

达芬奇机器人全胃切除术围术期运用护理干预的效果分析

刘 梅 黄晓燕

龙岩市第一医院分院 364000

【摘要】目的 探讨达芬奇机器人全胃切除术围术期运用护理干预的效果。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接受的 118 例达芬奇机器人全胃切除术案例, 依据情况分为传统组与改善组各 59 例, 传统组运用常规护理, 改善组围术期运用护理干预, 观察不同处理后患者并发症、胃肠功能恢复情况。**结果** 改善组在并发症发生率上为 6.78%, 传统组为 27.12% ($p < 0.05$); 改善组在患者肛门排气时间、肠鸣音恢复时间等指标上, 各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。**结论** 达芬奇机器人全胃切除术围术期运用护理干预, 可以有效减少并发症, 提升患者恢复速度, 整体状况更好。

【关键词】 达芬奇机器人; 全胃切除术; 围术期; 护理干预; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2024) 01-101-02

由于全胃切除术对患者身体影响较大, 患者容易产生焦虑、恐惧等负面情绪。因此, 护理人员需要做好心理护理, 帮助患者建立信心, 积极面对手术。全胃切除术后, 患者的消化功能会受到一定影响, 容易出现营养不良的情况。因此, 护理人员需要根据患者情况制定个性化的营养支持方案, 确保患者获得足够的营养。全胃切除术后可能会出现多种并发症, 如吻合口瘘、出血、感染等。护理人员需要熟悉这些并发症的预防与处理措施, 确保患者安全。本文采集 118 例达芬奇机器人全胃切除术案例, 分析运用护理干预后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接受的 118 例达芬奇机器人全胃切除术案例, 依据情况分为传统组与改善组各 59 例。传统组中, 男: 女=31: 28; 年龄从 45-72 岁, 平均 (62.78 ± 4.71) 岁; 改善组中, 男: 女=34: 25; 年龄从 43-74 岁, 平均 (63.29 ± 3.65) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与病情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, 改善组围术期运用护理干预, 具体如下: (1) 心理支持: 术后及时与患者沟通, 了解患者的心理状况和需求, 提供个性化的心理支持。向患者介绍手术的成功情况和术后康复的重要性, 帮助患者树立战胜疾病的信心。(2) 疼痛管理: 评估患者的疼痛程度, 采取多模式联合镇痛的方法, 包括口服、静脉、局部用药等。遵循预防性镇痛的原则, 按时给予止痛药, 避免疼痛影响患者的康复。对于疼痛敏感的患者, 可以提前用药或汇报医生, 遵医嘱增加用药的频次。(3) 营养支持: 根据患者的营养状况和消化功能恢复情况, 制定个性化的营养支持方案。对于早期不能进食的患者, 可以通过静脉营养支持来满足身体的需求。随着胃肠功能的逐渐恢复, 可以逐渐过渡到口服饮食, 提供高蛋白、高热量、易消化的食物。(4) 并发症预防与护理: 密切监测患者是否出现并发症的迹象, 如吻合口瘘、肠梗阻、腹腔感染等。定期评估患者的伤口情况, 观察是否有红肿、渗液、感染等迹象, 并及时处理。鼓励患者早期下床活动, 促进肠道蠕动, 预防肠粘连和肠梗阻。对于有高危因素的患者, 如高龄、糖尿病、高血压等, 应加强血糖、血压的监测与控制, 减少并发症的发生。根据患者的恢复情况, 制定个性化的康

复锻炼计划。指导患者进行腹式呼吸、床上翻身、床边坐起、下床行走等康复训练, 促进身体功能的恢复。(5) 管道护理: 确保胃管、尿管、腹腔引流管等管道的通畅, 避免打折、扭曲或压迫。定期对管道周围皮肤进行消毒, 并更换敷料, 保持干燥和清洁, 防止感染。准确记录各种引流液的量、颜色、性质, 并及时向医生汇报, 为治疗提供依据。(6) 出院指导: 在患者出院前, 进行全面的出院指导, 包括饮食指导、活动指导、药物使用指导等。告知患者定期回院复查的重要性, 并预约好复查时间。提供联系方式, 鼓励患者随时与医护人员沟通, 解答疑问, 提供后续支持。

