

胃癌根治术患者围术期采用快速康复外科理念护理的效果分析

曹梅桂

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨胃癌根治术患者围术期采用快速康复外科理念护理的效果。**方法** 采集本院 2021 年 3 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例胃癌根治术患者，随机分为传统组与改良组各 46 例，传统组运用常规护理，改良组围术期运用快速康复外科理念护理，分析不同护理操作后患者手术指标、康复速度情况。**结果** 改良组在手术时间、手术出血量、淋巴结清扫量等指标上与传统组差异不明显 ($p > 0.05$)；改良组在肛门排气时间、拔除尿管时间、经口进食时间、术后住院时间等指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。**结论** 胃癌根治术患者围术期采用快速康复外科理念护理，可以有效地提升其治疗康复速度，不影响其手术有关指标。

【关键词】 胃癌根治术；围术期；快速康复外科理念护理；效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 08-120-02

胃癌根治术患者围术期采用快速康复外科理念护理，通过术前准备和教育、术中和术后镇痛管理、早期活动和康复、个性化的饮食管理以及术后并发症预防和处理等措施，可以加快肛门排气时间、拔除尿管时间、经口进食时间、术后住院时间等指标，促进患者的康复和早日出院。本文采集 92 例胃癌根治术患者，分析运用快速康复外科理念护理后患者手术指标、康复速度情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 3 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例胃癌根治术患者，随机分为传统组与改良组各 46 例。传统组中，男：女=27：19；年龄从 52~74 岁，平均 (57.28±4.72) 岁；TNM 分期中，1 期为 13 例，2 期 21 例，3 期为 12 例；改良组中，男：女=24：22；年龄从 51~71 岁，平均 (58.55±3.45) 岁；TNM 分期中，1 期为 10 例，2 期 23 例，3 期为 13 例；两组患者在基本年龄、性别、分期等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理，改良组围术期运用快速康复外科理念护理，具体如下：(1) 术前准备：护士需要与患者进行术前教育，包括手术的目的、过程和风险等内容。同时，护士还需要指导患者进行术前准备，包括禁食、排便清洁等。(2) 镇痛管理：护士需要进行术前镇痛的评估和规划，根据患者的疼痛程度和个体差异，制定个性化的镇痛方案。术后，护士需要及时评估患者的疼痛情况，给予适当的镇痛药物和非药物措施，以减轻患者的疼痛感。(3) 液体管理：护士需要监测患者的液体平衡，根据患者的术前情况和术后需要，制定个性化的液体管理方案。护士需要监测患者的尿量、血压、心率等指标，及时调整液体输注量，以维持患者的水电解质平衡。(4) 早期活动和康复：护士需要指导患者进行早期活动和康复训练，包括早期起床、行走、呼吸锻炼等。护士需要根据患者的术后情况和身体状况，制定个性化的康复计划，帮助患者尽早恢复身体功能。(5) 饮食管理：护士需要根据患者的术后胃肠功能恢复情况，制定个性化的饮食方案。护士需要监测患者的饮食摄入量和消化吸收情况，及时调整饮食内容和进食方式，以满足患者的营养需求。(7) 术后并发症预防和处理：护士需要监测患者的术后并发症风险，包括感染、出血、肺部并发症等。护士需要采取相应的预防措施，如术后早期抗生素预防、深静脉血栓预防等，并及时处理术后并发症。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者手术指标、康复速度情况。手术指标主要集中在手术时间、手术出血量、淋巴结清扫量等指标。治疗康复速度主要集中在肛门排气时间、拔除尿管时间、经口进食时间、术后住院时间等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 n(%) 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者手术恢复速度情况

见表 1，改良组在肛门排气时间、拔除尿管时间、经口进食时间、术后住院时间等指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者手术恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	肛门排气 时间	拔除尿管 时间	经口进食 时间	术后住院 时间
改良组	2.69±0.84	1.25±0.28	1.47±0.67	6.57±2.15
传统组	3.85±1.29	3.54±0.52	3.68±0.95	9.76±3.58

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者手术指标情况

见表 2，改良组在手术时间、手术出血量、淋巴结清扫量等指标上与传统组差异不明显 ($p > 0.05$)。

表 2：各组患者手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	淋巴结清扫量 (个)
改良组	191.42±24.59	80.43±32.41	17.45±5.37
传统组	200.54±26.97	77.54±36.79	18.62±4.29

注：两组对比， $p > 0.05$

3 讨论

胃癌根治术患者围术期采用快速康复外科理念护理，可以有效地加快肛门排气时间、拔除尿管时间、经口进食时间、术后住院时间等指标的原理主要包括以下几个方面：快速康复外科理念注重术前准备和教育^[1]。患者在术前接受相关的教育，了解手术的目的、过程和术后恢复情况。这种教育可以帮助患者积极参与术后康复，提高治疗依从性。快速康复外科理念注重术中和术后的镇痛管理。通过有效的镇痛措施，可以减轻患者的术后疼痛，促进早期活动和康复。减轻疼痛可以减少术后并发症的发生，加快肛门排气时间和拔除尿管时间^[2]。快速康复外科理念强调术后早期活动和康复训练。患者会尽早起床、行走和进行呼吸锻炼，以促进肠道功能恢

(下转第 123 页)

者心理状态及康复锻炼依从性的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10):1042-1043.

