

胃癌患者围术期采用专科护理干预的效果分析

肖玉梅 罗晓玲

兰州大学第二医院 730000

【摘要】目的 探讨胃癌患者围术期采用专科护理干预的效果。**方法** 采集本院 2021 年 5 月至 2022 年 12 月期间接收的 102 例胃癌手术患者, 随机分为常规组与优化组各 51 例, 常规组运用常规护理, 优化组采用专科护理干预, 分析不同护理操作后患者术后疼痛感、护理满意度情况。**结果** 优化组在术后 VAS 评分上, 各时间点明显低于常规组 ($p < 0.05$); 患者护理满意度为 96.08%, 常规组为 74.51% ($p < 0.05$)。**结论** 胃癌患者围术期采用专科护理干预, 可以有效的减少有关疼痛感, 提升患者护理满意度, 整体情况更好。

【关键词】 胃癌; 围术期; 专科护理干预; 效果**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 09-110-02

随着医学科学的进步和护理理念的不断更新, 专科护理逐渐成为临床护理的重要组成部分。专科护理强调针对特定疾病或特定患者群体的护理干预, 以提供更加个体化、专业化和综合化的护理服务。胃癌是全球范围内常见的恶性肿瘤之一, 尤其在亚洲地区发病率较高。胃癌手术是胃癌治疗的主要方式之一, 围手术期的护理对患者的康复和生存质量具有重要意义。胃癌手术后, 患者可能面临术后疼痛、伤口感染、液体平衡紊乱、导管相关并发症等问题。这些并发症的发生可能会延长患者的住院时间, 增加治疗成本, 并对患者的康复产生不良影响。胃癌患者围手术期的护理需要因人而异, 根据患者的病情、手术方式和个体差异, 制定个体化的护理方案。专科护理的应用可以更好地满足患者的个体化护理需求, 提供更加精细化和全面化的护理服务。随着医疗质量和患者满意度的重视, 专科护理的应用逐渐受到关注。专科护理干预的目的是提高护理质量, 减少并发症的发生, 提升患者的满意度和生活质量。本文采集 102 例胃癌手术患者, 分析运用专科护理干预后的效果分析, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 5 月至 2022 年 12 月期间接收的 102 例胃癌手术患者, 随机分为常规组与优化组各 51 例。常规组中, 男:女=27:24; 年龄从 45~78 岁, 平均 (54.72 ± 4.09) 岁; 优化组中, 男:女=31:20; 年龄从 45~75 岁, 平均 (55.15 ± 3.45) 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

常规组运用常规护理, 优化组采用专科护理干预, 具体如下: (1) 术前准备: 与患者进行详细的术前教育, 解释手术过程、术后护理和康复计划, 提供必要的心理支持。协助患者进行术前检查和评估, 确保患者身体状况适宜手术。(2) 术后疼痛管理: 根据患者的疼痛程度和个体差异, 制定个体化的镇痛方案, 包括药物镇痛和非药物镇痛措施。定期评估患者的疼痛程度和镇痛效果, 及时调整镇痛方案。提供疼痛教育, 教授患者使用疼痛评估工具和正确使用镇痛药物。(3) 导管护理: 监测患者的生命体征, 包括血压、心率、呼吸等, 及时发现和处理异常情况。管理胃管和尿管, 保持通畅, 定期清洁和更换。(4) 伤口护理: 定期观察伤口情况, 及时发现并处理伤口感染、渗液等问题。按照医嘱进行伤口换药,

保持伤口清洁和干燥。(5) 液体管理: 监测患者的液体平衡, 根据医嘱进行静脉输液或口服液体补充。定期测量患者的体重, 评估液体平衡情况。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者术后疼痛感、护理满意度情况。疼痛感主要运用 VAS 评分, 评分越低情况越好。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

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, 患者护理满意度为 96.08%, 常规组为 74.51% ($p < 0.05$)。

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	51	34 (66.67)	15 (29.41)	2 (3.92)	96.08%
常规组	51	22 (43.14)	15 (31.37)	13 (25.49)	74.51%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者术后 VAS 评分情况

见表 2, 优化组在术后 VAS 评分上, 各时间点明显低于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者术后 VAS 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后 12h	术后 1 天	术后 2 天
优化组	2.55 ± 0.42	2.53 ± 0.36	2.41 ± 0.24
常规组	3.41 ± 0.57	3.04 ± 0.25	2.98 ± 0.31

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

通过以上护理干预, 可以改善胃癌患者术后疼痛感, 提升护理满意度, 其原因在于, 根据患者的疼痛程度和个体差异, 制定个体化的镇痛方案, 确保患者的疼痛得到充分控制。定期评估患者的疼痛程度和镇痛效果, 及时调整镇痛方案, 确保疼痛得到有效控制^[1]。提供安静、舒适的病房环境, 减少噪音和光线刺激, 为患者提供良好的休息环境。与患者进行积极的沟通和交流, 提供心理支持和教育, 帮助患者缓解焦虑和紧张情绪, 增强对康复的信心。定期观察伤口情况, 及时处

(下转第 113 页)

