

胃大部切除术围术期运用系统护理干预后的效果分析

王艺璇

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨系统护理干预对于胃大部切除术患者围术期的应用效果。**方法** 采集胃大部切除术患者 120 例, 将这所有的 120 例案例作为观察对象依照奇偶数的方法分成实验组和对照组各 60 例, 对照组的 60 例患者在围手术期使用常规的护理措施进行护理, 而实验组的 60 例患者则是在围手术期使用系统护理干预措施进行护理, 而后将两组不同护理后的恢复速度指标与并发症情况进行对比和分析。**结果** 实验组在各项术后恢复时间上均少于对照组案例结果 ($p < 0.05$); 实验组术后并发症发生率显著比对照组更低 ($p < 0.05$)。**结论** 本文通过对胃大部切除术的患者在围手术期使用系统护理干预措施进行护理, 能够有效的促进患者术后的恢复, 缩短患者住院的时间, 能有助于整体并发症的缩减, 同时提升治疗疗效, 因此在实际应用中值得推广。

【关键词】 系统护理干预; 胃大部切除术; 围手术期

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-103-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

将胃大部切除术的患者 120 例研究对象, 观察采集时间为 2021 年 5 月到 2022 年 5 月期间本院接收的案例, 按照奇偶数的方法将所有案例划分为实验组和对照组两组, 每组均为 60 例患者, 对照组的 60 例患者中有男性患者: 女性患者 = 32: 28, 平均年龄 (52 ± 2.8) 岁。而实验组的患者中, 男性患者: 女性患者 = 33: 24, 平均年龄 (53 ± 3.0) 岁。两组患者基本资料经卡方检验符合有关研究的纳入标准, 同时资料上差异不明显, 具有可比性 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规的护理, 内容集中在术前与患者行沟通和交流, 并且为患者详细的讲解手术的操作过程和注意事项、在患者手术的过程当中观察患者生命体征的变化, 并且配合医生完成手术的相关操作、在术后应该观察患者生命体征的变化, 并且为患者开展常规护理内容。而实验组则在常规基础上升级为系统护理内容, 主要的内容有: 1. 术前的护理, 在患者入院以后护理人员应该详细地为患者讲解胃大部切除术的相关健康知识, 使患者能够了解手术的特点, 同时也能够为患者树立战胜疾病的信心。需要对患者的心理状况变化情况做动态评估了解, 积极主动的展开护患之间的沟通交流, 由此来达到患者负面情绪的疏导, 针对其个体情况做针对性的心理建设疏导, 减少患者由于手术治疗与疾病因素导致的焦虑、恐惧、抑郁等负面问题。能够提高患者对治疗和护理的依从性。在患者术前的 12 小时应该指导患者禁食和禁水。2. 术中的护理, 护理人员在患者手术的过程当中, 应该对患者生命体征的变化做细致的观察记录, 防控其产生风险意外, 同时做好有关配合工作让医生顺利进行手术工作的进行。3. 术后的护理, 在患者完成手术以后护理人员可以指导患者补充水和电解质, 但是应该禁食, 直到患者肛门通气以后, 可以指导患者食用清淡的饮食, 但是一定要注意摄入的量。在患者术后的 10 天, 可以为患者补充蛋白质和微量元素等; 护理人员应该根据患者的实际情况为患者制定术后的康复流程, 一般在患者麻醉复苏以后首先应该指导患者保证卧床休息, 并且禁止翻身或者进行肢体动作, 避免损坏伤口; 在患者卧床期间应该指导患者进行呼吸调节运动, 可以有效的促

进器官、组织进行疏通, 同时也能够对肺的呼吸功能进行调节; 在患者出院之前, 护理人员需要为患者进行健康宣教, 为患者详细的讲解出院后的注意事项, 并且告知患者在出院一个月以内应该减少户外的活动, 尽量在家进行休息, 同时也应该禁止一切受力的活动。护理人员还应该告知患者, 一定要观察伤口愈合的情况, 并且定期进行复查。

1.3 观察指标

在两组患者使用不同护理方法护理后, 将两组患者术后恢复时间和术后并发症的发生率进行对比和分析。(1) 两组患者术后恢复时间主要包括肠胃功能恢复时间、下床活动时间以及平均住院时间;(2) 术后并发症的情况: 切口感染、胃肠道出血、腹部不适合、高血糖。

1.4 统计学分析

所有研究数据通过 SPSS22.0 软件做统一的处理分析, 其中 ($n/\%$) 为计数资料的标注形式, 通过 χ^2 检验, $\pm$ 代表计量资料的表现形式, 通过 t 检验, $p < 0.05$ 时具有意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复时间的对比

实验组术后恢复速度明显快于对照组 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1: 两组患者术后恢复时间的对比

组别	例数	肠胃功能恢复时间 (h)	下床活动时间 (h)	平均住院时间 (d)
实验组	60	28.20 ± 3.55	40.15 ± 5.22	5.20 ± 1.40
对照组	60	50.18 ± 2.96	52.80 ± 5.04	11.05 ± 2.55
t		28.754	33.108	10.535
P		0.000	0.000	0.000

2.2 患者并发症发生率情况

实验组术后并发症为 3.33%, 显著比对照组的 23.33% 更低 ($p < 0.05$) 见表 2

3 讨论

近几年来由于我国胃癌的发病率不断的上升, 而且在临床上主要是胃癌中晚期为主。目前临床上对于胃癌主要是通过胃大部切除术进行治疗, 但是考虑到手术操作的要求以及患者术后恢复的难点, 所以对其使用有效的系统护理措施是非常重要的。相对于常规的护理措施来说, 系统护理属于临床

