

优质护理对胃癌根治术患者不良情绪和术后并发症的影响评价

董泮靓 林彩琳^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探索优质护理对胃癌根治术患者不良情绪和术后并发症的积极影响。**方法** 择取80例胃癌根治术患者作为试验对象,通过摸球确定分组,对照组中对40例行基础护理,观察组中对40例行优质护理,分析评价护理前后不良情绪评分和术后并发症发生率。**结果** 护理前观察组焦虑、抑郁评分与对照组比较无明显差异($P>0.05$)而护理后两组评分均降低且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症(肺部感染、胃出血、吻合口瘘、胃排空延迟)发生率明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 优质护理可改善患者的不良情绪并抑制术后并发症发生,值得推广使用。

【关键词】 优质护理;胃癌根治术患者;不良情绪;术后并发症;护理影响

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415(2020)12-159-02

胃癌是一类临床高危疾病,死亡率非常高,胃癌根治术是主要治疗方法,临床疗效显著^[1]。治疗与护理相辅相成,缺一不可,故在胃癌根治术治疗中联合科学的护理模式十分必要。本文现以分析优质护理对胃癌根治术患者的护理成效,以此探究现代化护理模式的基础定位和发展方向^[2],为大幅度改善患者的不良情绪并抑制术后并发症发生提出相关的意见和建议。

1 资料和方法

1.1 基本资料

病例挑选年段:2018年1月-2019年1月。

病例一般资料:胃癌根治术患者共80例,摸球法分组。对照组:奇数号,共40例,男21,女19;年龄59-69(65.18±4.22)岁。观察组:偶数号,共40例,男20,女20;年龄60-70(65.16±4.19)岁。组间资料对比, $P>0.05$ 。

筛选标准:(1)均在本院接受护理的患者。(2)签署知情同意书的患者及其家属。

排除标准:(1)患有精神障碍和认知障碍的患者。(2)患有其他恶性疾病或家族遗传疾病的患者。

1.2 操作方法

对对照组实施基础护理,主要包括:术前信息告知、体征监测、术中护理和术后常规护理等。

对观察组实施优质护理,成立专业护理小组,详细分析患者的病情,立足围手术期优化临床护理干预措施,制定更加科学有效的优质护理方案,主要包括:(1)心理干预:绝大多数胃癌患者丧失治疗信心,对手术治疗充满恐惧和不安,易在手术前产生焦虑、抑郁等不良情绪,甚至出现不配合治疗的情况,对此,护理人员应当给予患者科学的心理护理干预,包括语言激励、行为激励、亲属劝导以及成功案例分析等方

法,使患者于手术前消除心理压力。(2)健康教育:绝大多数胃癌患者缺乏医学健康知识,出于对疾病的恐惧而盲目盲从,甚至不相信现代医学,这也非常影响其治疗依从性,对比,护理人员应当采用口头+手册宣教方式,详细讲解手术治疗过程以及注意事项,使患者认识到胃癌根治术非常安全可靠,提高治疗信心。(3)术前护理:术前主动与患者交流,询问患者的身心感受,耐心告知手术注意事项,介绍主刀医师、麻醉师的基本信息。(4)术中护理:保持手术室干净整洁,调节温度、湿度,术中进行体征检测并注意覆盖患者的隐私部位,注意防寒保暖。(5)术后护理:密切观察患者术后表现,观察引流管状态,同时做好疼痛护理,制定科学的饮食、运动计划,做好术后护理记录,积极听取患者反馈建议从而不断改进护理方案。

1.3 观察指标

(1)统计护理前后不良情绪评分,采用SAS、SDS评价量表进行评价,分值越高表示患者的焦虑、抑郁情绪越严重。

(2)统计术后并发症发生率,包括肺部感染、胃出血、吻合口瘘、胃排空延迟几个指标,术后并发症发生率=(肺部感染例数+胃出血例数+吻合口瘘例数+胃排空延迟例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

文中计数(χ^2 检验)、计量(t检验)资料用SPSS20.0软件处理, $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果分析

2.1 护理前后不良情绪评分

结果:护理前观察组焦虑、抑郁评分与对照组比较无明显差异($P>0.05$)而护理后两组评分均降低且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1:护理前后不良情绪评分 [$\bar{x} \pm s$]

| 组别 | 例数 | SAS评分(分) | | SDS评分(分) | |
|-----|----|-------------|------------|-------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 23 | 71.72±10.19 | 32.26±4.27 | 68.28±11.08 | 30.46±4.18 |
| 对照组 | 23 | 71.56±10.41 | 59.18±7.31 | 68.44±10.18 | 57.18±8.17 |
| T | - | 0.0527 | 15.2501 | 0.0510 | 13.9633 |
| P | - | 0.9582 | 0.0000 | 0.9596 | 0.0000 |

2.2 术后并发症发生率

结果:观察组术后并发症(肺部感染、胃出血、吻合口瘘、胃排空延迟)发生率明显低于对照组($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

治疗护理相辅相成缺一不可,共同促进胃癌根治术患者恢复病情,尤以临床护理为增进医患感情,提升治疗成效的必要手段,需要引起医护人员的高度重视^[3]。优质护理即由专业护理团队制定科学的护理方案,立足心理干预、健康教育、

术前护理、术中护理以及术后护理几个方面全面提升护理效果,改善患者的不良情绪并抑制术后并发症发生。具体来说:优质护理应当覆盖整个胃癌根治术治疗过程,与基础护理相比较,护理措施更加细致、科学,术前心理干预、健康教育可有效改善患者的不良情绪,降低手术心理压力并端正治疗态度,提高治疗依从性,术前护理、术中护理和术后护理措施进一步细化,术前护理中通过主动交流,拉近护患关系,重点体现护理人员对患者的人性化关怀和照顾,术中护理中以环境优化和患者关怀为重点,术后护理尽量做到细致、全面,涵盖体征检测、疼痛护理、饮食和运动干预多个方面,提升临床护理质量^[4]。

