

## 精准症状干预在胃肠肿瘤外科护理的加速康复研究

周晓云, 季实红

金湖县人民医院 江苏淮安

**【摘要】目的** 探究在胃肠肿瘤外科护理中施行精准症状干预后取得了怎样的效果。**方法** 从 2023 年 1 月~2023 年 12 月中选择入院手术的患者为对象, 合计 80 例, 均实施胃肠肿瘤手术, 通过信封盲抽方法展开分组, 均有 40 例。其中观察组采取精准症状干预模式, 对照组采取常规护理干预模式。收集并对比组间患者的加速康复护理价值。**结果** 观察组各项恢复指标数据均是低于对照组的; 分组治疗后, BIM、AIB 数值则是观察组更高; PG-SGA 则是观察组更低,  $P < 0.05$ , 有临床比较价值。**结论** 面对胃肠肿瘤发病率不断上升的现实, 从精准症状干预方面入手加强护理干预工作, 以此为胃肠肿瘤患者提供更好的医疗服务和护理支持, 帮其尽早地恢复身体健康。

**【关键词】** 精准症状干预; 胃肠肿瘤外科护理; 加速康复

**【收稿日期】** 2024 年 4 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240249

### Study on accelerated rehabilitation of surgical nursing of gastrointestinal tumor with precise symptom intervention

Xiaoyun Zhou, Shihong Ji

Jinhu County People's Hospital, Huai'an, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the effect of precise symptom intervention in the surgical care of gastrointestinal cancer. **Methods** From January 2023 to December 2023, hospitalized patients were selected for surgery, with a total of 80 cases, all of which underwent gastrointestinal tumor surgery, and the group was started by envelope blind extraction method, with 40 cases. The observation group adopted the precise symptom intervention mode, and the control group adopted the routine nursing intervention mode. Collect and compare the value of accelerated rehabilitation care of patients between groups. **Results** The observation group was lower than the control group; BIM and AIB were higher in the observation group; PG-SGA was lower in the observation group,  $P < 0.05$ , with clinical comparative value. **Conclusion** In the face of the reality of increasing incidence of gastrointestinal tumors, nursing intervention should be strengthened from the aspect of precise symptom intervention, so as to provide better medical services and nursing support for patients with gastrointestinal tumors and help them recover their health as soon as possible.

**【Keywords】** Precision symptom intervention; Surgical care for gastrointestinal tumors; Accelerated rehabilitation

胃肠肿瘤现今的发病率显著增高, 患病后, 机体的胃肠道功能往往受到不同程度的损害, 导致进食量减少, 营养吸收不良, 严重的则会合并其他脏器损伤, 进一步增加了治疗的难度和复杂性<sup>[1-2]</sup>。手术是目前临床治疗胃肠肿瘤的主要手段, 通过切除肿瘤组织, 可以有效减轻病情, 提高患者的生存质量, 但手术毕竟是一种创伤性治疗方式, 术后患者容易发生切口感染、吻合口瘘等并发症, 这不仅增加了患者的痛苦, 还可能影响机体的康复速度。为此需选择针对性较高的护理干预措

施, 帮助患者恢复健康, 而精准症状干预下加速康复模式则是新型护理方式的一种, 以此满足患者的生理、心理需求, 继而为患者提供全方位的关怀和照顾。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

从 2023 年 1 月~2023 年 12 月中选择入院手术的患者为对象, 合计 80 例, 均实施胃肠肿瘤手术, 通过信封盲抽方法展开分组, 均有 40 例。其中观察组性别: 男、女 18 例, 22 例, 最小年龄 55 岁, 最大 82 岁, 均

数(68.50±13.00)岁,胃癌疾病10例,直肠癌疾病21例,结肠癌疾病9例。对照组性别:男、女25例,15例,最小年龄56岁,最大82岁,均数(69.00±12.50)岁,胃癌疾病12例,直肠癌疾病20例,结肠癌疾病8例。对比2组患者年龄、性别等数据均无差异性, $P>0.05$ 。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组护理方法

本组患者以传统的护理干预方法为主,侧重点为:在护理过程中,包括但不限于心率、血压、呼吸频率、体温等指标,从而确保患者的生命。

在护理过程中,还需要遵医嘱给予患者抗炎、止痛治疗;在手术后,患者往往会因为手术创伤而感到疼痛,而炎症反应也是常见的生理反应;通过给予适量的抗炎药物和止痛药物,可以有效地减轻患者的痛苦,促进伤口的愈合。

