

手术室规范护理路径在胃癌根治术患者中的应用

林美

东南大学附属中大医院江北院区 江苏南京

【摘要】目的 考察分析手术室规范护理路径在胃癌根治术患者中的应用效果。**方法** 设计一项对比试验，启动期限 2022 年 8 月至 2023 年 8 月，纳入样本本时段院内收治的胃癌根治术患者，人数共 17 例，结合护理方案的不同进行组别划分，参照组 (n=9) 实施常规护理，研究组 (n=8) 实施手术室规范护理路径，最终评价不同干预策略下的疗效作用。比对两组手术时间、首次排气时间、住院时间、应激反应指标、生活质量、并发症发生率差异。**结果** 研究组各项指标均显优于参照组， $P<0.05$ 。**结论** 在胃癌根治术患者临床护理方案的选择上，手术室规范护理路径的应用价值更高，既体现在并发症、应激反应的降低上，还体现在生活质量的提高上，住院时间的缩短上，值得推广。

【关键词】 手术室；规范护理路径；胃癌根治术；应用

【收稿日期】 2025 年 2 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 21 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250109

Application of standardized nursing pathway in operating room in patients undergoing radical gastrectomy

Mei Lin

Jiangbei Hospital, Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To investigate and analyze the effect of standardized nursing pathway in patients with radical gastric cancer. **Methods** design a comparative test, start period from August 2022 to August 2023, into the sample this time hospital radical gastric cancer patients, a total of 17 cases, combined with the different nursing groups, reference group (n=9), group (n=8) in the operating room standard nursing path, finally evaluate the curative effect of different intervention strategies. Compared to the operation time, first exhaust time, hospital time, stress response index, quality of life, and complication rate. **Results** All the indicators in the study group, $P<0.05$. **Conclusion** In the selection of clinical nursing plan for patients with radical gastric cancer, the application value of standardized nursing path in operating room is higher, which is not only reflected in the reduction of complications and stress response, but also reflected in the improvement of quality of life and the shortening of hospital stay, which is worth promoting.

【Keywords】 Operating room; Standard nursing path; Gastric cancer radical resection; Application

胃癌目前我国属于发病率最高的恶性肿瘤，平均每年可新增 40 万例左右，一般起源于胃黏膜细胞，具备极高的发病率和死亡率，是大大拉低患者生活质量、增加其精神负担和经济负担的消化系统恶性肿瘤。近前，临床主要通过完全切除原发病灶来延长患者生命，但由于患者对疾病缺乏心理准备，对治疗相关知识了解不足，造成术后出现一系列应激反应和负面情绪，导致治疗依从性欠佳，同时也限制了术后康复进程和治疗效果^[2]。随着社会各界、医疗领域对胃癌患者的高度重视和关注，医疗服务事业的逐步完善和改进，一种新型干预手段进入人们视野，便是手术室规范护理路径，相比常规护理服务的局限性，更能满足胃癌根治术

患者整体需求^[1]。故此，本文收集 17 例符合纳入标准的胃癌根治术患者展开分析探讨，期待能为临床研究提供理论与实践依据，现将研究成果汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开展期限为 2023 年 2 月至 2025 年 2 月，选取病例为本时段院内收治的 17 例胃癌根治术患者。资料细化如下：参照组：男女占比 5:4，年龄均值 (64.57 ± 1.98) 岁，病程均值 (2.97 ± 0.53) 个月。研究组：男女占比 5:3，年龄均值 (65.23 ± 1.36) 岁，病程均值 (2.31 ± 0.49) 个月。期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性 ($P>0.05$)。

纳入标准：入组患者均具备完整病历资料；对本项研究知情同意，且自愿签署知情同意书；可良好配合；符合胃癌临床诊断标准和根治术指征。排除标准：存在溃疡大出血及幽门梗阻；伴随远处转移；中途退出者均排除；于入院前半月接受过影响本次研究结果的治疗方案。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组：常规护理服务方案：

