

快速康复外科理念在胃癌围手术期护理的应用

黄艳颖 张颖春

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：分析快速康复外科理念（FTS）在胃癌围手术期护理中的应用。方法：双盲法随机抽取并均分 62 例胃癌患者（2021 年 3 月~11 月），对照组：常规护理，观察组：常规护理+FTS 护理，对比两组效果。结果：观察组临床指标、并发症发生率、护理满意度评分、心理状态评分优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在围手术期日常护理中联合给予胃癌患者常规联合 FTS 护理，能使其以积极乐观的心态接受手术并主动参与护理操作，有效地预防并发症的出现，获得广大患者的认可，值得推广。

【关键词】：快速康复外科理念；胃癌；围手术期；并发症发生率；护理满意度评分；心理状态评分

Application of Rapid Rehabilitation Surgery Concept in Perioperative Nursing of Gastric Cancer

Yanying Huang Yingchun Zhang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: This paper analyzes the application of rapid rehabilitation surgery (FTS) in perioperative nursing of gastric cancer. **Methods:** 62 patients with gastric cancer were randomly selected and equally divided by double-blind method (March to November 2021). The control group: routine nursing, the observation group: routine nursing + FTS nursing. The effects of the two groups were compared. **Results:** The clinical indexes, complication rate, nursing satisfaction score and psychological state score of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Routine nursing combined with FTS nursing in perioperative daily nursing can make gastric cancer patients accept surgery with a positive and optimistic attitude and actively participate in nursing operations, effectively prevent complications, obtain the recognition of the majority of patients, and is worthy of promotion.

Keywords: Concept of rapid rehabilitation surgery; Gastric cancer; Perioperative period; Incidence of complications; Nursing satisfaction score; Mental state score

目前我国胃癌患者的数量不断增加，是临床中恶性肿瘤中发病率较高的一类疾病，该病具有一定的地域性，主要发病群体是上了岁数的老年人，该病在发病初期患者并没有明显的自觉症状，绝大部分患者都是在发展到中晚期或健康体检过程中发现，错失最佳的治疗时间。胃癌疾病的发生和发展都和患者自身的饮食和生活习惯、较大的生活和工作压力等因素相关，不仅对患者身体健康造成严重的损伤，还对患者生命安全造成严重损伤。以往临床中所使用的保守治疗已经不能满足患者的实际需求，不能达到良好的治疗效果，而对胃癌患者来说目前最佳的治疗方式是手术，为了确保患者获得最佳的手术效果，在围手术期给予患者高质量的护理干预措施必不可少。大量临床研究文献结果表明^[1]，在围手术期给予胃癌患者 FTS 护理干预措施能在一定程度上提高手术的效果。FTS 是在围手术期遵循循证医学证据对护理方案进行优化，从生理和心理方面帮助患者缓解手术所带来的应激反应，预防并发症的出现，缩短患者住院的总体时间，促使患者术后快速康复。实践证实 FTS 护理用于腹部外科获得良好的效果，在外科成功实施 FTS 护理，是依赖于多学科（临床外科、护理、麻醉等）合作，在整个围手术期都贯穿高质量的护理，这也是顺利实施治疗计划的主要缓解。本研究分析了快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用，阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

经本院伦理委员会批准以双盲法随机抽取并均分 62 例自愿参与、资料齐全并签署知情文件的胃癌患者（2021 年 3 月~11 月），将其他手术史、合并其他严重器质性疾病、精神和意识障碍、不能使用语言交流等患者排除，对照组平均年龄、体重、病程、受教育年限、男女比例、TNM 分期 I 期、II 期、III 期比例、全胃切除食管空肠吻合、远端切除毕 I 式吻合、远端切除毕 II 式吻合比例分别为（46.52±3.27）岁、（58.32±4.26）Kg、（6.08±1.25）年、（15.21±3.26）年、（17:14）、（14:8:9）、（21:4:6）和观察组的（46.13±3.21）岁、（58.84±4.34）Kg、（6.13±1.26）年、（15.35±3.21）年、（18:13）、（13:10:8）、（19:5:7）对比无统计学意义（ $p>0.05$ ），能对比。

1.2 方法

对照组：常规护理。以口头的方式在手术前为患者进行健康宣教，为患者做好肠道准备工作，叮嘱患者术前 12h 绝对不能食用任何食物，在术前 6h 绝对禁饮水；术后每天遵医嘱为患者补充 3500ml 液体；结合患者术后疼痛情况为患者使用静脉镇痛泵；术后要将尿管留置 3d 左右；患者自行决定活动时间；术后要将鼻胃管留置 7d；待患者肛门首次排气、排便后通

