及广泛应用的一种微创术式, 这种术式可以有效减少并发症的发生, 手术时间短, 患者恢复快, 治疗效果较好^[1]。胃部恶性肿瘤根治术使用较多, 为了最大程度上减少术后并发症的发生, 业内普遍认同在给予根治术后进行精心呵护及其重要。全文随机筛选了 76 名胃癌患者作为调查对象, 观察术后给予优质护理的效果, 形成以下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2017 年 1 月-2022 年 6 月收治的 76 例胃癌患者作为研究对象, 随机均分为观察组和对照组。其中, 观察组 38 人, 女性患者 18 人, 男性患者 20 人, 年龄在 36-75 岁, 平均年龄 (42.78 ± 3.76) 岁; 对照组 38 人, 女性患者 19 人, 男性患者 19 人, 年龄在 35-76 岁, 平均年龄 (41.98 ± 3.88) 岁。两组一般资料 $P>0.05$, 无统计学意义。

1.2 方法

对照组术后采取一般护理, 重点开展术后抗感染护理, 杜绝感染发生, 加快身体恢复。

观察组术后在一般护理基础上, 开展优质护理, 包括: 1) 心理干预。护理人员需要做好患者心理状态的有效评估, 根据患者不同的性格特点, 选择合适有效的沟通方式。良好的心理护理, 能够减少患者恐惧、失眠、担心等不良情绪产生, 有利于患者积极配合治疗, 加快术后康复, 缩短住院时间。2) 体位护理。全麻术后 6h 前, 应帮助患者取去枕平卧位, 头偏向一侧。6h 后患者神志清醒, 每隔 2h 翻身 1 次, 病情稳定后予头高脚低位, 床头抬高 $30\sim40^\circ$ 角, 减轻腹部压力, 保持腹肌松弛, 减轻伤口疼痛, 利于引流和呼吸^[2]。3) 病情观察: 术后密切监测体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度的变化。同时要观察患者切口疼痛的程度及引流管是否固定通畅等。发现异常, 立即报告医生并及时处理。4) 管道护理: 明确引流管数目、名称, 管道标识要清楚, 长度适宜, 保持各种管道的固定通畅, 避免患者不慎致管道压迫、折叠及移位或变换体位时脱出。保持引流管与切口接触部位的清洁, 严格无菌操作, 以防切口感染。如腹腔引流管有鲜红血液流出, 为腹腔内出血和吻合口瘘的征象, 应立即报告医生, 及时处理。引流袋位置应低于腹壁穿出引流管的位置, 防止引流物逆流而造成腹腔感染。腹腔引流管每 2h 用手挤压一次, 防止堵塞造成引流不畅等。各班护士要定时记录引流液的量和性状, 同时向患者和家属解释各种管道的重要性及必要性^[3]。5) 饮食护理: 术后留置胃管期间常规给予禁食、补液、胃肠外营

养支持。当术后胃肠减压量减少, 肠蠕动恢复, 肛门排气后, 可拔除胃管, 并根据医嘱指导饮食。进食应由流质、半流质、软食逐步过渡到正常饮食, 早期忌刺激性辛辣食物, 禁食奶类、豆类等易产气流质食物, 防止胃胀气。饮食应遵循个体化原则进行, 给予营养丰富、易消化的饮食, 少量多餐。术后早期肠内营养支持治疗明显促进了胃肠功能恢复, 缩短住院时间, 降低医疗费用及术后并发症的发生率。对胃癌患者应用“患者参与式饮食干预”方法, 可以帮助患者建立积极的自我饮食管理行为, 降低患者饮食相关症状发生率, 改善患者营养状况。6) 术后并发症的观察与护理。①术后出血: 护士于术后 48h 内加强巡视, 并教会患者在床上或下地活动时注意防止用力过猛而增加腹内压。观察腹部切口敷料有无渗血、渗液和腹腔引流液的量及性状; 观察患者有无腹胀、腹部压痛、反跳痛、移动性浊音; 有无面色苍白、脉速、血压下降等休克症状。如果胃管、腹腔引流管引流液里出现鲜红色血液, 且在 2h 内 $>100\text{ml}$ 或者 24h 内 $>500\text{ml}$, 同时伴有血流动力学改变者, 应考虑术后出血, 需立即建立静脉通道并报告医生, 立即处理^[4]。②胃肠吻合口瘘、十二指肠残端瘘: 通常于术后 4d~6d 出现, 十二指肠残端瘘的常见原因为超声刀或电凝钩灼伤肠壁、残端缝合钉脱落、输入肠梗阻造成十二指肠肠腔压力过高等^[5]。如患者突发右上腹疼痛、恶心、呕吐、发热, 腹腔管引出胆汁样液或肠液。一经确诊为术后吻合口瘘, 应立即给予胃肠减压、禁食、静脉高营养输注。保持胃肠减压管有效减压, 可以减轻吻合口张力, 改善吻合口血供, 预防吻合口瘘的发生。③胃术后倾倒综合征: 5% 症状严重需治疗, 70%-80% 早期倾倒综合征者需要指导其少食多餐, 进食后 30 分钟进流质, 避免高糖食物。晚期倾倒综合征患者应及时补充糖分, 迅速纠正低血糖血症, 告知该类情况多数会在术后 6~8 个月缓解, 经过一年以上治疗无改善者, 应考虑外科手术干预。④功能性胃排空障碍: 常见于术后早期, 可给予舒缓精神、禁食、胃肠减压等处理。根据医嘱应用胃肠动力药, 兴奋消化道平滑肌, 增强胃肠蠕动, 缩短残胃排空时间; 可协助患者经肛注开塞露或肥皂水灌肠以促进胃动力恢复, 早期进行肠内营养支持能促进胃肠功能恢复, 是治疗胃瘫的有效措施。另外术后患者早期活动对肠蠕动也有明显的促进作用。⑤切口及肺部感染: 术后予低流量持续吸氧, 以提高氧分压, 促进体内二氧化碳排出, 保持呼吸道通畅。同时术后拔除气管导管后及早予雾化吸入, 并进行有效深呼吸及咳嗽训练, 予扣背排痰、鼓励患者早期下床活动等措施, 可有效预防术后肺部感染的发生。⑥人工气腹并发症: 术后观察患者有无皮下气肿、背部酸痛等, 同时检测患者的呼吸、血氧、血气分析等指标,