(1)密切监测患者各项生命体征，观察患者病情进展，同时详细的记录患者血糖和血压等指标，若有异常，第一时间反馈主治医师，进行有效对症干预。(2)术前为患者普及胃癌疾病知识、手术方法、流程及注意事项，以提高其认知水平，促进治疗依从性提升^[2]。(3)术中指导和协助患者保持合适体位，实施静吸复合麻醉，严密监测术中体征变化，密切配合主治医师开展各项手术操作，及时准确的传递各类医疗器械。(4)观察患者术后创口情况，明确有无渗血、渗液、感染等问题出现。加强引流管、胃肠减压引流液颜色和性质的关注，并进行准确记录。准确记录患者尿量的多少，而后根据出入量、生命体征、中心静脉压情况对输注液体进行及时调整。协助主治医师对患者进行各项生化指标的检测，以维持其水电解质平衡。营造安静、整洁、温湿度适中的室内环境，合理应用镇痛药物，降低患者疼痛程度^[3]。以轻柔的手法协助患者更换体位，避免加重患者疼痛感。另外，协助患者进食、排便和维护个人卫生。观察患者机体恢复情况，鼓励其积极开展功能锻炼，以此预防关节僵直。

1.2.2 研究组：手术室规范护理路径：

(1)术前干预：以多样化宣教形式在手术开展的前一天对患者进行健康教育，如：分发宣教手册、播放语音视频、面对面讲解、情景模拟等方法。宣教内容包括发病机制、手术时间、手术方法、注意事项等。以提高患者认知水平，加深对疾病的了解程度，缓解紧张、恐惧情绪的同时，提升其配合度。还可通过列举既往成功案例的形式增强患者治疗信心^[4]。手术当日，全面评估患者各项生命体征，并采用温暖的话语积极与患者交流，了解患者内心想法，给予科学疏导、安抚和鼓励，以此减轻患者心理压力，促使其更坦然的面对疾病，配合治疗。(2)术中护理：对患者进行体位管理，协助其采取改良截石位或平卧位，确保患者舒适并避免压疮，同时便于术野暴露。术中合理应用保温毯，加热输注液体，维持患者术中体位 $\geq 36^{\circ}\text{C}$ ，以减少低体温相关并发症发生概率^[5]。护理人员需将手术所需物品配备齐全，落实到位，将手术所需仪器调试完好，确保手术顺

利开展。患者入室后，反复核对确认患者个人信息，建立静脉通路（上肢）。叮嘱患者积极配合麻醉师进行麻醉诱导。手术开展期间，提前将医生所需手术器械放于指定位置，调试良好各项医疗器械，快速传递器械，确保手术可高效无障碍的进行，缩短手术时间。严格控制输液速度和数量，预防堵管或脱落。同时密切监测患者各项生命体征，若有异常，第一时间告知医生，进行有效处理。(3)术后护理：①手术结束后，平稳将患者转至病房疗养，密切监测患者各项生命体征、意识状态、呼吸、循环状态，做到及时发现异常，及时采取措施。叮嘱家属悉心看护患者，使其保持去枕平卧位，将头部偏向一侧，防止窒息。②术后1-2天，为患者提供肠外营养支持，按规定比例，将全静脉营养混合剂混合于密封无菌4L输液袋中，以静脉滴注的形式为患者提供，输注速度控制在24h内完成^[6]。③待胃肠功能逐步恢复后，逐渐过度为肠内营养支持。具体方案：使用软胶管由患者两侧鼻孔交替插管至胃部，再将肉类、蛋类、蔬菜、牛奶、植物油等使用搅拌机打碎成浆状喂养给患者，速度及数量控制在40mL/h，而后逐步调整为间歇喂养，直至满足患者所需营养后停止。④妥善固定胃管、腹腔引流管，记录引流性质及数量，预防堵管或脱落。⑤术后6h协助患者翻身，24h内，鼓励患者下床活动，促进胃肠功能恢复。

1.3 观察指标

分析观察两组在手术时间、首次排气时间、住院时间、应激反应指标[肾上腺素(E)、去甲肾上腺素水平(NE)、皮质醇(COR)]、生活质量(QLQ-ST22)、并发症发生率。

1.4 统计学方法

以SPSS 25.00专业统计学软件进行分析对比，以(/)表示、t比检验、(n%)整理，获得 χ^2 数值完成数据收集， $P < 0.05$ 代表统计学意义确切。

2 结果

2.1 不同方案策略均对患者影响作用积极，但研究组所获效果更加显著($P < 0.05$)，见表1

2.2 两组并发症发生率

参照组(n=9)：总发生率33.33%(3/9)；研究组(n=8)：总发生率12.50%(1/8)。 χ^2 值=5.236，p值=0.023。

3 讨论

胃癌：临床常见恶性肿瘤，多发于40岁以上群体中，且逐渐趋于年轻化。临床表现为：腹痛、反酸、恶心、呕吐等，造成营养摄入量减少，对患者生命质量影响严重^[7]。

表1 两组患者总体护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$ 、n、分、%)

