

胃大部切除术患者中加速康复外科护理的应用体会

张晶

南京市高淳人民医院 江苏南京

【摘要】目的 分析体会加速康复外科护理在胃大部切除术患者中的应用效果。**方法** 此次研究病例抽取2023年10月至2024年10月期间在我院接受胃大部切除术患者80例,分组采取随机数字表法,组别类型为观察组与对照组,每一组中有患者40例,对照组患者接受常规护理,观察组患者采取加速康复外科护理,分析并对比两组最终获得的护理效果。**结果** 组间各指标结果比较后显示,观察组的护理管理质量以及患者遵医行为与对照组相比得到明显提高;患者的焦虑情绪同对照组相比明显改善;术后发生的并发症明显少于对照组;术后患者的首次排气、饮食恢复以及住院所用时间均短于对照组;生活质量与对照组相比明显提高, ($P<0.05$)。**结论** 对胃大部切除术患者及时开展加速康复外科护理,可进一步提升临床护理服务质量,增强患者的遵医行为,改善患者负性情绪,促进患者术后身体恢复,减少并发症发生,提高患者的生活质量。

【关键词】 胃大部切除术; 加速康复外科护理; 效果体会

【收稿日期】 2024年11月22日

【出刊日期】 2024年12月26日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240542

Application of accelerated rehabilitation surgical care in patients with major gastrectomy

Jing Zhang

Nanjing Gaochun People's Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze and realize the application effect of accelerated rehabilitation surgery in patients with major gastrectomy. **Methods** the study cases selected from October 2023 to October 2024 in our hospital under gastrectomy 80 patients, the group take random number table method, the group type for observation group and the control group, there are 40 patients in each group, the control group patients receive routine care, observation group patients take accelerated rehabilitation surgical care, analysis and compare the two groups finally obtained nursing effect. **Results** The quality of the nursing management and patient compliance in the observation group was significantly improved; the anxiety of patients was significantly less than the control group; the first exhaust, diet recovery and hospitalization time were shorter than that of the control group; the quality of life was significantly improved compared with the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Timely accelerated rehabilitation surgical care for large gastrectomy patients can further improve the quality of clinical nursing service, enhance the patients' compliance behavior, improve the patients' negative mood, promote the patient's physical recovery after surgery, reduce the occurrence of complications, and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Large gastrectomy; Accelerated rehabilitation surgical care; Effect experience

胃大部切除术是一种治疗胃溃疡、胃癌等疾病的手术方式,主要目的是切除胃的大部分,减少胃酸分泌,降低胃癌风险。手术过程中,医生会根据患者的具体情况选择合适的手术路径和切除范围。术后患者需严格遵守医嘱,进行相应的护理和康复训练,以促进伤口愈合和身体恢复^[1-2]。为进一步促进患者术后身体恢复,我院对其患者开展了加速康复外科护理,并将其护理

效果与常规护理模式进行了对比,具体对比详情已在文中阐述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本项研究中,对2023年10月至2024年10月期间我院收治的80例接受胃大部切除术的患者进行了筛选。采用计算机随机分配的方法,将这些患者分为两

组,分别为观察组(40例)和对照组(40例)。在对照组中,男性患者有22例,女性患者有18例,平均年龄为(47.00±2.10)岁。而在观察组中,男性患者有23例,女性患者有17例,平均年龄为(46.50±2.00)岁。经过对两组资料对比无显著差异($P>0.05$),具备临床可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理,护理内容应包括严密监测生命体征,合理调整营养支持,预防感染和并发症,以及指导患者进行早期康复锻炼,如呼吸功能锻炼、床上肢体活动等,以促进术后恢复。同时,注重心理护理,提高患者自我管理能力。

