

胃癌手术患者围术期采用快速康复外科理念护理的效果分析

张娟利

兰州大学第一医院肿瘤外科 730000

【摘要】目的 探讨胃癌手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 4 月至 2022 年 12 月期间接收的 106 例胃癌手术患者,随机分为常规组与优化组各 53 例,常规组运用常规护理,优化组运用快速康复外科理念护理,对比不同护理操作后患者疼痛程度、手术指标情况。**结果** 优化组在肛门排气时间、术后进食时间、术后下床活动时间、住院时间等指标上,各项明显少于常规组 ($p < 0.05$);优化组在术后疼痛程度上,各时间点的评分明显低于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 胃癌手术患者围术期采用快速康复外科理念护理,可以有效的加快其康复速度,减少患者疼痛程度,整体情况更好。

【关键词】 胃癌手术;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】 2095-9753 (2023) 07-130-02

在国内,越来越多的医疗机构开始采用快速康复外科理念护理来管理胃癌手术患者的围术期护理。一些大型综合医院和专科医院已经建立了快速康复外科中心或团队,专门负责胃癌手术患者的围术期护理。这些医疗机构通过多学科团队合作、个性化护理计划和综合性的康复措施,取得了良好的效果。在国外,快速康复外科理念护理也被广泛应用于胃癌手术患者的围术期护理。一些国际知名的医疗机构和学术团队已经开展了相关的研究和实践,并取得了显著的成果。这些研究表明,快速康复外科理念护理可以显著缩短住院时间、减少并发症发生率,并提高患者的生活质量。本文采集 106 例胃癌手术患者,分析运用快速康复外科理念护理后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 4 月至 2022 年 12 月期间接收的 106 例胃癌手术患者,随机分为常规组与优化组各 53 例。常规组中,男:女=28:25;年龄从 42~68 岁,平均 (58.29 ± 4.72) 岁;手术方式中,全胃切除术为 9 例,胃癌根治术胃 44 例;优化组中,男:女=31:22;年龄从 43~69 岁,平均 (57.16 ± 4.45) 岁;手术方式中,全胃切除术为 13 例,胃癌根治术胃 40 例;两组患者在基本年龄、性别、手术方式上均没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理,优化组运用快速康复外科理念护理,具体如下:(1)术前准备和教育:护士需要与患者进行术前准备和教育,包括禁食、排便清洁等。同时,护士还需要向患者详细解释手术的目的、过程和术后恢复情况,提供必要的心理支持和安慰。(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。(6)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

对比不同护理操作后患者疼痛程度、手术指标情况。疼痛程度主要运用 VAS 评分,评分越低情况越好。手术指标主要集中在肛门排气时间、术后进食时间、术后下床活动时间、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 各组患者术后疼痛程度情况

见表 1,优化组在术后疼痛程度上,各时间点的评分明显低于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者术后疼痛程度结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后 1 天	术后 2 天	术后 3 天	术后 4 天
优化组	4.28 ± 1.09	3.67 ± 0.87	2.15 ± 0.76	1.56 ± 0.73
常规组	5.74 ± 1.48	4.58 ± 0.95	3.36 ± 0.83	2.47 ± 0.82

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者术后恢复速度情况

见表 2,优化组在肛门排气时间、术后进食时间、术后下床活动时间、住院时间等指标上,各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者术后恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	肛门排气 时间	术后进食 时间	术后下床 活动时间	住院 时间
优化组	1.94 ± 0.54	1.34 ± 0.68	2.09 ± 0.76	7.54 ± 3.41
常规组	3.27 ± 0.75	4.11 ± 1.34	3.58 ± 1.18	10.58 ± 3.21

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胃癌手术患者围术期采用快速康复外科理念护理,可以达到缩短肛门排气时间、术后进食时间、术后下床活动时间

(下转第 133 页)

