

快速康复护理对中青年胃癌病人术后康复的作用

陈志华

福建省泉州市泉港区医院内二科 福建 泉州 362801

【摘要】目的：探讨在快速康复护理在中青年胃癌患者中应用效果和对患者术后康复影响。**方法：**我院收治 100 例接受手术治疗的中青年胃癌患者为本次的研究对象，使用随机数字表将患者分为应用常规护理的常规组和应用快速康复护理的快速康复组，各 50 例，比较两组患者的术后恢复情况、生活质量评分、满意度和并发症发生情况。**结果：**快速康复组的进食时间、导管留置时间、首次下床活动时间、疼痛发生频次和住院时间均明显少于常规组 ($P < 0.05$)；快速康复组的四项生活质量评分均明显高于常规组 ($P > 0.05$)；快速康复组护理满意度高于常规组 ($P < 0.05$)；快速康复组并发症发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。**结论：**在中青年胃癌患者中应用快速康复护理可以有效减轻患者术后疼痛和缩短患者的住院时间，不但可以有效提高患者生活质量和护理满意度，而且有利于降低患者术后并发症发生风险，促进患者术后恢复。

【关键词】：中青年胃癌；快速康复；护理；生活质量

作为临床常见恶性肿瘤，胃癌属于上皮组织恶性肿瘤，其发生于遗传因素、幽门螺杆菌感染、环境因素等关系密切^[1-2]。胃部任何部位均可发生胃癌，其中胃窦处较为高发，为前后壁、胃大小弯较容易被累及^[3-4]。对于胃癌的治疗，手术治疗是主要治疗方法，其中较为常用的治疗方法为腹腔镜下胃癌根治术，手术治疗虽然能够对患者病灶进行有效清除，但因为疾病属于恶性肿瘤，患者免疫力会因为疾病而下降，再加上手术创伤，极大地增加了患者术后并发症的发生风险，不但对手术治疗效果造成了影响，同时也阻碍了患者的术后康复^[5-6]。在此主要探讨在快速康复护理在中青年胃癌患者中应用效果和对患者术后康复影响，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院收治 100 例接受手术治疗的中青年胃癌患者为本次的研究对象，病例选取时间跨度为 2019 年 12 月-2021 年 12 月，使用随机数字表法将患者分为常规组和快速康复组，每组各 50 例。两组患者一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)，见表 1。纳入标准：(1) 符合我国权威部门制定的胃癌诊断标准^[7]；(2) 研究内容患者均知情同意；(3) 患者年龄均在 18 岁~65 岁之间；(4) 均为接受手术治疗的患者；(5) 在接受手术治疗前未接受相关抗肿瘤治疗。排除标准：(1) 合并严重精神系统、免疫系统以及脏器相关疾病；(2) 存在肿瘤远处转移的患者；(3) 术前发现有穿孔、腹腔积液和梗阻的患者；(4) 存在意识和认知障碍的患者。研究的开展在我院伦理委员会批准下开展。

表 1 两组患者的一般资料比较

例数	50	50		
性别 (男/女)	26/24	27/23	0.080	0.777
年龄 (岁)	35.15±8.22	34.95±8.28	0.108	914
体质量 (kg)	64.23±6.34	64.28±7.12	0.037	0.971
手术时间 (min)	258.56±73.45	257.23±72.98	0.091	0.928

1.2 方法

常规组患者实施常规护理，护理措施包括术前健康教育和术前准备、病情变化观察和生命体征检测等。快速康复护理组患者应用快速康复护理，具有护理措施如下：(1) 术前健康教育：手术进行之前对患者的进行术前健康教育，指导协助患者完善临床检查，将手术相关注意事项、手术流程以及手术治疗效果以及术中可能出现的情况等详细告知患者，将预出院标准告知患者，对患者进行正确咳痰训练，确保患者掌握正确咳痰方法。指导患者进行深呼吸训练和进行散步、爬楼梯等有氧活动，同时指导患者进行肺功能锻炼的相关训练，使患者对训练方法进行熟练掌握。(2) 术前心理护理：对患者的年龄、文化背景、家庭情况等基本情况和病情进行了解，邀请专业心理咨询师对患者的心理状态进行评估和对患者实施专业心理护理干预，利用随境法、暗示法和放松法等对患者的不良情绪进行缓解。(3) 术前准备：术前指导患者做好肠道准备，叮嘱患者在术前 6h 和术前 2h 分别禁食、禁饮，患者不进行常规术前肠道准备。另外，患者术前不进行营养管、胃管留置，手术进行过程中对患者进行尿管留置，在术后患者清醒时将其拔除，患者的腹腔引流管在 3d 内拔除。(4) 术中护理：患者的麻醉由专业麻醉医师进行，为了对患者术中麻醉药物进行合理控制，对患者实施麻醉深度监测。为了防止患者受凉，出现寒战，对患者进

