

# 多学科合作护理在胃癌根治术患者中的效果

孙子悦

宿迁市第一人民医院 江苏 宿迁 223812

**【摘要】：**目的：研究探讨在胃癌根治术患者护理中采取多学科合作护理的应用效果。方法：选取2020年10月-2022年10月期间在本院进行胃癌根治术治疗的80例患者，以双盲法分组，其中40例患者纳入对照组实施常规护理，另外40例患者纳入观察组采取多学科合作护理。对两组的临床指标、HAMA评分、HAMD评分、ESCA评分、SF-36评分以及术后并发症发生率进行统计比较。结果：观察组患者的肛门排气时间、首次通便时间、首次下床活动时间、住院时间都比对照组的时间更短，数据差异明显（ $P<0.05$ ）。护理后的HAMA评分、HAMD评分、ESCA评分、SF-36评分与护理前评分相比有显著差异（ $P<0.05$ ）；且观察组ESCA评分、SF-36评分提高幅度明显，而HAMA评分、HAMD评分降低幅度显著（ $P<0.05$ ）。观察组的并发症发生率要比对照组更低（ $P<0.05$ ）。结论：采取多学科合作护理对胃癌根治术患者实施护理干预，可以有效改善患者心理健康状况，提高患者自护能力，减少并发症发生，加速患者术后康复，提高患者生活质量。

**【关键词】：**胃癌根治术；多学科合作护理模式；术后恢复

## The Effect of Multidisciplinary Collaborative Nursing in Patients Undergoing Radical Gastrectomy for Gastric Cancer

Ziyue Sun

The First People's Hospital of Suqian City Jiangsu Suqian 223812

**Abstract:** Objective: To investigate the application effect of multidisciplinary collaborative nursing in the care of patients undergoing radical gastrectomy for gastric cancer. Method: 80 patients who underwent radical gastrectomy for gastric cancer in our hospital from October 2020 to October 2022 were selected and divided into double blind groups. Among them, 40 patients were included in the control group for routine care, while the other 40 patients were included in the observation group for multidisciplinary collaborative care. Compare the clinical indicators, HAMA score, HAMD score, ESCA score, SF-36 score, and postoperative complication rate between the two groups. Result: The observation group had shorter time for anal discharge, first bowel movement, first time out of bed activity, and hospitalization compared to the control group, with significant differences in data ( $P<0.05$ ). The HAMA score, HAMD score, ESCA score, and SF-36 score after nursing showed significant differences compared to the pre nursing score ( $P<0.05$ ); And the ESCA score and SF-36 score in the observation group increased significantly, while the HAMA score and HAMD score decreased significantly ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Implementing multidisciplinary collaborative nursing interventions for patients undergoing radical gastrectomy can effectively improve their mental health status, enhance their self-care ability, reduce complications, accelerate postoperative recovery, and improve their quality of life.

**Keywords:** Radical gastrectomy for gastric cancer; Multi disciplinary collaborative nursing model; Postoperative recovery

手术治疗方式是临床中针对胃癌患者实施治疗的方法之一，其中胃癌根治术是手术疗法中的常用术式。通过对患者实施手术治疗，可以有效对患者的病灶进行清除，以此实现治疗目的，但是手术操作具有侵入性特点，术后并发症可对患者的术后康复造成影响。因此，在胃癌根治术期间需要积极对患者采取对应护理干预，以促进术后康复为护理方向，积极对患者开展对应护理干预，促进提高患者预后<sup>[1-2]</sup>。常规临床护理不具有针对性，无法为患者提供全方位的护理服务，而多学科合作护理则是将多个学科综合应用，依据患者的实际病情制定有利于患者康复的护理计划，从多个方面综合考虑，提供全方面护理服务干预，有助于促进患者病情康复<sup>[3-4]</sup>。鉴于此，本文将探讨在胃癌根治术患者护理中采取多学科合作护理的应用效果，详细如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2020年10月-2022年10月期间在本院进行胃癌根治术治疗的80例患者作为研究对象，应用双盲法将患者分为2组，对照组40例，观察组40例。对照组患者中的男性例数与女性例数各为22:18；年龄范围28-72岁，平均年龄（56.35±6.25）岁。观察组患者中的男性例数与女性例数各为21:19；年龄范围在27-70岁，平均年龄（55.76±6.46）岁。将两组患者基本资料进行比对，组间数据无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）研究纳入患者无手术禁忌证。（2）所有患者与其家属都知情研究，并积极配合参与。（3）既往无胃部手术患者。