[4] 李娜. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(15):157-159+163.

[5] 何新仑. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理

中的作用分析[J]. 双足与保健, 2019, 28(04):115-116.

[6] 王晓芹. 观察老年下肢骨折手术室护理中人性化护理的实施效果[J]. 双足与保健, 2018, 27(14):10-11.

[7] 李萍. 老年下肢骨折患者手术室护理中采用人性化护理的效果分析[J]. 中国农村卫生, 2018(03):33+50.

表 1: 研究疼痛、焦虑情况

组别	患者 (例)	疼痛 NRS 评分 (分)		焦虑 SAS 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
普通组	50	7.74±1.45	4.98±1.77*	55.46 ±5.23	53.69±3.44*
基于人性化理念的手术室护理组	50	7.72±1.51	3.45±0.12*	55.24 ±5.14*	48.36±2.33*
t 值		0.0676	6.0983	0.2121	9.0711
p 值		0.9463	0.0000	0.8324	0.0000

表 2: 研究并发症发生率

组别	患者 (例)	畸形愈合 (例 /%)	膝关节僵硬 (例 /%)	感染 (例 /%)	深静脉血栓 (例 /%)	并发症发生率 (例 /%)
普通组	50	2/4.00	4/8.00	2/4.00	1/2.00	9/18.00
基于人性化理念的手术室护理组	50	1/2.00	1/2.00	0/0.00	0/0.00	2/4.00
χ^2 值		--	--	--	--	5.0051
p 值		--	--	--	--	0.0253

表 3: 研究护理满意率

组别	患者 (例)	非常满意 (例 /%)	一般满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	非常不满意 (例 /%)	护理满意率 (例 /%)
普通组	50	25/50.00	15/30.00	3/6.00	7/14.00	40/80.00
基于人性化理念的手术室护理组	50	30/60.00	18/36.00	1/2.00	1/2.00	48/96.00
χ^2 值	--	--	--	--	--	6.0606
p 值	--	--	--	--	--	0.0138

(上接第 120 页)

复、预防肺部并发症等。早期活动和康复可以促进肠道蠕动, 加快肛门排气时间, 同时也有助于尿液排出和恢复^[3]。快速康复外科理念注重个性化的饮食管理。根据患者的术后胃肠功能恢复情况, 制定适合的饮食方案。逐步恢复经口进食可以促进肠道功能恢复, 加快康复进程。快速康复外科理念注重术后并发症的预防和处理。通过多学科团队的合作, 采取相应的预防措施, 及时处理术后并发症, 可以减少住院时间, 促进患者早日出院。

总而言之, 胃癌根治术患者围术期采用快速康复外科理念护理, 可以有效地提升其治疗康复速度, 不影响其手术有关

指标。

参考文献

[1] 王李坛, 翁少文, 吴云霞, 等. 胃癌患者围手术期护理中应用快速康复外科理念对患者术后胃肠功能康复及住院时间的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(27):334-335, 337.

[2] 吕恺林. 在胃癌围手术期护理中快速康复外科理念的应用效果分析[J]. 饮食保健, 2021(8):133.

[3] 房伟. 快速康复外科护理理念用于胃癌围术期患者中的效果探讨[J]. 糖尿病天地, 2022, 19(10):256-257.

(上接第 121 页)

共同关注产妇产后情况, 以此降低产妇产后情绪波动, 配合合理的运动以及饮食方案, 以此不断帮助产妇获得良好的生产结局, 因此护理满意度较传统护理模式得到了一定的提高。

综上所述, 在对于妊高症产妇产后出血情况中, 应用优质护理可获得良好生产结局, 降低产后出血情况, 提高护理满意度, 临床应用效果显著, 可推广、运用。

参考文献

[1] 许清梅, 郑振娇, 麦春婷. 优质护理干预在妊高症产妇产后出血护理中的价值体会[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(08):1003-1005.

[2] 邱艳珍. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的效果评价[C]// 南京康复医学会. 第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(五). 第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(五), 2022:218-225.

[3] 高橙. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果分析[C]// 南京康复医学会. 第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(五). 第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(五), 2022:232-238.

[4] 李媛媛. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(32):98-101.

[5] 甘素娟. 优质护理用于妊高症产妇产后出血护理中对其疗效及满意度的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(24):108-109.

表二: 两组产妇护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意度
常规组	40	25	11	4	36(90.00)
优质组	40	34	6	0	40(100.00)
χ^2 值					4.211
P 值					0.040