(下转第 106 页)

多,这一情况导致老年患者生活质量受到严重影响,使其生理和心理两个方面均需承受较重的负担^[4]。并且,受到股骨颈骨折位置特殊性的影响,股骨颈骨折的治疗难度相对较大,也不利于患者的康复^[5]。因此有必要对临床护理措施进行不断优化,以提升临床护理工作的质量,进而满足患者对于护理服务的个性化需求,并使其并发症发生率降低、负性情绪得到改善,以利于提升患者的治疗效果和生活质量^[6]。该研究中给予研究组患者应用个性化护理措施,属于新型护理模式,近几年在临床上受到了越来越多的重视,该护理模式坚持遵循“以人为本”的护理原则,重点对患者进行人性化的照料,根据患者具体情况及个人需求为患者提供护理服务,以促使患者的不良情绪得到缓解。本文研究发现,观察组患者生活质量各项评分高于对照组($P < 0.05$);观察组患者护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。说明,对老年股骨颈骨折患者实施个性化护理,可以对其生活质量与负性情绪起到改善作用,并能有效降低并发症的发生,可见个性化护理对老年股骨颈骨折患者的护理干预效果良好。

表 2: 两组患者护理后满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	35	21 (60.0)	14 (40.0)	0 (0)	0 (0)	100.0
对照组	35	18 (51.43)	11 (31.43)	5 (17.14)	0 (0)	82.86
χ^2						4.573
P						<0.05

(上接第 103 页)

上相对较新的护理形式,在实际应用中证明了其科学有效性,有助于更好的防控患者的并发症,同时也能够促进患者肠道功能的恢复情况,缩短患者下床活动的时间以及平均住院的时间,提高了患者的治疗效果,同时也促进患者的健康恢复。

综上所述,本文通过将系统护理干预应用在胃大部切除手术的围手术期全流程中,有助于患者缩减恢复时间与并发症,有助于其整体治疗疗效的提升,患者恢复情况更为理想,恢

参考文献:

- [1] 彭尹咏. 中医特色护理联合个性化护理在骨折患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32 (3): 172-173,176.
- [2] 崔豫宝, 胡均立, 黄中原, 等. 全膝关节置换围术期快速康复外科管理模式的实施 [J]. 医学食疗与健康, 2021, (12): 116-117.
- [3] 韩娅娜, 牛纪娥, 田少斌. 舒适护理在老年股骨颈骨折术后护理中的应用价值 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47 (11): 1354-1355.
- [4] 卯姣娜, 许红霞. 个性化护理在股骨颈骨折患者中的应用效果分析 [J]. 临床医学工程, 2018, 47 (11): 505-506.
- [5] 图布其格. 优质护理干预对老年股骨颈骨折患者髌关节置换术后功能恢复的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 52 (10): 134-135.
- [6] 林秀秀, 陈雪萍, 杨巧灵, 等. 个性化护理对老年股骨颈骨折患者的护理干预效果分析 [J]. 中外医疗, 2022, (2): 138-141.

复质量与效率得到明显的提升,患者反馈更好,避免不必要的矛盾纠纷。

参考文献:

- [1] 王洪玉. 临床护理路径对胃大部切除患者的临床应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 33(3):521-522.
- [2] 任娜娜, 张咏梅, 刘艾, 等. 加速康复外科护理对胃大部切除患者康复效果影响的 Meta 分析 [J]. 护理学杂志, 2021, 30(16):98-102.

表 2: 患者并发症发生率情况

组别	例数	切口感染	胃肠道出血	腹部不适合	高血糖	总发生率
实验组	50	1 (1.7%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.7%)	2 (3.33%)
对照组	50	4 (7.7%)	3 (5.00%)	5 (8.33%)	2 (3.33%)	14 (23.33%)
χ^2						5.981
P						<0.05

(上接第 104 页)

在中医治疗中认为患儿的阳气偏盛,在感染风邪后造成发热。应用耳尖放血治疗,具有疏解风热、清泻肺胃热的作用。耳尖穴在耳廓的上方,通过放血,可以疏通经络,发热解表,可以促进体温降低。在治疗中操作简单,不良反应较少。在治疗中使用优质护理措施,注意及时更换衣物,预防患者受风。

本文中 choice 小儿外感发热患者 80 例,使用耳尖放血治疗联合优质护理患者的治疗效果较高 (97.50%>80.00%),配合度较高 (92.37±1.59>83.25±1.55)、退热时间较短 (2.03±0.25<3.85±0.75),不良反应发生率较少 (5.00%<20.00%)。

综上,在小儿外感发热患儿中使用耳尖放血治疗,可缩短退热时间、提高治疗护理配合度,降低不良反应发生率。

参考文献:

- [1] 何丽琴, 张婷. 耳尖放血治疗脑出血发热患者的护理观察 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2019, 3(9):93-94.
- [2] 杨欢, 李永红. 针刺耳尖放血治疗发热患者的护理观察 [J]. 新疆中医药, 2015, 33(6):69-70.
- [3] 叶波. 中医护理模式在小儿外感发热疾病中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(10):61-64.
- [4] 任金民. 小儿推拿联合护理干预在外感发热患儿治疗中的应用及其效果观察 [J]. 健康之友, 2019(9):220-221.
- [5] 古丽玲, 梁邦翼, 张贵阳, 等. 耳穴压贴联合穴位推拿按摩干预在小儿外感发热中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(17):98-100.