组别	相关指标			应激反应指标			QLQ-ST22			
	手术时间	首次排气时间	住院时间	E	NE	COR	进食	生理	如厕	心理
参照组 (n=9)	131.1±35.8	59.7±7.4	12.2±0.6	511.8±28.6	5.19±0.9	623.2±38.2	23.8±2.4	22.4±2.3	24.5±2.8	24.3±2.8
研究组 (n=8)	112.9±32.6	53.8±6.4	11.2±0.5	489.5±28.8	4.52±0.8	597.5±38.2	24.8±2.8	23.8±2.4	26.1±2.9	26.7±2.8
χ^2/t 值	2.391	3.875	2.986	2.906	3.748	3.026	2.684	2.754	2.576	3.931
p 值	0.018	0.001	0.013	0.004	0.001	0.003	0.002	0.004	0.001	0.002

庆幸的是,当下医疗技术先进,多数疾病均可通过高超的医疗手段得以控制,只是治疗期间需配合优质、完善的护理干预策略,方可最大限度提高手术效果,延长患者生命长度。本文以对照形式展开分析探讨,将不同护理服方案开展于两组患者中,结局呈现,研究组各项指标均显优于参照组, $P < 0.05$ 。分析原因:手术室规范护理路径通过优化围术期护理流程,可切实改善胃癌根治术患者预后,确保临床手术的规范性和有效性,秉承以人为本的实践理念,将满足患者切实需求作为服务宗旨,促进医护人员更好的执行干预方案,使整体护理质量和治疗效果得到显著提高。常规护理需在患者首次排气后方可进食,极易造成患者营养不良。手术室规范护理路径将患者禁食时间缩短,通过场外营养支持和肠胃护理达到对患者胃肠功能快速恢复的促进。术前多样化的宣传教育,可有效提高患者认知水平,消除患者对手术的恐惧心理,大大提高了手术配合度和依从性。另外,对治疗环境的营造,进一步降低了患者对手术的恐惧程度,促使患者更积极的配合手术开展。术中,护理人员与医生的紧密配合,规范操作,充分保障了手术的高效性。术后对患者生命体征的密切监测,注意事项的告知,各类导管的维护,康复训练的指导,使并发症的发生率得到有效降低^[8]。可见,手术室规范护理路径的应用价值较高,值得推广。

概而言之,在胃癌根治术患者中实施手术室规范护理路径,可优化预后,提高患者生存质量,建议优先选择。

参考文献

- [1] 王艳华,费春红,徐慧民. 手术室规范护理路径在胃癌根治术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(20):41-44. 1006-7256.2023.20.013.

- [2] 陈婷,刘秋秋. 综合性护理干预对腹腔镜下胃癌手术患者术中低体温的影响[J]. 中国社区医师,2019,35(9):139-140. 1007-614x.2019.09.099.
- [3] 张晓然,孙齐,俞莎莎. 系统化手术室护理记录单在普外科胃癌手术中的应用效果[J]. 中国病案,2021,22(6):8-9,74. 1672-2566.2021.06.004.
- [4] 姜继红. 系统化手术室护理记录单在胃癌手术中的应用分析[J]. 健康女性,2023(19):62-63.
- [5] 张丽,齐莉恩,王晓艳,等. PDCA 循环对提高腹腔镜下胃癌根治术中隔离技术执行率的应用研究[J]. 中国医疗管理科学,2024,14(4):41-46. 2095-7432.2024.04.007.
- [6] 张敏,黄晓钰,许可慧,等. 叩齿咽津法对腹腔镜胃癌根治术后患者实施早期肠内营养的效果观察[J]. 中国护理管理,2024,24(9):1298-1302. 1672-1756.2024.09.004.
- [7] 余艳丽,黄秀菊,陈群,等. 规范化疼痛管理在腔镜胃癌根治术后疼痛控制中的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(7):77-78. 1006-6411.2020.21.029.
- [8] 张国凤,袁文静,刘晖. 激励式结合预警式护理干预对胃肠手术患者术后并发症、心理状态及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(6):1095-1098. 221370-20221118-00259.

版权声明: ©2025 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