

腹腔镜胃癌根治术采用快速康复外科理念护理的效果分析

高淑艳

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨腹腔镜胃癌根治术采用快速康复外科理念护理的效果。**方法** 采集本院2021年9月至2022年5月期间接收的96例腹腔镜胃癌根治术患者,随机分为常规组与优化组各48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,分析不同护理操作后患者手术创伤与恢复速度、护理满意度情况。**结果** 优化组在术中出血量、手术时间、术后引流量、胃肠功能恢复时间等上,各项明显少于常规组($p < 0.05$);优化组护理满意度为93.75%,常规组为77.08%($p < 0.05$)。**结论** 腹腔镜胃癌根治术采用快速康复外科理念护理,可以有效的加快其手术治疗恢复速度,减少手术创伤,提升患者护理满意度,整体情况更好。

【关键词】 腹腔镜胃癌根治术;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) 09-108-02

腹腔镜胃癌根治术采用快速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)理念护理在目前的应用情况逐渐增多,但仍面临一些操作困难。快速康复外科护理需要多学科团队的合作和沟通。然而,在一些情况下,护理团队可能存在沟通不畅、角色不清等问题,影响快速康复外科护理的执行。为了防控这个问题,护理人员应加强团队成员之间的沟通和协作,明确各自的角色和职责,建立良好的沟通机制,以确保护理措施的顺利实施。可以定期召开团队会议,分享经验和解决问题,加强团队合作。本文采集96例腹腔镜胃癌根治术患者,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9月至2022年5月期间接收的96例腹腔镜胃癌根治术患者,随机分为常规组与优化组各48例。常规组中,男:女=26:22;年龄从65岁至81岁,平均(78.29±4.71)岁;基础疾病上,高血压为13例,冠心病为7例,糖尿病为8例;优化组中,男:女=29:19;年龄从64岁至83岁,平均(77.15±3.65)岁;基础疾病上,高血压为12例,冠心病为8例,糖尿病为7例;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

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:教育和信息共享,向患者提供关于手术过程、术后恢复和期望效果的教育,确保患者和家属了解并参与护理计划。营养评估和优化,进行患者的营养评估,根据需要制定个性化的营养支持计划,以提高手术前的营养状况。减少术前禁食时间,缩短术前禁食时间,以减轻术后的代谢紊乱和营养不良。(2)术中管理:采用局部麻醉或神经阻滞等技术,减少全身麻醉的使用,降低术后恢复时间和并发症的风险。通过精确计算和监测术中液体需求,避免过度液体负荷,减少术后水肿和肺部并发症的发生。采用主动保暖措施,如加热毯、温暖的输液液体等,以防止术中低体温和寒战的发生。(3)术后护理:鼓励患者尽早恢复进食,从液体逐渐过渡到固体食物,以促进肠道功能的恢复。鼓励患者尽早下床行走,进行早期康复活动,促进血液循环和肺功能的恢复。采用多模式镇痛策略,包括局部麻醉、镇

痛药物和非药物疼痛管理方法,以减轻术后疼痛,促进早期行动和康复。根据患者的液体需求和监测结果,进行精确的液体管理,避免过度液体负荷和脱水的发生。制定早期出院计划,包括术后恢复的评估和患者和家属的教育,以便患者能够尽早回家并继续康复。(4)团队协作和沟通:建立多学科团队,包括外科医生、麻醉师、护士、营养师等,共同制定和执行快速康复外科护理计划。加强团队成员之间的沟通和协作,确保护理措施的顺利实施和患者的全面护理。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者手术创伤与恢复速度、护理满意度情况。手术指标观察术中出血量、手术时间、术后引流量、胃肠功能恢复时间等指标。护理满意度为很满意与基本满意的比例之和。

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 患者护理满意度情况

见表1所示,优化组护理满意度为93.75%,常规组为77.08%($p < 0.05$)。

表1:患者护理满意度评估结果[n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理满意度
优化组	48	32 (66.67)	13 (27.08)	3 (6.25)	93.75%
常规组	48	23 (47.92)	14 (29.17)	11 (22.92)	77.08%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表2,优化组在术中出血量、手术时间、术后引流量、胃肠功能恢复时间等上,各项明显少于常规组($p < 0.05$)。

表2:各组患者救治恢复速度结果($\bar{x} \pm s$)

分组	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后引流量 (d)	胃肠功能恢复时间 (d)
优化组	45.15±8.49	45.43±5.59	32.72±5.11	2.43±0.49
常规组	87.46±11.24	71.64±8.24	54.57±5.29	4.34±0.68

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

快速康复外科护理需要患者和家属的理解和配合。然而,

在某些情况下,患者和家属可能对快速康复外科护理的原理和方法缺乏了解,或者存在文化、语言等障碍^[1]。为了防控这个问题,护理人员应与患者和家属进行有效的沟通,提供清晰的解释和指导,以促进他们的理解和配合。可以使用简单明了的语言解释快速康复外科护理的目的和好处,并回答他们的疑问和担忧。在一些医疗机构或地区,可能存在护理资源和设备的限制,如缺乏先进的监测设备、康复设备等。为了防控这个问题,护理人员需要充分利用现有的资源,灵活应用快速康复外科护理的原则和方法^[2]。他们可以通过合理的时间安排、合作团队的支持和创新的方法,提供最佳的护理服务。同时,可以与医疗机构的管理层沟通,争取更多的资源和设备支持。快速康复外科护理需要护理人员具备相关的知识和技能。在一些情况下,护理人员可能缺乏相关的培训和教育,导致快速康复外科护理的执行受到限制^[3]。为了防控这个问题,护理人员可以积极参与相关的培训和学习机会,提高自身的专业水平。同时,医疗机构应提供持续的教育支持,鼓励护理人员参与学术研究和知识分享。快速康复外科护理需要进行护理质量评估和改进。然而,在一些情况