在手术后,一旦通气功能恢复,此时则需将胃管拔除,患者此时也能够开始饮水、进食,同时护理人员会密切观察患者是否有口漏和输尿管损伤的迹象,若是无并发症,则需将引流管、导尿管均拔除。

### 1.2.2 观察组护理方法

本组患者在对照组基础上实施精准症状干预下的加速康复护理措施,侧重点为:

术前:护理人员需要多与患者沟通,了解他们的心理状态和需求,进而有针对性地实施心理护理,帮助病人缓解焦虑和恐惧,增强他们的信心和勇气,同时针对患者需求展开个性化心理护理,并需要进行详细的宣教工作,从详细介绍手术计划开始,让患者能对手术有一个全面的了解,从而积极配合医疗团队的工作。

饮食营养加速护理干预,患者术后的胃肠功能相对较弱,因此选择如米粥、炖蛋等软烂、易消化的食物是非常合适的,以此满足身体对能量的需求,还可以减轻胃肠的负担,避免术后消化不良等问题的发生。对于进食时机而言,当患者的腹胀、腹痛等体征得到明显缓解,并且出现饥饿感时,这通常意味着病情正在向好的方向发展,因而在病程的第3至5天,医生会建议患者开始进食,并逐步停止肠外营养支持,减少补液量。在刚开始进食时,医生会推荐患者先尝试一些易于消化和吸收的流质食物,如白稀粥、蔬菜汤、蛋花汤等。当患者完全适应半流质食物,且没有任何不适症状时,会逐渐转为常规饮食。

疼痛症状加速康复护理干预,疼痛护理不仅仅是简单止痛药物治疗,还可以通过更多方法进行干预,止

痛核心思想为:在疼痛发生之前,可以通过一系列措施进行干预,以此尽可能使患者处于低痛、或者是无痛状态。当患者麻醉消退、意识清醒之后,需客观地、准确地描述自己的疼痛感受,以此才能更准确地了解患者的疼痛状况,从而制定出更为精准的治疗方案。对疼痛严重的患者,可以在医嘱指导下接受药物治疗,包括药物注射或口服药物,以确保患者的安全和治疗效果。

### 1.3 观察指标

术后恢复指标记录,首次排气时间,进食以及排便时间三项,记录并计算统计学数据。

营养状况评估:①体重指数(BMI),人体成分分析仪可以准确测量BMI,其计算公式为体重(千克)除以身高(米)的平方,标准范围是:BM处于18.5以下,则认为体重不足;处于18.5~24.9则是正常范围;处于25.0~29.9之间则是超重范围;超过30.0以上则是肥胖。②血清白蛋白(ALB),借助检验科生化组血清检测仪、配套强生检测试剂可以准确测量血清白蛋白水平,血清白蛋白水平的变化可以反映个体的营养状况,尤其是蛋白质摄入和吸收情况;正常范围标准:35~55 g/L,即血清白蛋白水平低于35 g/L时,可能表示个体存在营养不良或蛋白质摄入不足。③患者自评-医护人员评估(PG-SGA),含有患者自评部分和医护人员评估部分,其中患者自评部分涉及体重、摄食情况、症状、活动和身体功能等方面,而医护人员评估部分则关注营养相关的疾病状态、代谢状态以及体格检查,评估之后可以得出定量评分和定性评分,从而全面评价个体的营养状况;结果可分为四等级:营养良好(0~1分)、可疑营养不良(2~3分)、中度营养不良(4~8分)和重度营养不良( $\geq 9$ 分)。

### 1.4 统计学分析

文章中数据使用SPSS 26.0统计软件进行分析,计量资料用(均数±标准差)表示,数据用配对T检验比较;计数资料的表示以百分比表示,卡方检验比较,计算P值, $<0.05$ 时有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者恢复指标比较

观察组各项恢复指标数据均是低于对照组的,差异有统计学意义,即 $P<0.05$ 。

### 2.2 营养指标对比分析

两组患者在实施治疗前,2组各项数据并未有差异性, $P>0.05$ 。分组治疗后,BIM、AIB数值则是观察组更高;PG-SGA则是观察组更低, $P<0.05$ ,有临床比较价值。

