

老年人胃肠道肿瘤手术前后护理体会

沈晓琳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究在老年人胃肠道肿瘤手术前后加强护理干预的临床价值。**方法：**选取在2020年1月至2021年1月本院收治的80例老年人胃肠道肿瘤手术患者，随机分为观察组（加强护理干预）和对照组（常规护理）各40人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（95.0%）均较高，并发症发生率（7.5%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组VAS、VRS、PPI评分、SAS、SDS评分均较低，生活质量评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**在老年人胃肠道肿瘤手术前后加强护理干预可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：老年人；胃肠道肿瘤；手术前后；护理体会

由于老年患者的身体机能逐渐减退，所以明显增高了胃肠道肿瘤的发生几率。当前，手术是临床治疗该病的主要手段，然而受患者身体状况和心理因素的影响，会阻碍手术的顺利开展^[1-2]。因此，本文旨在探究在老年人胃肠道肿瘤手术前后加强护理干预的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月至2021年1月本院收治的80例老年人胃肠道肿瘤手术患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（78.32±8.84）岁；对照组男24例、女16例，平均年龄（77.21±8.01）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。加强对观察组的手术前后护理：第一，术前干预。护理人员需要加强对患者的健康宣教，将手术的相关内容告知患者，指导患者学会有效咳嗽、深呼吸的方法。同时将治疗成功的案例介绍给患者，增强其治疗信心。第二，术后干预。①术后受切口疼痛的影响，会限制患者的呼吸和活动，导致呼吸系统并发症发生，协助患者多翻身，指导其有效咳嗽，可以使气道分泌物的潴留和产生减少，进而降低呼吸系统并发症的发生风险；②术后患者需要常规留置胃管，留置胃管会增加患者的咽喉部不适感，增加分泌物的量，增高呼吸道并发症的发生风险。所以，在病情允许的情况下，应当将胃管尽早拔除。术后第3天若患者不存在胃潴留情况，则可以将胃管拔除。为加快胃肠功能恢复，在患者没有腹部压痛、腹胀等相关症状的情况下，指导患者适当进食。首先进食少量水，然后向流质、半流质、普食过渡。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症；（3）运用VAS、VRS

和PPI评分标准^[3]评价疼痛症状；（4）运用SAS、SDS评分标准^[4]评定不良情绪；（5）生活质量，得分越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、[n(%)]表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理满意度

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 比较护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 比较并发症

观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 比较并发症[n(%)]

组别	例数	切口感染	切口疼痛	肺部感染	总发生率
观察组	40	2	1	0	7.5%(3/40)
对照组	40	3	4	3	25.0%(10/40)
χ^2					16.305
P					<0.05

2.3 VAS、VRS、PPI评分

干预后，观察组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P	活力	干预前	58.24 ± 10.84	57.64 ± 10.64	4.055	>0.05	
						干预后	86.64 ± 11.25	70.11 ± 12.32	12.032	<0.05	
VAS 评分	干预前	6.22 ± 1.26	6.28 ± 1.20	2.584	>0.05	社会	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	8.511	>0.05
	干预后	4.14 ± 1.37	5.47 ± 1.39	11.296	<0.05	功能	干预后	88.65 ± 11.28	74.81 ± 10.85	12.013	<0.05
VRS 评分	干预前	34.41 ± 1.25	33.96 ± 1.57	1.141	>0.05	情感	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	6.952	>0.05
	干预后	24.36 ± 1.41	26.47 ± 1.21	12.474	<0.05	职能	干预后	87.37 ± 11.62	75.71 ± 11.55	15.241	<0.05
PPI 评 分	干预前	4.49 ± 0.21	4.45 ± 0.35	2.562	>0.05	精神	干预前	48.84 ± 11.62	47.58 ± 14.35	2.587	>0.05
	干预后	2.21 ± 0.14	3.57 ± 0.29	12.741	<0.05	健康	干预后	85.28 ± 11.94	76.31 ± 13.88	16.211	<0.05
总体 健康	干预前					总体	干预前	64.68 ± 11.54	65.49 ± 13.63	9.657	>0.05
	干预后					健康	干预后	88.23 ± 11.77	75.82 ± 10.37	10.022	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分对比

观察组改善情况优于对照组 ($P<0.05$)，见表4。

表4 比较 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974
	干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625 <0.05
SDS 评分	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351 >0.05
	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041 <0.05

2.5 生活质量对比

干预后，观察组均高于对照组 ($P<0.05$)，见表5。

表5 比较生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理 功能	干预前	67.35 ± 11.65	68.15 ± 11.95	6.241 >0.05
	干预后	85.65 ± 12.94	73.75 ± 13.82	12.811 <0.05

3 讨论

由于老年胃肠道肿瘤手术患者缺乏对手术的充分了解，所以会出现更为明显的恐惧、抑郁、焦虑情绪，特别是恐惧情绪表现的最为明显，然而不良情绪的出现会在很大程度上影响患者的治疗效果，阻碍其疾病恢复。所以，需要采取有效的护理干预手段缓解患者的不良情绪^[5]。

术前禁水、禁食会引起患者口渴、饥饿，使其紧张、焦虑感增加，所以需要强化对患者的心理疏导，使其手术依从性有效提高。术后早期实施营养支持可以有效恢复胃肠功能，早期活动可以防止出现褥疮；术后缓解疼痛的主要方法是疼痛护理，能够使患者下床的积极性增加；对患者实施胃肠道护理，能够更好地恢复胃肠道功能，缓解其腹胀症状，促进其舒适度有效提高^[6-7]。

本文研究显示，在护理满意度、并发症、疼痛症状、不良情绪及生活质量改善方面，观察组均优于对照组 ($P<0.05$)。综上所述，在老年人胃肠道肿瘤手术前后加强护理干预，能够提高护理满意度，减少并发症的发生，减轻其疼痛症状，使其不良情绪、生活质量得到明显改善。

参考文献：

- [1] 刘丹丹,赵丹丹,王妍.老年人胃肠道肿瘤围手术期的呼吸道护理[J].家庭医药,2017(11):260.
- [2] 张雪晴.老年人胃肠道肿瘤围手术期的呼吸道护理[J].中国保健营养,2019,29(20):177.
- [3] 吴乾富,李军华,林振海,等.老年人胃肠道肿瘤手术中快速康复外科理念的临床应用研究[J].中国保健营养,2017,27(8):144.
- [4] 张琳.老年胃肠道恶性肿瘤患者的心理护理[J].养生保健指南,2018(48):79.
- [5] 杨丽娜.分级模式在老年胃肠道肿瘤择期手术患者心理护理的应用[J].山西医药杂志,2020,49(16):2224-2226.
- [6] 石艳辉,胡懿,匡雪春,等.循证护理在老年胃肠道肿瘤病人术后早期安全下床中的应用[J].实用老年医学,2020,34(2):202-204.
- [7] 伍宏,罗爱静.老年胃肠道肿瘤患者围手术期并发症及处理措施的研究[J].当代护士(中旬刊),2019,26(9):76-78.