过营养管为患者进行肠内营养，术后 7d 消化道造影结果显示无吻合口漏，患者可以经口进食，3d 后没有出现任何异常后，将营养管拔除，患者自行决定出院时间。

观察组：在对照组基础上联合使用 FTS 护理。（1）护理人员将 FTS 护理理念、措施特别是和常规护理区别较大的措施向患者讲明，并明确告知这些措施的优势、安全性。不仅要向患者进行常规宣教，还要向其详细介绍肠内营养方面的知识，使其对可能出现的不适症状做好心理准备，使其认识到早期活动的益处。（2）术前给予患者预防性肠内营养支持，对提高患者术后免疫功能十分有利，能避免患者术后快速降低体重的问题，还能保持良好的胃肠道清洁度，不用实施肠道准备。（3）在围手术期针对患者的不良情绪结合患者的实际情况采取针对性措施，避免由于心理状态不佳影响手术的进行以及术后康复效果。（4）术后第一天指导患者在床上进行翻身、四肢主动活动等，术后第二天鼓励患者下床进行活动，术后第三天鼓励患者独立站立、如厕，护理人员要结合患者的实际恢复情况对上述早期活动内容进行调整。（5）结合患者的实际疼痛情况，为其使用静脉自控镇痛泵，查房的时候要仔细观察创口情况，并向患者了解疼痛情况，要坚持管路通畅情况，结合患者的实际情况控制泵入药物的速度。如果患者术后当天疼痛剧烈，可以遵医嘱为患者肌注 100mg 左右的杜冷丁。

1.3 指标观察

对比指标^[2]：（1）临床指标。（2）并发症发生率=发生例数/总例数×100%。（3）自制护理满意度量表评分越高患者对护理工作的认可度越高。（4）汉密顿抑郁量表评分越高患者心理状态越差，每项 10 分，<3 分无抑郁；3~5 分轻度抑郁；6~8 分中度抑郁；8 分以上重度抑郁。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据，（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示计量与计数资料，分别用 t 值与 X^2 检验，（ $P < 0.05$ ）有统计学意义。

2 结果

2.1 对比临床指标

观察组临床指标优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 对比临床指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组（n=31）	对照组（n=31）	t	p
手术时间（min）	203.24±26.67	260.32±36.54	7.024	0.000
出血量（ml）	142.23±31.23	240.18±40.75	10.622	0.000
排气时间（d）	3.82±0.76	4.67±1.05	3.651	0.000
住院时间（d）	13.31±2.13	15.58±2.32	4.012	0.000
首次排气时间（h）	29.03±7.38	63.51±22.16	8.219	0.000

首次排便时间（h）	44.35±6.52	143.48±29.03	18.550	0.000
术后输液天数（d）	6.13±1.04	10.16±2.13	9.466	0.000
术后 2 周体重减低（Kg）	3.21±1.52	4.86±2.84	2.852	0.006

注：上接表 1。

2.2 比较并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 对比并发症发生率（n，%）

分组	例数	恶心呕吐	肺部感染	腹胀	发生率
观察组	31	1（3.22）	0（0.00）	0（0.00）	1（3.22）
对照组	31	3（9.67）	1（3.22）	2（6.45）	6（19.35）
X^2					4.026
P					0.044

2.3 比较护理满意度评分

护理前两组护理满意度评分对比（ $p > 0.05$ ），护理后观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 3 对比护理满意度评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组（n=31）	对照组（n=31）	t 值	P 值
主动服务	护理前	73.26±3.14	73.51±3.19	0.310	0.756
	护理后	93.78±4.26	85.12±4.03	8.222	0.000
健康宣教	护理前	72.84±3.52	72.73±3.51	0.123	0.902
	护理后	92.98±4.11	83.36±3.67	9.720	0.000
心理疏导	护理前	74.16±3.84	74.67±3.82	0.524	0.602
	护理后	93.16±4.38	84.28±3.65	8.671	0.000
护理责任心	护理前	72.73±3.49	72.64±3.31	0.104	0.917
	护理后	92.94±4.53	84.61±3.76	7.878	0.000
住院环境	护理前	73.45±4.12	73.11±4.06	0.327	0.744
	护理后	93.63±4.91	84.24±3.63	8.562	0.000