表1 两组患者恢复指标比较 $[\bar{x}\pm s]$ 

分组	例数	首次排气时间(天)	进食时间(天)	排便时间(天)
观察组	40	2.20±0.20	2.90±0.25	3.10±0.16
对照组	40	2.99±0.40	3.60±0.50	3.85±0.33
<i>t</i>		11.172	7.920	12.934
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表2 营养指标对比分析 $[\bar{x}\pm s]$ /分

分组	BIM (kg/m <sup>2</sup> )		AIB (g/L)		PG-SGA (分)	
	治疗之前	治疗之后	治疗之前	治疗之后	治疗之前	治疗之后
观察组 (n=40)	18.33±3.50	22.61±2.28	31.21±3.99	37.05±2.37	2.05±1.05	1.10±0.48
对照组 (n=40)	18.40±3.60	19.83±1.88	30.00±2.80	30.42±3.48	2.10±1.07	2.46±2.05
<i>t</i>	0.088	5.950	1.570	9.960	0.211	4.085
<i>P</i>	0.930	0.000	0.121	0.000	0.834	0.000

### 3 讨论

精准症状干预为一种新型的护理方式, 针对患者术后出现的症状进行指导、护理, 让患者能够积极的参与其中, 更加深入的认识到了护理工作的重要性, 同时结合加速康复护理模式, 可以起到事半功倍的效果, 且加速康复护理是一种针对手术患者展开的围术期护理方式, 旨在通过一系列精心设计的护理措施, 最大限度地减轻患者脏器受损程度, 加快机体康复速度<sup>[3-4]</sup>。例如, 通过合理的饮食指导, 帮助患者增加营养摄入; 通过语言唤醒方法, 帮助患者尽早恢复清醒; 通过细致的病情观察, 及时发现并处理可能出现的并发症<sup>[5-6]</sup>。经过本研究可知: 观察组各项恢复指标数据均是低于对照组的; 分组治疗后, BIM、AIB 数值则是观察组更高; PG-SGA 则是观察组更低,  $P < 0.05$ , 有临床比较价值。即精准症状干预下的加速康复护理模式应用, 这种护理模式不仅能够一定程度上减轻患者自身的痛苦; 精准症状干预还体现在营养支持方面。医护人员会根据患者的营养需求, 制定个性化的饮食计划, 确保患者获得足够的营养, 改善营养指标。这种个性化的营养支持, 不仅有助于患者的身体康复, 还能减少因营养不良引发的并发症, 提高患者的生存质量; 在体重管理方面, 精准症状干预同样发挥着重要作用<sup>[7-8]</sup>。

综上所述, 面对胃肠肿瘤发病率不断上升的现实, 从精准症状干预方面入手加强护理干预工作, 以此为胃肠肿瘤患者提供更好的医疗服务和护理支持, 帮助其尽快恢复健康, 值得进一步推广、应用。

### 参考文献

[1] 范科容. 加速康复外科护理在腹腔镜胃肠肿瘤患者围

手术期的应用对患者并发症的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(37): 107, 110.

- [2] 张婧馨. 中西医结合加速康复护理对胃肠手术患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 健康忠告, 2022, 16(11): 120-122.
- [3] 罗俊峰, 吕熙, 胡军, 等. 腹腔镜胃癌术后运用加速康复外科理念行腹腔热灌注治疗[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(12): 27-29.
- [4] 徐东升, 赵慧玲. 以营养专科护士为主导的多学科协作管理模式在胃肠肿瘤患者营养支持中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(23): 4380-4384.
- [5] 邵刘佳子, 郝俊强, 万磊, 等. 七氟烷联合静脉麻醉对腹腔镜胃肠肿瘤切除术中罗库溴铵用量的影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2023, 37(1): 97-100.
- [6] 詹晓青, 柯清仙, 郭锦, 等. 加速康复外科护理在老年腹腔镜胃癌根治术中的应用研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(5): 56-58.
- [7] 韩慧慧, 侯慧, 陈丽, 等. 胃癌患者围术期症状群变化与生活的相关性研究[J]. 当代护士, 2024, 31(8): 137-142.
- [8] 王丹, 李俊英, 李琪, 等. 肿瘤患者共享信息随访平台及精准护理随访模式探索[J]. 西南国防医药, 2021, 31(3): 236-239.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS