

无缝隙护理在早期胃癌患者术后护理中的应用研究

刘春艳

天门市中医医院, 湖北 天门 431700

摘要: 目的 探讨无缝隙护理在早期胃癌患者术后护理中的应用。方法 选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的小早期胃癌患者 92 例, 应用随机数字法分为两组, 对照组应用常规护理干预, 研究组应用无缝隙护理干预。结果研究组并发症低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组肠鸣音恢复时间、排气时间、住院时间及下床活动时间短于对照组 ($P < 0.05$), 研究组术后 24h 疼痛低于对照组 ($P < 0.05$)。结论在早期胃癌术后实施无缝隙护理效果显著, 可以减少术后并发症, 让患者早日下床活动, 缩短住院时间, 值得临床大力推广。

关键词: 无缝隙护理; 早期胃癌; 护理效果

早期胃癌患者通常采用手术方式切除肿瘤, 其中内镜黏膜下剥离术对患者产生创伤比较小, 而且术后恢复也比较快, 但是在治疗后容易引发并发症^[1]。因此为了改善其预后效果,

研究组肠鸣音恢复时间、排气时间、住院时间及下床活动时间短于对照组 ($P < 0.05$), 研究组术后 24h 疼痛低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 术后康复对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间 (h)	排气时间 (h)	住院时间 (d)	下床活动时间 (h)	术后 24h 疼痛
对照组	46	25.3 $\pm$ 5.4	53.3 $\pm$ 7.9	10.6 $\pm$ 2.2	60.45 $\pm$ 13.4	2.6 $\pm$ 0.5
研究组	46	16.9 $\pm$ 3.9	45.2 $\pm$ 7.1	7.8 $\pm$ 1.7	52.3 $\pm$ 10.6	1.5 $\pm$ 0.3
T	/	11.285	20.346	12.116	11.393	11.864
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

减少并发症, 需要增强术后护理。因此本文旨在分析无缝隙护理在早期胃癌患者术后护理中的应用, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的小早期胃癌患者 92 例, 应用随机数字法分为两组, 两组各 46 例。研究组男 25 例, 女 21 例, 年龄 42~69 岁, 平均年龄 (55.3 $\pm$ 2.6) 岁。对照组男 24 例, 女 22 例, 年龄 43~68 岁, 平均年龄 (55.4 $\pm$ 2.5) 岁。患者同意本次研究, 两组患者的一般资料比较无差异性 ($P > 0.05$), 且经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组: 密切监测生命体征, 术后依据医嘱对其进行用药护理, 并进行常规健康宣教。

研究组: 具体表现为以下几方面, (1) 成立无缝隙护理小组。科室需成立一个比较完善的无缝隙护理小组, 定期培训, 并采用弹性排班方式对值班情况进行合理安排。(2) 明确护理人员的各项职责, 对患者术后出现的护理问题, 及时召开会议, 探讨在护理过程中遇到的问题, 及时调整护理措施。(3) 具体措施。对患者进行吸痰护理, 并告知患者家属需要为患者创造安静舒适的病房环境; 依据医嘱给患者进行低流量吸氧、抗感染及营养支持等治疗; 术后 2d 帮助患者进行下床活动, 每天 2~3 次, 需让患者缓慢起床, 避免体位性低血压引发的呕吐; 病情稳定后, 指导家属对患者的四肢进行按摩, 改善局部血流, 减轻疼痛。

1.3 观察指标

观察分析两组术后并发症, 记录肺部感染、切口感染及胸痛腹胀的发生例数, 计算出相关发生率。

观察分析两组术后康复情况, 包括肠鸣音恢复时间、排气时间、住院时间、下床活动时间及术后 24h 疼痛。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%) 检验, 计量进行 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

研究组并发症低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 术后并发症对比 (例)

组别	例数	肺部感染	切口感染	胸痛腹胀	发生率
对照组	46	1	2	3	13.0%
研究组	46	0	0	1	2.2%
χ^2	/	1.349	4.337	5.168	4.926
P	/	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

现阶段, 我国的胃癌发病率和病死率均居于恶性肿瘤首位, 早期胃癌无典型症状, 若得不到及时治疗就会发展成为进展期, 随着人们对健康的重视, 越来越多的胃癌患者在早期被发现。而内镜黏膜下剥离术是临床治疗胃癌常用术式, 虽有一定地治疗效果, 但是在术中的侵袭比较大, 患者在术后容易产生腹胀、恶心呕吐等症状^[2]。这些症状不仅会给患者带来痛苦, 而且也不利于患者胃肠吻合口及腹壁愈合, 影响患者的康复。因此, 在术后进行护理干预显得十分重要。

在患者术后实施护理干预能够促进疾病康复, 以往的常规护理干预只注重了护理结果, 未能很好地重视护理过程, 而无缝隙护理是以患者为中心, 通过在术后对患者进行无缝隙护理干预, 使患者在手术后体验到更好地护理服务, 减少术后并发症, 积极配合治疗, 加快疾病的康复^[3]。通过无缝隙护理对其定期培训, 显著提高了护理人员的专业技能。通过对其进行疼痛护理、早日下床活动及抗感染感染等措施, 对缩短症状消失及住院时间具有十分重要的意义^[4]。本研究的结果显示, 研究组并发症低于对照组 ($P < 0.05$), 且肠鸣音恢复时间、排气时间、住院时间及下床活动时间短于对照组 ($P < 0.05$), 术后 24h 疼痛低于对照组 ($P < 0.05$)。表示对早期胃癌患者术后应用无缝隙护理干预可以显著减少并发症, 让其早日下床活动, 缩短住院时间。

综上所述, 在早期胃癌术后实施无缝隙护理效果显著, 可以减少术后并发症, 让患者早日下床活动, 缩短住院时间, 值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 常立倩, 周艳春, 安娜. 无缝隙护理模式在胃癌患者根治术围术期的应用评价[J]. 名医, 2018, 67(12): 150-150.
- [2] 李娜, 张莉. 全程无缝隙护理模式在手术室护理中的应用效果[J]. 中国急救医学, 2018, 38(01): 326.
- [3] 颜月香, 李静, 刘新磊, 等. 护理干预对胃癌术后早期肠内营养患者生存质量的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(1): 246-247.
- [4] Ryu E S, Chang S J, An J, et al. Sex-specific differences in risk factors of lymph node metastasis in patients with early gastric cancer[J]. PLoS ONE, 2019, 14(10): 224019.