通过上述结果可以看到,相较对照组,护理后观察组心理情绪明显改善且术后并发症发生率明显降低,由此可佐证上述分析论证的科学性,说明了优质护理在临床护理工作中的应用价值,值得在临床中推广使用^[5]。综上分析可知,优质护理的施行是现代临床医学护理工作体现其人本护理理念的重要方式,胃癌根治术患者接受优质护理后,不良情绪明显改善,术后并发症发生率大幅度提升,体现了现代化护

理模式对患者无微不至的关怀和照顾,值得在临床中推广使用^[6]。

参考文献

[1] 白育英, 丁斌虎, 石学英, 等. 个体化护理干预对胃癌根治术后病人康复及生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2017, 31(013):1652-1655.
 [2] 杨琳琳. 优质护理对胃癌根治术后患者情绪并发症及护理满意度的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(019):180-181.
 [3] 李晓燕. 优质护理对胃癌根治术后患者情绪并发症及护理满意度的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(9):1281-1283.
 [4] 田敏. 优质护理对胃癌根治术患者胃肠功能及护理满意度的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, v.37(01):51-52.
 [5] 季苏楠, 范铭. 全程优质护理对妇科腹腔镜手术患者围手术期不良情绪及术后疼痛的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2018, v.41;No.229(05):210-211.
 [6] 刘萍. 术后优质护理对胃癌根治术患者胃肠功能恢复的影响 [J]. 中外医疗, 2018, v.37(24):148-149+155.

表 2: 术后并发症发生率 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 肺部感染 | 胃出血 | 吻合口瘘 | 胃排空延迟 | 术后并发症发生率 |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|------------|
| 观察组 | 40 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (2.50) | 1 (2.50) | 2 (5.00) |
| 对照组 | 40 | 3 (7.50) | 2 (5.00) | 3 (7.50) | 3 (7.50) | 11 (27.50) |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 7.4397 |
| P | - | - | - | - | - | 0.0064 |

(上接第 157 页)

在胎儿发育过程中,各种高危因素会导致体重偏低或极低、畸形、早产等现象。这种胎儿被称为高危儿。调查数据显示,高危儿占新生儿的比例高达 60%,这类婴幼儿存在肢体残疾、婴幼儿偏瘫、神经系统发育异常等问题,不仅增加了家庭的经济负担,也严重影响了婴幼儿的生长发育^[3]。目前,高危儿最常见的影响因素有窒息、早产等,其中一些症状出现不及时,会导致运动异常、软组织挛缩、关节畸形,大大增加治疗难度^[4-5]。采用康复措施对这类婴幼儿进行干预后,虽然能促进婴幼儿生活能力的局部恢复,但整体康复效果不佳。由于大脑具有再生可塑性的特点,脑损伤具有改变的可能性,如果采用有效的刺激疗法进行干预,可以促进神经细胞的功能重组和轴突再生,从而促进大脑结构的完整发育。对于高危儿,早期干预结合随访不仅能改善其神经发育,还能促进其生长发育,大大降低新生儿致残率,从而提高其生活质量^[6-7]。

该研究的成果显示实验组 NABA 神经功能评分低于对照组,生长发育情况高于对照组,家长护理满意度高于对照组,存在显著差异, $P < 0.05$ 。这说明早期干预结合高危儿随访可以改善高危儿的神经行为功能,促进其身体发育,降低致

残率。可见,早期干预结合高危儿随访具有明显的优势和价值。综上所述,高危儿实施早期干预护理效果确切,可有效促进高危儿生长发育,改善其神经行为,并提高家长满意度,值得推广。

参考文献

[1] 黄蓉. 早期护理干预对高危儿智能和运动能力发育的影响效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(36):5199-5200.
 [2] 梁敏丽, 刘美娟, 胡婷, 刘宴伟. 小儿多项高危因素的早期干预护理研究 [J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(01):156-157.
 [3] 郭亚. 高危儿实施早期护理干预的方法及优越性分析 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(03):152-153.
 [4] 金卫红. 早期护理干预用于高危儿对其运动能力及智能发育的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):269-270.
 [5] 谢亚南. 高危新生儿康复护理早期干预及随访的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(27):3871-3873.
 [6] 甘明霞, 林伟泽. 脑瘫高危儿早期干预治疗的临床效果分析 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(03):14-15.
 [7] 董梅花. 早期护理干预对高危儿智能和运动能力发育的影响研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(51):13-15.

(上接第 158 页)

理困难。为了提高疗效,降低病死率,精心的护理有重要意义。建立有规律的作息制度,注意饮食调理,了解病情加重的表现,出现病情变化时,随时复诊。患者和家属要积极配合,必须有耐心,持之以恒,这对 COPD 病人病情稳定,提高生活质量十分重要。

参考文献

[1] 谢灿茂, 周宇麒. 慢性阻塞性肺病急性加重的诊断与

治疗新进展 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(3):46-48.

[2] 张立新. 时间护理学研究 [J]. 护理研究, 2006, 20(9):2355-2357.
 [3] 刘灵, 王蓉, 张丽雯. 浅析医院感染控制中的误区 [J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(4B):61
 [4] 梅春源, 冯丽芳. 老年患者机械通气并发气胸的护理 [J]. 实用护理杂志, 2003, 19(3):7.