观察组患者开展加速康复外科护理,1)术前准备阶段:实施个性化的术前教育计划,包括使用可视化教学工具,如动画或模型,以提高患者对手术过程的理解和预期管理。开展多学科会诊,整合营养学、心理学和康复学专家的意见,为患者制定全面的术前准备方案。采用术前心理干预程序,包括认知行为疗法,以降低患者的焦虑水平,增强心理韧性。2)术后早期活动促进:推行以循证为基础的早期活动方案,包括使用渐进式运动指导,确保患者安全有效地进行床上活动和坐立转换。实施术后康复训练,如深呼吸和主动关节活动,以预防肺部并发症和深静脉血栓。3)多模式镇痛策略应用:实施以患者为中心的疼痛管理计划,包括使用微创镇痛技术,如外周神经阻滞,以提供更有效的疼痛控制。评估患者的疼痛感知和舒适度,根据个体差异调整镇痛方案,确保患者经历最小化的术后疼痛。4)营养补给与支持:采用营养风险筛查工具,如NRS2002,以识别高风险患者,并实施个性化的营养干预措施。提供富含能量和蛋白质的肠内营养制剂,以支持患者的快速康复和肌肉维护。5)伤口愈合与护理:实施伤口愈合促进方案,包括使用银离子敷料和负压伤口治疗技术,以减少感染风险并加速愈合。通过伤口护理路径,实施定期的伤口评估和护理,确保伤口护理的专业性和连续性。6)排泄功能恢复:采用综合性的排尿康复训练,如膀胱训练和盆底肌肉锻炼,以恢复患者的排尿

功能。对于术后便秘,实施个性化的肠道准备方案,包括饮食调整和药物治疗,以促进肠道蠕动和排便。7)出院指导与服务:提供详细的出院计划,包括家庭护理指南、药物管理建议和紧急情况应对措施。通过远程监测技术,如可穿戴设备,持续跟踪患者的健康状况,提供及时的远程支持和干预。

1.3 观察标准

①评价标准:评估内容涵盖护理服务质量与患者遵医行为,采用本院自主研发的调查问卷进行评分。每项指标的满分设定为10分,得分越高,表明该项指标表现越佳。

②焦虑程度评估:采用汉密顿焦虑量表(HAMA)对患者的焦虑状态进行评估。评分标准如下:0-6分代表无焦虑症状,7-20分表示存在轻度焦虑,21-28分表明中度焦虑,29分及以上则提示重度焦虑。

③数据记录与比较:对两组患者术后并发症的发病率、首次排气时间、饮食恢复时间以及总住院时间进行详细记录,并进行对比分析。

④术后疼痛程度:使用视觉模拟评分法(VAS)评估,总分10分,分数越低表示疼痛越轻微。

⑤生活质量评价:利用SF-36量表对患者的整体生活质量进行评估。量表总分100分,得分越高,表明患者的生活质量越高。

1.4 统计学方法

在研究数据分析环节,本研究采用了SPSS25.0统计软件进行数据处理。对于两组间的计量数据,采用($\bar{x} \pm s$)的形式描述,并用t检验。对于计数指标用(n)和百分比(%)的形式进行展示,并采用 χ^2 检验。在两组数据对比后显示($P<0.05$)为有统计学意义。

2 结果

护理前,两组指标对比显示差异较小($P>0.05$);与对照组护理后结果比较显示,观察组的护理服务质量、患者遵医行为均得到显著提升,且患者焦虑情绪得到明显改善,术后患者疼痛程度显著减轻,术后排气、正常饮食以及住院所用时间均明显缩短,最终并发症发生率也降低,患者生活质量明显提高($P<0.05$),如表1、表2。

表1 两组各项评分指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	n	护理服务质量/分		遵医行为/分		焦虑程度/分	
		管理前	管理后	管理前	管理后	实施前	实施后
观察组	40	6.3±0.6	9.2±0.7	6.2±0.3	9.4±0.5	19.5±2.4	9.5±0.7
对照组	40	6.2±0.4	8.7±0.5	6.1±0.2	8.7±0.4	19.4±2.5	12.8±1.2
t值		0.8770	3.6760	1.7541	6.9141	0.1824	15.0233
P值		0.3831	0.0004	0.0833	0.0000	0.8557	0.0000

表2 组间护理结果对比($\bar{x} \pm s$)