排除标准：（1）合并存在血液系统、免疫系统疾病者。

(2) 既往有精神病史者。(3) 中途退出研究或转院者。

## 1.2 方法

对照组开展常规护理，主要对患者的生命体征变化监测，并且在患者手术期间开展常规健康教育，并对患者负面情绪积极引导缓解；根据患者病情采取辅助护理。

观察组则对患者实施多学科合作护理，详细内容如下：

(1) 护理前评估：在对患者实施护理之前，首先需要对其病情状况进行评估，由外科医生、护理人员以及心理咨询师、营养师等多学科医护人员共同评估，针对患者的病情状况及个人机体状态、心理健康状况等综合性分析评估，为患者制定出个性化的护理服务方案。(2) 健康宣教：对胃癌根治术患者的健康宣教主要从术前、术后两个时间段进行，术前健康宣教内容包括胃癌疾病知识、胃癌根治术知识等，提高患者对自身疾病以及对相关手术的认识及了解，提高患者对治疗的积极性。而术后健康教育则是向患者讲解一些术后康复锻炼的知识以及注意事项等内容，通过提高患者的健康知识掌握度，不仅可以提高患者依从性，同时可以提高患者的健康意识，积极配合医护人员干预，有助于术后康复。(3) 心理护理：在心理咨询师的配合下，对患者的心理健康状况进行评定，便于对患者采取对应心理护理干预。可通过多和患者沟通，让患者通过与他人倾诉的方式缓解负面情绪，还可以通过采取音乐疗法或者是指导患者通过深呼吸调节情绪，有效帮助患者保持心理健康状况。(4) 病情监测：通过对患者开展医护联合查房干预，及时对患者的病情变化情况及机体状况等进行评估了解，有效为患者采取针对性干预措施，加速患者病情好转及康复。(5) 疼痛护理：手术后积极对患者开展疼痛护理，通过与患者沟通或者是为患者播放喜好音乐等多种方式，转移患者疼痛感知度，有效减轻疼痛度；对于疼痛剧烈无法忍受的患者，可在医嘱指导下对患者使用药物镇痛处理。(6) 术后康复护理：①手术后需要及时告知患者手术完成情况，并向患者讲解术后的相关注意事项，向患者强调手术后积极配合康复护理干预对于术后康复的促进作用，帮助患者树立正确的健康意识，有效提高患者自护能力。②手术后对患者的引流管畅通状态以及引流液体的颜色、量等监测；

并且要积极对患者手术后的切口情况进行观察，及时更换切口敷料，保证敷料干净干燥状态。③术后根据患者的病情恢复状况进行评估，指导患者开展术后康复锻炼，有助于术后康复。④术后根据营养师对患者机体营养状况进行评估，并根据患者病情及机体状态制定针对性饮食方案，有效改善患者机体营养状况，促进术后康复。

## 1.3 观察指标

(1) 应用 HAMA (汉密尔顿焦虑量表)、HAMD (汉密尔顿抑郁量表) 对患者接受护理干预前后的心理状况进行评定，焦虑量表内容包括焦虑、紧张、失眠等 14 个条目，以 8 分为分界值；抑郁量表包括有罪感、抑郁心境、早醒、迟缓、全身症状等 17 个条目，以 10 分为分界值；分数越高，则患者心理健康状态越差。

(2) 采用 ESCA (自护能力量表) 评估比对照患者的自护能力，量表共包含 42 个条目，囊括 4 个维度 (健康知识水平、自我护理技能、自我概念、自我责任感)，各条目分别计分 0~4 分，总分在 0~172 分，分数越高则表明患者自护能力越高。并以 SF-36 (生活质量评估量表) 对患者生活质量进行评定，此量表共包含 8 个方面，总分为 0~100 分，分数越高，则表示生活质量越优。

(3) 统计两组的并发症 (腹胀、切口感染、吻合口瘘) 发生情况，并且比较两组的并发症总发生率。

## 1.4 统计学方法

研究中所有数据都采用 SPSS25.0 软件进行处理。

( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，百分比 (%) 表示计数资料。计量资料用 t 检验，而计数资料用卡方 ( $\chi^2$ ) 检验。P 评定检验结果， $P > 0.05$  提示无统计学差异， $P < 0.05$  提示有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的临床指标

下表格 1 数据结果显示，观察组的肛门排气时间、首次通便时间、首次下床活动时间、住院时间相比较对照组的时间更少，两组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者临床指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	肛门排气时间 (d)	首次通便时间 (d)	首次下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	3.75±1.43	4.23±1.56	4.21±1.25	15.78±3.15
观察组 (n=40)	2.56±0.85	2.53±0.84	1.62±0.54	12.05±2.25
t	4.524	6.068	12.029	6.094
p	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 比较两组患者的心理健康状况

对照组患者在接受护理干预前后的 HAMA 评分为 [前 (19.68±4.25)，后 (13.64±2.08)]、HAMD 评分为 [前 (21.18±3.44)，后 (15.23±2.34)]。观察组患者护理前后的 HAMA 评分为 [前 (19.72±4.36)，后 (8.46±1.02)]、HAMD 评分为 [前 (21.25±3.56)，后 (10.25±1.34)]。

护理前组间评分比对结果依次为：(t=0.042，p=0.967)、(t=0.089，p=0.929)。观察组护理前后评分对比结果为 (t=15.904，t=18.289，均为  $P < 0.05$ )。对照组护理前后的评分比对结果为 (t=8.073，t=9.045，均为  $P < 0.05$ )。护理后组间评分结果为 (t=14.142，t=11.680，均

