

整体护理在胃癌患者手术后的应用价值和并发症率观察

陈贤

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：针对胃癌患者手术后采取整体护理方式产生的应用效果做出观察和分析。**方法：**本次研究共计纳入 66 例胃癌患者作为研究对象，入组时间自 2019 年 2 月到 2020 年 2 月，经随机抽签的方式划分至参比组和观察组，每组均为 33 例，针对参比组患者施以常规护理方法，针对观察组患者施以整体护理方法，对二者应用效果展开比较与分析。**结果：**观察组术后相关指标以及并发症发生率均显著低于参比组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。**结论：**整体护理应用于胃癌患者术后护理中，能够对其临床指标产生积极作用，同时对并发症能够产生有效的控制作用，应用价值突出，适合大力推广普及。

【关键词】：整体护理；胃癌术后；应用价值；并发症

胃癌属消化系统肿瘤疾病中比较常见的一种，具有较高的发病率及死亡率，且呈逐年递增的趋势发展^[1]。目前临床对于此类患者的诊治工作多以手术治疗为主，但由于会对患者机体带来较大创伤，因此在恢复阶段容易出现多种并发症，对预后效果带来不利。针对于此，应当强化对患者的临床护理工作。常规护理内容过于程序化，对患者个性化需求无法满足，因此存在着一定的弊端^[2]。而整体护理方法效果更为理想，本文主要针对该护理方式的应用价值展开分析，并将数据具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入时间范围从自 2019 年 2 月起，至 2020 年 2 月止，研究对象共有 66 例，均为在本院接受手术之治疗的胃癌患者，通过遵照随机抽签的原则将其平均分入两组，在 33 例参比组患者中，共有男性 16 例，女性 17 例，年龄范围在 48 岁到 73 岁之间，均值 (62.15 ± 3.25) 岁。在 33 例观察组患者中，共有男性 15 例，女性 18 例，年龄范围在 47 岁到 72 岁之间，均值 (61.99 ± 3.31) 岁。对二者临床资料做出比较， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

参比组患者应用常规护理方法。观察组应用整体护理方法，内容共分以下几点：（1）健康宣教：术前为患者及其家属进行疾病相关知识以及手术相关知识的介绍，语言需以通俗易懂为原则，使之能够更加容易理解。同时还需将术后容易出现的并发症向患者及其家属进行告知，并为其讲解产生的主要原因以及预防措施都有哪些，以此提升患者认知程度及遵医行为。（2）心理护理：患者接受手术治疗之前，大多会出现焦躁不安、抑郁、紧张等负面情绪，此时需由护理人员为患者展开积极的心理疏导工作，并引导其将内心诉

求以及不良情绪不断表达、排解，使之心态能够逐渐平和，并积极面对疾病的治疗工作。同时也可通过转移注意的方式，改善负面情绪，常见方法包括播放舒缓音乐、阅读杂志报刊等。还可为患者列举临床中的典型成功案例，进一步促进其不良心理状态的改善。（3）饮食护理：术后先对患者施以全静脉营养，关注肛门排气时间，出现后便可从流质食物管饲营养开始进行营养的补充，逐步过渡至半流质食物，此期间需要对营养液的温度以及速度进行严格把控，并且对胃肠减压工作加以控制，防止完成管饲营养液以后患者发生食物反流的问题。随着患者病情的逐步改善，将逐步过渡至普食。饮食原则需遵照易消化、低渣、温和性食物为主，包括牛奶、蛋白粉、米汤、果汁等，同时每餐摄入量不宜过多，一日内可反复多次食用。若患者营养补充显著不够，则需同期配合静脉营养补充。（4）并发症护理：术后及时辅助患者调整体位，并予以恰当的按摩，加强术口附近清洁工作。另外对患者术口恢复状态进行密切关注，一旦出现异常，则需要及时予以恰当处置。