分组	n	生活质量/分		疼痛程度/分	术后排气时间/h	正常饮食时间/d	住院时间/d	并发症/%
		实施前	实施后	实施后	实施后	实施后	实施后	实施后
观察组	40	6.3±0.5	9.6±0.4	4.2±0.4	24.3±1.6	3.2±0.4	11.3±1.5	1 (2.5)
对照组	40	6.2±0.2	8.6±0.2	5.1±0.6	28.5±1.8	4.1±0.6	14.3±3.2	6 (15.0)
t/χ^2 值		1.1744	14.1421	7.8935	11.0297	7.8935	5.3687	3.9139
P 值		0.2438	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0478

3 讨论

胃大部切除术作为治疗胃癌等疾病的重要手段,具有手术范围广、创伤大、术后恢复期长的特点。手术涉及胃的大部分功能结构,如胃壁、胃底、幽门等,术后患者容易出现营养不良、消化道功能紊乱等问题。此外,手术操作复杂,对患者的生理和心理影响较大,需要综合评估和精心护理^[3-4]。胃大部切除术患者术后需要全方位的护理支持。具体包括:营养支持,以促进伤口愈合;心理支持,缓解患者术后焦虑情绪;疼痛管理,减轻术后疼痛;呼吸道管理,预防肺部感染;以及活动指导,促进术后康复。通过针对性的护理措施,有助于提高患者术后生活质量^[5-6]。为此,我院对其患者开展了加速康复外科护理,且最终获得了更加理想的护理效果。在胃大部分切除术患者护理中,加速康复外科(ERAS)理念的实施旨在通过一系列综合性的护理措施,显著提升患者的康复效果。这一理念强调早期活动,以促进血液循环和预防血栓形成;同时,鼓励患者在接受手术适应后立即开始肠内营养,以加速肠道功能的恢复。此外,通过多模式镇痛策略,如局部麻醉和患者自控镇痛泵的使用,不仅有效缓解了术后疼痛,还降低了阿片类药物的副作用和呼吸抑制风险^[7-8]。预防性抗生素的合理使用进一步减少了术后感染的可能性。在心理层面,患者接受心理教育和支持,以缓解手术带来的心理压力。这种个体化的护理模式不仅缩短了患者的住院时间,降低了医疗费用,还显著减少了术后并发症的发生。通过这些措施,患者能够更快地重返日常生活和工作,生活质量得到显著提升,术后恢复过程更加顺利^[9-10]。

综上所述,加速康复外科护理在胃大部切除术患者中发挥着重要作用。它通过优化术前准备、术中配合和术后恢复,显著降低并发症发生率。优势包括减少术后疼痛、缩短住院时间、提高患者生活质量,同时减少医疗资源消耗,提升护理工作质量。

参考文献

- [1] 解明润.胃大部切除术患者中加速康复外科护理的应用体会[J].饮食保健,2020,7(3):197-198.
- [2] 马占英,李吉瑞,社会平.对胃癌手术患者实施加速康复外科护理的效果研究[J].中国保健营养,2020,30(29):185.
- [3] 高文娟.加速康复外科护理在胃大部切除术患者中的应用[J].特别健康,2024, 15(6):234-235.
- [4] 陈兆萍.加速康复外科护理干预在胃癌胃大部切除围术期的应用分析[J].基层医学论坛,2020,24(3):402-403.
- [5] 赵温佳,李文文.浅谈加速康复外科重症护理在胃大部切除术护理中的应用效果[J].养生保健指南,2020, 13(40):125.
- [6] 王成娟,杨媛媛(通讯作者).加速康复外科护理在胃大部切除术患者中的应用分析[J].大健康,2020, 13(33):35,37.
- [7] 刘雪.加速康复外科护理干预在胃癌患者胃大部切除围术期中的应用效果[J].康复,2024, 18(7):21-23,27.
- [8] 褚珍.快速康复外科护理在胃大部分切除术患者中的应用[J].饮食保健,2020, 15(44):208.
- [9] 张伟.加速康复外科护理应用于胃大部切除术患者康复的效果[J].中华养生保健,2021,39(18):97-98.
- [10] 王宁.加速康复外科护理在胃大部切除术护理中的应用价值分析[J].糖尿病天地,2020,17(10):262.

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