为  $P < 0.05$ )。数据比对结果得出，护理后两组的 HAMA 评分、HAMD 评分均有显著降低，且观察组的评分降低更为显著 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 比对两组患者 ESCA 评分、SF-36 评分

对照组患者护理前后的 ESCA 评分为 [前 (123.15±10.26)，后 (136.75±11.38)]、SF-36 评分为 [前 (67.58±4.36)，后 (84.64±4.68)]。观察组患者护理前后的 ESCA 评分为 [前 (123.26±10.38)，后 (158.97±11.23)]、SF-36 评分为 [前 (67.49±4.21)，后 (89.76±5.02)]。

护理前组间评分比对结果依次为：(t=0.048，p=0.962)、(t=0.094，p=0.925)。观察组护理前后评分对比结果为

( $t=14.769$ ,  $t=21.498$ , 均为  $P < 0.05$ )。对照组护理前后的评分比对照结果为( $t=5.614$ ,  $t=16.869$ , 均为  $P < 0.05$ )。护理后组间评分结果为( $t=8.789$ ,  $t=4.718$ , 均为  $P < 0.05$ )。比对照结果可见, 护理后两组的 ESCA 评分、SF-36 评分相比护理前评分有显著提高, 且观察组的评分要高于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 2.4 比较两组的并发症发生情况

观察组的并发症发生率为 5.00% (2/40), 2 例均为腹胀; 而对照组并发症发生率为 15.00% (6/40), 其中包括腹胀例, 切口感染 2 例, 吻合口瘘 1 例。将两组并发症发生率进行比对, 数据有统计学差, 且观察组并发症发生率更低 ( $\chi^2=4.589$ ,  $p=0.032$ )。

### 3 讨论

胃癌是具有较高发病率的恶性肿瘤, 手术治疗是针对胃癌的有效治疗手段, 但是手术具有创伤性, 需要积极对患者采取对应护理干预, 对患者开展多方面的护理干预, 有效促进患者术后康复, 提高患者预后<sup>[5-6]</sup>。

本研究结果得出, 在患者手术后的肛门排气时间、首次通便时间、首次下床活动时间、住院时间上, 观察组的用时明显要比对照组时间更短 ( $P < 0.05$ ); 且观察组护理后的 ESCA 评分、SF-36 评分相比对照组的评分更高, 而 HAMA 评分、HAMD 评分以及并发症发生率要比对照组更低 ( $P < 0.05$ )。可见对胃癌根治术患者采取多学科合作护理, 可对患者的负面情绪起到改善作用, 提高患者自护能力, 减少并发症发生, 促进患者术后康复。多学科合作护理是开展多个学科之间的相互协同、配合、决策, 为患者制定并且实施能够促进术后康复的护理干预措施, 提高患者护理质量, 有利于促进患者病情康复<sup>[7-8]</sup>。通过结合心理专业学科, 对患者开展心理干预, 可以有效维持患者的心理健康状况; 同时开展医护联合查房护理, 积极根据患者病情恢复情况采取对应指导干预; 并营养师对患者机体营养状况评估, 对患者开展个性化营养指导, 提高患者机体免疫力, 有助于患者术后康复<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 在胃癌根治术患者护理中开展多学科合作

护理干预, 能够有效帮助患者维持心理健康状况, 提高患者自护能力, 促进减少术后并发症, 有助于术后康复, 提高患者生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 王素梅, 张倩, 田婉. 基于循证的加速康复外科护理在胃癌根治术患者中的应用效果 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(9): 1011-1017.
- [2] 孔荷香, 芮鸿庆. 完全腹腔镜胃癌根治术联合基于量化评估策略的护理干预在胃癌患者治疗中的应用效果 [J]. 现代医学与健康研究, 2022, 006(016): 122-125.
- [3] 毛绪凤, 王亮亮. 围术期多学科干预对腹腔镜胃癌根治术患者术后恢复效果的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(1): 99-102.
- [4] 田可. 多学科合作模式护理在结肠癌根治术患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(19): 146-148.
- [5] 马玉琴. 以护理结局为导向的多学科合作模式护理对胃癌患者术后护理干预效果探究 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2839-2841.
- [6] 秦萍. 临床护理路径在胃癌根治术患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(30): 226-228.
- [7] 蓝月英, 余月珍, 艾丽荣. 快速康复多学科合作团队模式应用于胃癌根治术中的分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(12): 116-119.
- [8] 李萍, 汪玉珍, 陈红梅. 赏识理论联合多学科合作护理在胃癌根治术患者中的应用 [J]. 天津护理, 2022, 030(002): 198-200.
- [9] 吉晖晖, 董蕊蕊, 张冰洁. 多学科协作护理模式对胃癌根治术患者手术耐受性及术后康复的影响 [J]. 西藏医药, 2021, 42(1): 131-132.
- [10] 李婧, 高守君, 张东成. 基于加速康复外科理念的多学科协作护理模式对腹腔镜胃癌根治术患者应激情况营养状况及术后并发症的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(10): 1735-1738.