1.3 观察指标

对两组患者术后相关指标作出比较分析，包括肛门排气时间、首次进食时间、尿管留置时间、下床时间。另对两组患者术后并发症发生率作出比较分析，包括切口感染、恶心呕吐、吻合口瘘以及粘连性肠梗阻。

1.4 数据处理

经 SPSS21.0 统计学软件将此次研究数据作出统计学分析，利用 t 检验计量资料，并以“平均值±标准差”的形式表达，利用 χ^2 检验计数资料，并以“率”的形式表达， $P < 0.05$ 为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间术后相关指标对比结果

观察组术后相关指标明显短于参比组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。详见表1。

表1 两组间术后相关指标比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门排气时间(h)	首次进食时间(h)	尿管留置时间(d)	下床时间(h)
观察组	33	21.46 ± 2.65	29.46 ± 2.18	1.19 ± 0.57	40.82 ± 3.33
参比组	33	47.21 ± 2.49	58.58 ± 1.43	1.77 ± 0.65	75.27 ± 2.71
t值		40.6795	64.1623	3.8539	46.0944
P值		0.0000	0.0000	0.0003	0.0000

2.2 组间术后并发症发生率对比结果

观察组术后并发症发生率统计结果 6.06% 显著低于参比组统计结果 30.30%, $P < 0.05$, 具有统计学意义。详见表2。

表2 两组间术后并发症发生率统计情况[(n) %]

组别	例数	切口感染	恶心呕吐	吻合口瘘	粘连性肠梗阻	并发症发生率
观察组	33	1(3.03%)	1(3.03%)	0(0.00%)	0(0.00%)	2(6.06%)
参比组	33	4(12.12%)	3(9.09%)	2(6.06%)	1(3.03%)	10(30.30%)

χ^2	-	-	-	-	6.5185
值	-	-	-	-	0.0106

3 讨论

胃癌在临床中具有极高的发病率, 手术治疗为常见方法, 但由于患者患病后会出现多种负面情绪、手术创伤较大, 会对其机体带来一定的损伤, 因此常常会对手术诊治效果带来一定的影响, 特别是术后并发症的产生将会对预后效果造成更多不利。而护理干预也被称作行为矫正, 该方式作用在患者中能够将其整体状态进行良好改善, 但干预方法不同, 应用效果也存在着一定的区别^[3]。

整体护理干预的主要特点是从患者的角度出发, 根据实际情况作出科学评估, 然后予以针对性的护理干预。例如, 通过健康宣教, 可提升患者认知度及依从性, 更加积极配合临床诊治工作^[4]。通过心理护理, 可将患者负面情绪良好改善, 拥有积极心态面对疾病, 并且使患者能够逐步恢复社会支持。通过饮食护理, 能够逐步促进患者术后胃肠吸收功能的恢复, 确保其营养摄入足量, 使之预后时间能够进一步缩短^[5]。通过并发症护理, 能够有效规避术后易出现的并发症, 确保其预后效果的提升。因此该方式与常规护理干预方法相比, 临床应用价值更为突出。

此次研究数据结果显示, 参比组肛门排气时间、首次进食时间、尿管留置时间、下床时间以及并发症发生率均高于对比组, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

综上所述, 对胃癌术后患者而言, 采用整体护理方式更具针对性、全面性, 能够降低并发症发生率, 促进护理效果的提升, 其应用前景广阔, 值得推广。

参考文献:

- [1] 范凤珠. 整体护理对糖尿病患者胃癌根治术后心理情绪和满意度的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(12):133-134, 137.
- [2] 王春芳. 整体护理干预在胃癌根治术患者中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(3):216.
- [3] 江珍珍. 优质护理在胃癌手术患者中的应用价值探讨[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(3):361-362.
- [4] 张小云. 优质护理在老年胃癌手术患者围术期护理中的应用[J]. 中外医疗, 2019, 38(17):174-176.
- [5] 张焕丽, 殷海玲. 整体护理干预对早期胃癌行内镜黏膜下剥离术患者的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(10):81-83.