(上接第106页)

理人员进行沟通,共同制定术准备的标准化流程^[2]。(3)不严格的无菌操作:手术室环境和操作过程中的无菌操作不严格,增加感染的风险。护士应严格遵守无菌操作的原则和要求,包括正确的手卫生、穿戴无菌手套和口罩、正确使用无菌器械等。定期进行无菌操作的培训和评估,提高无菌操作的质量^[3]。(4)不合理的疼痛管理:疼痛管理不充分或药物使用不当,导致术后疼痛程度较高。护士应进行全面地疼痛评估,根据患者的疼痛程度和特点制定个性化的疼痛管理方案。合理选择疼痛药物和非药物治疗方法,定期评估疼痛效果并及时调整治疗方案。(5)不及时的术后护理和随访:术后护理和随访不及时或不全面,影响患者的康复和治疗效果。护士应及时进行术后护理和观察,监测患者的生命体征和术后症状,及时处理并发症和不适。定期进行术后随访,评估患者

(上接第107页)

3 讨论

在新生儿黄疸护理中运用综合护理干预时,可能会遇到一些执行问题。以下是一些常见的执行问题以及应对方法:(1)护理人员的知识不足:护理人员可能对新生儿黄疸的护理不够了解,或者对综合护理干预的具体内容和操作流程不清楚^[1]。解决这个问题的方法是提供相关的培训和教育,确保护理人员具备必要的知识和技能。(2)沟通不畅:在综合护理干预中,护理人员需要与家属和其他医疗团队成员进行有效的沟通和协作。沟通不畅可能导致信息传递不准确或理解不一致。为了解决这个问题,护理人员应注重沟通技巧的培养,确保信息的准确传递和理解^[2]。(3)家属的理解和配合问题:家属可能对综合护理干预的重要性和操作方法存在疑虑或误解,导致配合度不高。护理人员应与家属进行有效的沟通,解释综合护理干预的目的和好处,并提供必要的教育和指导。(4)护理计划的个性化问题:每个新生儿的黄疸情况可能不同,需要制定个性化的护理计划。护理人员应根据新生儿的具体情况和医生的指导制定相应的护理计划,确保综合护理干预的有效性和适应性^[3]。(5)护理记录和评估的不完整:综合

下,护理质量评估和改进的过程可能存在困难,如数据收集和分析的困难、评估工具的选择等。为了防控这个问题,护理人员可以与质量管理部门合作,共同制定评估工具和流程,确保护理质量的监测和改进。可以利用电子病历系统和质量指标来收集和分析数据,以便更好地评估和改进护理质量。

总而言之,腹腔镜胃癌根治术采用快速康复外科理念护理,可以有效的加快其手术治疗恢复速度,减少手术创伤,提升患者护理满意度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 岳珊珊.以快速康复外科理念为指导的前移护理对腹腔镜辅助下远端胃癌D2根治术患者并发症发生率的影响观察[J].黑龙江医学,2023,47(2):202-205.
- [2] 王迎春,张星.基于快速康复外科理念的医护一体化护理干预对腹腔镜胃癌根治术患者术后恢复及并发症发生率的影响[J].临床医学工程,2022,29(1):85-86.
- [3] 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(2):90-93,97.

的康复情况和生活质量,提供必要的康复指导和支持。

总而言之,低温等离子射频消融术治疗腺样体肥大患者中运用优质护理,可以有效地减少术后并发症,加快手术治疗恢复速度,减少术后疼痛感,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 黄和弟,莫衬章,周莉,等.围手术期优质护理在低温等离子射频消融术治疗腺样体肥大患儿中的应用效果分析[J].健康必读,2021(11):95.
- [2] 谢慧彬,丘宇慧,黎嘉欣.围手术期优质护理在低温等离子射频消融术治疗腺样体肥大患儿中的应用效果[J].医学食疗与健康,2021,19(24):142,146.
- [3] 赵凤丽,李观权,莫衬章,等.围手术期优质护理在低温等离子射频消融术治疗腺样体肥大患儿中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(7):109-110.

护理干预需要进行全面的护理记录和评估,以便及时发现问题和调整护理措施。护理人员应确保护理记录和评估的完整性和准确性,避免遗漏重要信息。(5)护理团队的协作问题:综合护理干预需要护理团队的协作和配合。如果护理团队之间的协作不够紧密或沟通不畅,可能会影响综合护理干预的执行效果。护理人员应加强团队合作意识,建立良好的沟通和协作机制。

总而言之,新生儿黄疸护理中运用综合护理干预可以有效提升整体恢复质量,减少恢复过程中的不良问题。

参考文献:

- [1] 李艳梅.精细化护理干预在新生儿黄疸护理中的应用及对血清胆红素、黄疸消退时间的影响观察[J].中国医药指南,2023,21(21):155-157.
- [2] 许丹萍,叶严丽.基于思维导图模式的护理干预对新生儿黄疸患儿体格发育、睡眠质量的影响[J].中国医药科学,2023,13(11):145-148.
- [3] 古色华,谢薇,黄振琼等.新生儿黄疸光照疗法综合护理干预的研究进展[J].全科护理,2023,21(07):947-950.