见表2,研究组的各产程时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

产妇分娩是一个非常漫长的过程,分娩过程中涉及了多个环节,在各环节中都有着许多不安全因素,可能影响分娩的顺利进行,甚至有可能危及母婴的生命安全,因此临床需要为产妇加强产房的护理安全管理^[2]。而导致产妇在分娩期间面临风险的原因主要有护理人员专业能力不足、操作不规范、产科制度不健全、产妇及其家属因不了解分娩而产生的不认同,等等,这些原因无疑会增加产妇发生风险的几率^[3]。本文中对对照组实施的常规护理其工作重点在于促进分娩,无法针对以上原因进行相应的干预,因此产妇可能会选择不适宜的分娩方式,各产程时间也会有所延长^[4]。而研究组采取的产房护理安全管理者可以通过建立专门的护理团队来使护理变得更加规范化和系统化,其要求文书书写规范、定期为护理人员进行培训,则能使产科护理变得更加有序,同时还可以提高护理人员的专业水平;此外,其对产房环境提出了更高的要求,可以降低感染等并发症的发生风险,其对医护人员的与产妇的交流提出了较高的要求,对产妇及其家属进行了分娩知识的健康宣教,无疑可以降低纠纷的发生风险;最后其为产妇提供了产后指导,则可以进一步预防并发症的

发生,使产妇更好地适应新身份,最终使产妇的身心状态获得显著改善^[5]。见结果,研究组的自然分娩率(94%)高于对照组(74%),剖宫产率(5%)低于对照组(25%),各产程时间均短于对照组($P < 0.05$),无疑证明了产房护理安全管理给产妇分娩情况带来的积极影响。

综上所述,临床应为产妇积极开展产房护理安全管理,以使其选择适合的分娩方式,加快其产程进展。

参考文献:

- [1] 邹妙玲,卢夏芬,张卓玲,等.产房护理安全管理在产妇分娩中的临床应用[J].中国卫生标准管理,2022,13(05):183-187.
- [2] 董尚妹,平燕.施行责任助产在产房护理中的价值及其对产妇分娩时间的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(02):29-32.
- [3] 曾秀花.产房护理安全管理在产妇分娩中的应用[J].心理月刊,2020,15(16):152.
- [4] 马雨鸿.产房护理安全管理在产妇分娩中的应用研究[J].心理月刊,2020,15(11):126.
- [5] 梁秉伟.产房护理安全管理在产妇分娩中的应用效果及对护理满意度的影响研究[J].中国卫生产业,2020,17(06):55-57.

(上接第110页)

理伤口问题,预防感染和并发症的发生。定期清洁和更换胃管和尿管,保持通畅,减少感染和其他并发症的风险^[2]。

在胃癌患者围术期采用专科护理干预时,可能会遇到以下困难:专科护理需要护士具备专业的知识和技能,了解胃癌的病理生理特点、手术过程和术后护理要点。这对护士的专业素养和专科培训提出了较高的要求。专科护理需要有足够的专科护理人员设备资源支持^[3]。然而,由于医疗资源分配不均,有些医疗机构可能存在人力和资源不足的问题,限制了专科护理的实施。癌患者围术期的护理需求因人而异,每个患者的病情、手术方式和康复进程都有所不同。因此,提供个体化的专科护理需要护士具备较强的观察力和判断力,能够根据患者的实际情况进行调整和优化。

为了克服这些困难,医疗机构可以为护士提供专科培训和继续教育机会,提高护士的专业知识和技能水平,使其

能够胜任专科护理工作。建立多学科团队,包括医生、护士、康复师等,共同制定和实施专科护理方案。通过团队合作,可以充分利用各专业的优势,提供全面的护理服务。

总而言之,胃癌患者围术期采用专科护理干预,可以有效减少有关疼痛感,提升患者护理满意度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 熊伟昕,陈健琛.预康复下术前营养干预对无营养不良风险胃癌患者围手术期营养状况和术后康复的影响研究[J].消化肿瘤杂志(电子版),2022,14(2):215-218.
- [2] 李娟,程闯,胡凯,等.计划行为理论干预预防胃癌根治术后患者下肢DVT效果观察[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):103-106.
- [3] 王科润,吕宛颖,刘盼.系统化整体护理在腹腔镜胃癌根治术围手术期护理中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(7):138-142.

(上接第111页)

能够在一定程度上满足患者的护理需求,但由于护理内容浅显,因此护理效果并不理想。

语言沟通以及心理护理是现阶段精神病患者护理过程中的重要组成内容,通过语言沟通能够进一步增强患者疾病认知,提高患者交流沟通能力,通过心理护理能够进一步减少患者负面情绪,使患者生存质量得到提高^[3]。分析此次研究结果,研究组交流沟通能力(身体/关系/资讯交换)评分高于对照组,心理社会、症状/药物维度、动力/精力评分低于对照组($P < 0.05$)。主要是由于在交流沟通过程中,护理人员通过技巧性沟通,能够进一步引导患者了解自身病情以及危害性,知晓治疗的方法,使患者能够积极配合治疗,同时提高患者交流水平。为患者实施心理护理过程中,能够针对患者负面情绪进行宣泄,使其能够以正常心态进行自身

治疗,在一定程度上能够改善患者认知水平的同时,提高患者康复效果。

综上所述,精神病患者实施语言沟通,同时配合心理护理,可对患者负面情绪进行改善,值得实施。

参考文献:

- [1] 叶佳,万敏,徐金容等.基于自我表露的健康教育在老年住院精神分裂症患者心理护理中的应用观察[J].山西医药杂志,2021,50(1):141-143.
- [2] 张雷萍,赵勇,何琴.3R强化护理在老年精神病患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2023,27(8):76-79.
- [3] 贺光春,米莉,李飞等.强化式心理干预联合技巧性语言沟通对康复期精神分裂症患者认知、沟通及生活质量的影响[J].川北医学院学报,2021,36(10):1395-1398.