组别	快速康复组	常规组	t/X ²	P
----	-------	-----	------------------	---

行保温护理,将恒温保温垫置于手术台,患者的四肢末梢循环使用足温保护套进行改善,对患者实施皮肤温度监测,使用输液加温器对患者输入液体温度进行控制。(5)术后饮食护理:术后当天,在患者麻醉清醒后,给予患者3~5ml的水进行口腔湿润,给予患者口香糖咀嚼,每天咀嚼3次,每次咀嚼1片。术后1d,患者可以饮用少量为开水,15ml最佳,对患者饮水后的反应进行观察,如未发现患者有不适症状,适当增加患者的饮水量,给予患者100~250ml进行饮用;48h后,每小时给予患者50ml温水进行饮用,观察患者饮水后情况,如果未发现患者有不适症状,则给予患者300~500ml水进行饮用,72h后,每小时给予患者60ml米汤进行饮用,观察患者饮用后情况,如未发现患者有明显不适,则给予患者600~800ml米汤饮用。(6)镇痛护理:对患者的术后疼痛程度经常评估,结合患者的评估结果制定镇痛护理措施,对于疼痛程度较深的患者,实施镇痛泵镇痛,疼痛程度较轻的患者则指导患者通过转移注意力、放松等方式缓解疼痛。

(7)早期活动:术后第1d鼓励患者积极下床进行活动,向患者做好相关解释说明。指导患者在床旁进行2~3min的站立,期间对患者情况进行观察,如患者无明显不适,护理人员协助患者沿着走廊进行活动,每天活动时间为1~2h。后续活动时间和强度结合患者情况适当增加,对患者的活动时间和距离进行记录。

1.3 观察指标

(1)对两组患者术后恢复情况进行比较,评价指标包括进食时间,导管留置时间、首次下床活动时间、疼痛发生频次和住院时间。(2)对两组患者的生活质量进行比较。使用SF-36量表进行评价,评分和患者的生活质量呈正相关。

(3)对两组患者的护理满意度进行比较。患者的满意度情况应用我院的满意度调查表进行统计,包括三个评价维度,分别为评分区间在90~100分的非常满意、评分区间在60~80分的一般满意和评分低于60分的不满意。(4)统计对比两组患者的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

研究数据通过SPSS22.0统计软件分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间比较采用t检验,计数资料采用相对数表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的术后恢复情况比较

快速康复组的进食时间、导管留置时间、首次下床活动时间、疼痛发生频次和住院时间均明显少于常规组($P <$

0.05)。

表2 两组患者术后恢复情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	快速康复组	常规组	t	P
例数	50	50		
进食时间(d)	1.34±0.34	4.87±1.23	17.495	<0.001
导管留置时间(d)	3.24±0.54	6.34±1.45	12.671	<0.001
首次下床活动时间(h)	20.23±3.23	54.45±5.56	37.631	<0.001
疼痛发生频次(次)	5.34±1.32	8.78±2.51	8.577	<0.001
住院时间(d)	8.64±2.31	16.12±3.23	18.651	<0.001

2.2 两组患者护理后的生活质量评分比较

快速康复组的四项生活质量评分均明显高于常规组($P > 0.05$)。

表3 两组患者护理后生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$,分

组别	快速康复组	常规组	t	P
例数	50	50		
情感职能	91.02±5.42	78.11±6.53	10.757	<0.001
生理功能	90.04±6.51	82.64±7.63	5.217	<0.001
躯体疼痛	90.28±6.15	75.72±6.21	11.779	<0.001
社会功能	90.12±5.23	78.01±6.31	10.448	<0.001

2.3 两组患者的护理满意度比较

快速康复组护理满意度高于常规组($P < 0.05$)。

表4 两组患者的护理满意度比较[n, (%)]