及时发现高碳酸血症。术后持续低流量吸氧预防高碳酸血症发生。当患者麻醉清醒后,指导做胸式快速深呼吸,并协助翻身、拍背,以促进痰液排出,保持呼吸道通畅,提高氧分压,促进体内积聚的 CO₂ 排出,有利于预防或减少人工气腹并发症的发生。⑦下肢静脉血栓形成及肠梗阻:指导患者尽早活动,对于静脉淤滞可采用下肢加压疗法,穿弹力袜或用弹力绷带,对于血液高凝状态可采用低分子肝素钠等抗凝药物预防方法。如患者出现恶心、呕吐、腹胀、腹痛、肠鸣音减弱或消失及肛门停止排气等症状,应警惕肠梗阻的发生。术后应早期运动,可预防下肢静脉血栓形成,还有助于增强胃肠道运动功能,能有效减轻腹胀。

1.3 观察指标

统计两组患者的护理满意度、术后并发症等,并做好相关数据信息记录。

1.4 统计学处理

文中涉及数据均在 SPSS22.0 专用软件中输入,采用 χ^2 检验。

2 结果

观察组护理满意为 38 人(100.00%),对照组护理满意为 29 人(76.32%), $\chi^2=3.624$, $P=0.037<0.05$,差异具有统计学意义。观察组出现术后并发症患者 2 人,占比 5%;观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。详见表 1

3 讨论

我国是胃癌高发区,目前根治术是治疗胃癌最直接有效的

医治手段。全文通过两组不同护理方式进行统计分析,开展术后优质护理无论在术后满意度还是并发症发生率方面均优于一般常规护理。运用优质护理理念后,胃癌根治术的围手术期护理质量显著提高,且并发症少,满意度高,具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 王晶晶.腹腔镜胃癌根治术后康复护理研究进展[J].养生保健指南,2020(48):293.
- [2] 夏维兰.快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用[J].中医药临床杂志,2021(12):476-477.
- [3] 谢虹.快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用[J].白求恩医学杂志,2022(5):476-477.
- [4] 方立艳,沈爱君.快速康复外科理念在胃癌围手术期治疗中的应用及护理体会[J].实用医学杂志,2019,25(18):3158-3160.
- [5] 康静雅.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的运用分析[J].中外医学研究,2022(2):81-82.

表 1: 术后并发症情况统计对比

分组	尿路感染	尿潴留	肺部感染	并发症占比
观察组	0	1	0	2.63
对照组	4	3	3	26.32
χ^2				18.324
P				0.000

(上接第 50 页)

在长期治疗过程中容易出现负面情绪,对疾病治疗效果产生直接的影响。多样化护理自常规护理基础上为患者采取护理干预措施,包括心理护理、饮食护理及运动护理,通过多样化护理模式改善患者不良生活习惯,帮助患者学习用药知识等。本研究结果显示,观察组患者对护理工作的满意度高,且患者的血压及血糖控制效果较好。临床针对糖尿病合并高血压患者可采取多样化护理模式干预,具有临床应用可行性。

(上接第 51 页)

升患者对护理工作的满意度,改善患者不良的心理情绪,在临床上值得推广和使用。

参考文献

- [1] 姜莉,冯玫,马珂,等.从老年多病共存患者看全科

参考文献

- [1] 高月琴.运动康复护理对老年冠心病合并糖尿病患者糖脂代谢的影响分析研究[J].系统医学,2021,6(13):134-136+154.
- [2] 甘海燕.集束化护理在干部病房老年冠心病合并糖尿病患者中的应用研究[J].心血管病防治知识,2021,11(16):94-96.
- [3] 董薇.人文关怀在冠心病合并糖尿病护理中的护理效果及满意度分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(06):115-117.

理念与人文关怀[J].中国药物与临床,2019,18(09):147-148.

- [2] 兰林茂.基于保护动机理论的干预在老年冠心病患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,025(033):4332-4335.
- [3] 焦菊琴,李冰.人文关怀在产科护理中的应用[J].中国药物与临床,2019,018(005):712-714.

(上接第 52 页)

使其积极配合临床治疗,并为患者提供动态、持续的疼痛帮助,从而保证患者在治疗期间受益。本研究结果充分证实了中医护理干预的有效性,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 李可臣.中医护理在针灸治疗带状疱疹后遗神经痛中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(50):

56-57.

- [2] 陈花,洪小萍.中医护理对带状疱疹后遗神经痛康复的临床观察[J].中外医学研究,2019,17(33):112-113.
- [3] 江丽薇.中医护理技术联合微波治疗对带状疱疹后遗神经痛的影响[J].名医,2018(11):176.
- [4] 吴宁.中医特色护理在带状疱疹后遗神经痛中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(66):218.

表 1: 两组患者干预前后疼痛、生活质量评分结果比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n)	VAS		SF-36	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	5.33±1.21	3.45±0.86	56.54±8.31	62.30±8.64
观察组 (n=30)	5.36±1.24	2.17±0.67	56.11±8.15	72.02±8.77
t	0.095	6.431	0.202	4.324
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05