1.3 评估观察

观察不同处理后患者并发症、胃肠功能恢复情况。胃肠功能恢复情况主要观察肛门排气时间、肠鸣音恢复时间。并发现主要集中在伤口感染、肺部感染、吻合口瘘、腹痛腹胀、静脉炎等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症发生率情况

见表 1 所示, 改善组在并发症发生率上为 6.78%, 传统组为 27.12% ($p < 0.05$)。

表 1: 患者并发症发生率评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	静脉炎	腹痛 腹胀	伤口 感染	肺部 感染	吻合 口瘘	并发症 发生率
改善组	59	1	1	0	1	1	6.78%
传统组	59	4	2	4	3	3	27.12%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗恢复速度情况

见表 2, 改善组在患者肛门排气时间、肠鸣音恢复时间等指标上, 各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者治疗恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	肛门排气时间 (d)	肠鸣音恢复时间 (d)
改善组	47.91 ± 7.19	74.52 ± 5.72
传统组	82.37 ± 6.81	54.28 ± 4.97

注: 两组对比, $p < 0.05$

(下转第 103 页)

2.2 不良反应发生情况，见表 3

表 3：不良反应发生情况观察 [n (%)]

组别	局部淤血	感染	静脉炎	不良反应
观察组 (n=85)	1 (1.18)	2 (2.35)	0 (0)	3 (3.53)
对照组 (n=85)	5 (5.88)	4 (4.71)	2 (2.35)	11 (12.94)
χ^2	4.982			
P 值	0.026			

2.3 输液护理质量，见表 4

3 讨论

急诊输液治疗期间，需要根据患者的病情，进行药液的配置，通过静脉途径输入体内^[5]。为了获得理想的治疗效果，应该结合病情评估结果，合理选用治疗药物，以合适的剂量给药，同时控制好输液速度。实施静脉输液治疗的过程中，需要通过精细化的护理服务，保障各项治疗操作的安全、顺利实施。急诊输液护理的开展，应该重点加强风险防控^[6]。穿刺部位疼痛症状的产生与加重，局部淤血、感染、静脉炎等不良反应的发生，会引起急诊输液患者的身心不适，增加其心理负担，同时还会影响患者对于静脉输液治疗的态度^[7]。

在急诊输液护理的过程中，采取人性化的护理措施。关注患者病情变化的同时，关心患者在接受诊疗、护理期间的实际体验与感受。实施各项护理操作时，应该尽可能满足患者的护理需求，提高患者的舒适度，让患者保持良好的情绪和精神状态。人性化护理的开展，需要护患之间相互信任、支持。增进护患沟通、交流，是建立良好信任关系的重要基础。护理人员需要全面了解患者的健康状况、情绪和精神状态，能够理解患者的感受，重视患者的护理需求。护理人员自身需要具备良好的专业能力和责任意识，能够娴熟、规范的进行静脉输液护理操作，严谨、精细的处理每一个护理环节，避免出现操作不当的情况，进而给予患者优质的护理服务。基于和谐、融洽的氛围，护患之间进行积极的沟通、交流。护理人员能够根据患者的实际情况，选择合适的宣教方式，

表 4：输液护理质量评价 [($\bar{x} \pm s$), min]

组别	无菌操作	疼痛控制	健康教育	风险防控与处置
观察组 (n=85)	96.43±2.07	97.28±2.40	96.95±2.71	95.94±2.98
对照组 (n=85)	91.25±3.64	92.06±3.39	91.80±3.02	92.07±3.15
t 值	11.405	11.587	11.702	8.228
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