当前,我国高血脂、肥胖、糖尿病、高血压等疾病患者数量不断增多,肾脏病患者数量增多,随着病程延长,引起终末期肾脏病,需实施肾脏替代治疗。临床常见替代治疗方法为血液透析,延长肾脏病患者生存时间,促使生活质量有效提高^[2]。终末期肾病患者使用血液透析治疗时,伴随多种并发症,且具有较高死亡率,与正常人相比,生活质量降低。针对血液透析患者实施人性化护理干预,针对疾病特征、患者身体状态等进行护理,包括心理护理、并发症护理、健康教育等,具有全面性、规范性等优点,结合患者实际情况制定护理方案,针对性给予透析前护理、特殊处理等,密切关注患者的身体反应、皮肤情况,短时间中发现异常,采取措施进行处理,预防并发症^[3]。本次研究中,研究组血流量、导管留置时间均优于对照组,差异 $P<0.05$,有统计学意义。研究组并发症发生率低于对照组,差异 $P<0.05$,有统计学意义。人性化护理干预属于预先控制护理模式,针对可能存在的不良事件实施预防管理,降低不良事件发生率。人性化护理干预重视预防大于治疗,强调防患于未然,合理利用资源,

对执行后情况进行探讨,明确治疗方案,继而改善不足之处,达到预防目的^[4]。本研究结果可见,研究组患者家属护理满意度高于对照组,差异 $P<0.05$,表明人性化护理干预能够提高患者家属的护理满意度。

综述所述,血液净化患者在深静脉留置导管中实施人性化护理干预,可预防并发症,得到患者家属的满意评价,护理效果显著。

参考文献:

- [1] 李琦.人性化护理干预对接受血液净化治疗的尿毒症患者护理效果分析[J].2021.
- [2] 陈需需.人性化护理干预对接受血液净化治疗的尿毒症患者护理效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):2.
- [3] 邵莉.人性化护理干预对接受血液净化治疗的尿毒症患者的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020.
- [4] 宁婷.人性化护理干预对接受血液净化治疗的尿毒症患者护理效果观察[J].2020.

(上接第130页)

和住院时间的效果。这主要归因于以下几个原因,体现了该护理的一些优势:快速康复外科理念护理强调多学科团队合作,包括外科医生、护士、麻醉师、康复师、营养师等。这些专业人员共同制定和执行个性化的护理计划,综合考虑患者的全面需求,从术前到术后的各个环节进行全面管理。在快速康复外科理念护理中,术前准备和教育非常重要。患者会接受术前教育,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术后进食时间。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,同时也有助于尽早恢复进食和下床活动。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。通过多学科团队合作,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,以提高患者的康复效果。

总而言之,胃癌手术患者围术期采用快速康复外科理念护理,可以有效的加快其康复速度,减少患者疼痛程度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 张珍珍,刘永敏.快速康复外科护理在胃癌围术期患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(18):166-168.
- [2] 李斯博,黄澜.快速康复外科理念对腹腔镜胃癌根治术患者术后康复及围术期应激指标的影响[J].中国医药导报,2021,18(02):90-93+97.
- [3] 唐梦娟,贾葵,陆珍珍等.快速康复外科理念在胃癌不同术式患者围术期护理中的应用[J].蛇志,2020,32(04):478-481.

(上接第131页)

后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表2:各组患者心理评分结果($\bar{x}\pm s$,分)

分组	SAS	SDS
观察组	31.57±4.28	30.17±3.65
对照组	42.56±5.37	41.76±4.29

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

对于失眠症患者而言,睡眠质量的改善在一定程度上依托于患者习惯与意识的改变。需要培养良好的睡眠行为习惯,避免不当习惯对睡眠构成干扰。在护理工作中,护理人员自身也需要培养多样化的能力,能针对患者个体情况做对应引导,提升有关护理工作执行的有效性。好的护理方案,也需要护理人员有配套的护理执行力才能落到实处。

总而言之,失眠症患者中运用睡眠护理干预后,可以有效地改善其睡眠质量,同时改善其负面情绪,整体身心体验感受更好。

参考文献:

- [1] 李裕娴.睡眠护理干预在妇女失眠症患者中的应用效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(12):2160-2162.
- [2] 吴伟风,宗薇,赵悠.失眠症患者实施睡眠护理干预的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(34):143.
- [3] 赵明英.心理护理联合睡眠干预对脑外伤并发失眠症患者睡眠质量及焦虑情绪的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(10):1772-1773.
- [4] 曲娟娟.探讨护理干预对围绝经期妇女失眠症患者睡眠质量及生活质量的影响[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(6):94,104.