组别	快速康复组	常规组	χ^2	P
例数	50	50		
非常满意	42 (84.00)	30 (60.00)	14.286	<0.001
一般满意	6 (12.00)	11 (22.00)	3.544	0.059
不满意	2 (4.00)	9 (18.00)	10.010	0.001
总满意	48 (96.00)	41 (82.00)	10.010	0.001

2.4 两组患者的并发症发生情况比较

快速康复组发生胃肠道症状的患者有2例,发生胸腔积液和感染的患者各有1例,并发症发生率为8.00%(4/50),常规组发生胃肠道症状的患者有4例,发生感染患者的有3例,发生胸腔积液和腹腔积液的患者各有2例,并发症发生率为22.00%(11/50),快速康复组并发症发生率明显低于

常规组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

作为我国常见恶性肿瘤,胃癌在消化道恶性肿瘤中的发病率和死亡率均位于首位,随社会的进步,受到社会压力增大、饮食生活方式改变和幽门螺杆菌感染等因素的影响,我国的胃癌患者人数不断增加,同时其发病率呈现出年轻化趋势,对我国国民健康造成了严重威胁^[8]。腹腔镜下胃癌根治术在胃癌患者中治疗效果明显,对于提高患者的生存质量具有重要意义。但患者的不良情绪、低免疫力身体状态等不但会影响手术治疗效果,再加上手术创伤,患者术后容易发生感染等并发症,对手术治疗效果和患者的康复均造成了严重影响。给予胃癌手术治疗患者有效护理干预不但可以减少患者术后并发症的发生,患者的临床护理需求得到满足,生理舒适度得到改善,其生活质量的满意度也会显著提高^[9]。

以往对于接受手术治疗的胃癌患者,临床通常采取常规护理,虽然也能够发挥一定的护理效果,但其护理措施缺乏系统性和针对性。快速康复具有较高的科学性和可行性,其主要目标为对手术对患者造成的创伤进行缓解,减少患者出现过度手术应激反应,对术后并发症发生进行积极预防,从而实现患者术后快速康复^[10]。快速康复护理符合临床护理中的以患者为中心的护理理念,在手术患者的护理中应用可以对患者的未围术期应激反应进行有效缓解,预防术后并发症发生,还可以促进患者术后快速恢复。

综上所述,在中青年胃癌患者中应用快速康复护理,通过给予患者科学有效护理干预,通过在围术期给予患者护理干预,促进了患者术后恢复,患者生活质量和满意度均得到有效提高,并发症发生率也显著降低。

参考文献:

- [1] 杨洁,居馨星,刘晓芯.基于快速康复外科的早期下床活动在肺癌术后患者中的应用进展[J].中国实用护理杂志,2021,37(35):2791-2796.
- [2] 魏美金.《胃癌患者护理与家庭照顾》出版:快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用效果[J].介入放射学杂志,2021,30(4):1.
- [3] 李燕,杨川川,孙昌裕,等.加速康复理念下术前机械性肠道准备对胃癌术后康复相关影响的研究[J].中国护理管理,2020,20(4):5.
- [4] 宋彩芳,周芳燕,杨磊磊.快速康复理念对腹腔镜胃癌术后患者应激及细胞免疫的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(3):3.
- [5] 林春燕,鲍传庆,许炳华,等.量化活动干预在胃癌手术患者快速康复外科临床护理中的应用效果[J].中国医药导报,2020,17(7):4.
- [6] 姚增武,王熙勋,胡金晨,等.加速康复外科(ERAS)对腹腔镜胃癌手术患者术后肠功能及肠道菌群变化的影响[J].中华内分泌外科杂志,2021,15(06):583-587.
- [7] 朱娜,黄迪,薛军,等.加速康复外科对腹腔镜胃癌根治术患者营养状态,免疫功能及炎症因子水平的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(2):5.
- [8] 雒娟妮,杨军玲,张媛,侯诗箐.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的应用与对伤口愈合时间影响研究[J].贵州医药,2020,44(10):2.
- [9] 常晶,韩晓霞,宋伟华,等.基于和谐护理理论的护理模式对胃癌根治术后患者睡眠和生活质量的影响[J].癌症进展,2020,18(18):5.
- [10] 田桢,左文焕,李泉旺,等.腧穴针刺及艾灸促进腹腔镜胃癌根治术后胃肠功能恢复的效果评价[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(10):4.

作者简介: 陈志华(1984-02),女,本科,主管护师,研究方向:外科护理。