(上接第 101 页)

3 讨论

达芬奇机器人全胃切除术围术期运用护理干预能够比常规护理更好地提升肛门排气时间、肠鸣音恢复时间指标，同时减少伤口感染、肺部感染、吻合口瘘、腹痛腹胀、静脉炎等并发症。护理干预通常根据患者的具体情况制定个性化的护理计划。这种个性化的护理能够更好地满足患者的需求，促进术后恢复。护理干预中通常包括早期康复锻炼，如呼吸功能锻炼、床上翻身、床边坐起、下床行走等。这些锻炼能够促进肠道蠕动，加速肛门排气和肠鸣音恢复，同时减少腹痛腹胀等并发症。护理干预注重并发症的预防，如定期评估伤口情况、保持管道通畅、准确记录引流液等。这些措施有助于及时发现并处理并发症，减少感染、吻合口瘘、静脉炎等的发生。护理干预中还包括心理支持，帮助患者缓解焦虑、恐惧等负面情绪。良好的心理状态有助于患者的术后恢复，提高治疗效果。围术期营养支持对于患者的恢复至关重要。

帮助患者了解静脉输液的相关知识，引导患者主动配合各项治疗、护理操作，进而改善患者的遵医行为。患者能够积极配合静脉输液治疗，可以有效提高诊疗效率。护理人员需要及时了解患者在静脉输液治疗期间的情绪变化，对其进行心理疏导。根据患者的情绪和精神状态，结合患者自身的性格特点，选择适合患者的情绪调节方式，缓解患者紧张、恐惧、不安的心情，让患者放松下来，以平和的心态接受静脉输液治疗^[8]。

综上所述，人性化护理的开展，可以有效提高急诊输液护理质量，充分保障治疗安全，改善患者的身心状态。

参考文献：

[1] 董红雨, 杜欢, 印蓉, 邓净. 人性化主动沟通及规范化巡视服务对急诊输液室护理质量的影响 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2023, 28 (03) :298-300.

[2] 代琼. 标准化人性化护理在社区门诊输液患者中的应用价值分析 [J]. 中国标准化, 2023, (10) :220-223.

[3] 谢江秀. 优质护理模式对植入式静脉输液港输液患者的护理效果分析 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (09) :1137-1140.

[4] 谢静, 乔菲, 汤瑞. 舒适护理模式对急诊输液患者自护能力和心理状态的影响 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (08) :196-198.

[5] 曹娟娟. 开展人性化护理对急诊输液患者的干预效果 [J]. 心理月刊, 2022, 17 (16) :117-119.

[6] 罗秋琴, 欧阳琴, 彭永兰. 个性化护理联合心理干预对静脉输液患者的影响分析 [J]. 心理月刊, 2022, 17 (13) :153-155.

[7] 贾园园, 英恒娅, 闫红丽. 护理风险管理在急诊静脉输液中的应用效果分析 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8 (03) :187-189.

[8] 阿衣古丽·阿巴斯, 崔世红, 郭璇. 人性化主动沟通及延续性护理在急诊输液室中的应用 [J]. 河北医药, 2022, 44(02) :310-313.

护理干预中通常包括个性化的营养方案，以满足患者的营养需求，促进伤口愈合和身体恢复。

综上所述，达芬奇机器人全胃切除术围术期运用护理干预能够更好地提升患者的术后恢复指标，减少并发症的发生，这主要得益于个性化的护理计划、早期康复锻炼、并发症预防、心理支持和营养支持等多方面的综合干预措施。

参考文献：

[1] 戴盈盈. 观察对行全胃切除术的胃癌患者实施围术期护理干预的效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(31):71+75.

[2] 孙岩, 史银玲, 谢从雪, 等. 观察对行全胃切除术的胃癌患者实施围术期护理干预的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(24):244-246.

[3] 武月娥. 胃癌全胃切除的围术期护理干预 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(35):5458-5459.