2.4 对比心理状态评分

护理前两组心理状态评分对比（ $p > 0.05$ ），护理后观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 4 对比心理状态评分（n=31， $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组	对照组	t 值	P 值
抑郁	护理前	5.23±2.34	5.31±2.36	0.134	0.893

	护理后	1.42±0.37	2.24±0.56	6.802	0.000
精神焦虑	护理前	4.18±1.37	4.26±1.43	0.224	0.822
	护理后	1.24±0.95	2.17±0.67	4.454	0.000
睡眠障碍	护理前	3.86±1.62	3.72±1.36	0.368	0.713
	护理后	1.61±0.34	2.47±0.56	7.308	0.000
激越	护理前	3.34±1.48	3.61±1.39	0.740	0.461
	护理后	1.29±0.23	2.32±1.24	4.547	0.000
迟缓	护理前	5.16±2.64	5.23±2.71	0.103	0.918
	护理后	1.31±0.42	2.53±0.58	9.485	0.000
躯体焦虑	护理前	3.31±1.82	3.64±1.29	0.823	0.413
	护理后	1.34±0.49	2.67±0.82	7.752	0.000

注：上接表4。

3 讨论

随着近些年来对围手术期患者从病理和生理等方面深入的研究，以及出现一系列新的理念（微创外科、围手术期减轻患者应激反应、疼痛管理等），临床处理围手术期患者的观念出现了翻天覆地的变化，也就形成了 FTS，该护理模式从多个方面对患者进行干预（疼痛、预防并发症、心理、引流、胃肠减压等），最终实现促使患者快速康复的护理目的^[3]。FTS 起源于 20 世纪 90 年代，在临床中使用效果获得认可，并快速被推广开来，特别是用于食管及结直肠患者围手术期，起到了良好的护理效果。

本文中观察组临床各项指标优于对照组（ $p < 0.05$ ），说明 FTS 护理模式的应用能改善围手术期胃癌患者的恢复情况，这是因为 FTS 护理在术前不对患者进行肠道准备、不禁饮食、不置胃管，有效避免患者在术前出现应激反应，避免患者出现脱水以及水电解质酸碱失衡的问题。传统护理过程中做好肠道准备，会导致患者应激反应，对麻醉和手术风险在一定程度加大，同时还可能诱发肠管水肿，会加大患者肠麻痹风险，还会增加肠管通透性，使其正常屏障功能丧失，诱发肠道细菌易位，加大腹腔感染和吻合口瘘的风险，有利于患者康复。术前禁食

参考文献：

- [1] 郑梦云,张细妹.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的应用分析[J].江西中医药,2021,52(9):45-47.
- [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):431-432.
- [3] 丁媛媛.胃癌围手术期快速康复外科理念下前移护理的效果观察[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(6):63-64+67.
- [4] 张伟伟.快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的运用及效果分析[J].当代临床医刊,2020,33(5):431+430.
- [5] 张莉.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的应用效果观察[J].中国实用医药,2020,15(25):172-174.
- [6] 赵静晗.分析快速康复外科护理在胃癌围手术期护理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(11):227-228.

会导致患者术后出现胰岛素抵抗症状，导致血糖水平异常升高，导致患者出院延迟^[4]。FTS 护理在术前采取多种方式对患者进行健康宣教，针对患者的疑惑进行讲解，使其接受新型的护理方式，提高患者的配合度。使患者在术前 1d 正常进食，术前给予患者百普素（6h400ml\2h200ml），能有效改善患者出现胰岛素抵抗症状，同时还能避免患者由于术前禁食而出现焦虑和饥渴感，同时降低麻醉过程误吸风险。术后提倡“两早”——早期营养和活动、“一少”——少输液，对愈合切口情况极为有利，促使患者尽早恢复肠道功能，改善营养状态，提高患者免疫和抵抗能力。早期指导患者开展活动，能促使患者更好的改善肠道功能，预防并发症，促使患者伤口在短时间内愈合。通过疼痛干预避免患者出现应激反应，以往临床中使用阿片类药物进行止痛，虽然起到了良好的止痛效果，但是同时会对患者呼吸和咳嗽反射、肠蠕动等反应起到抑制作用，导致术后患者肠麻痹时间延长^[5]。FTS 护理使用硬外导管持续泵注镇痛药物，能有效减轻镇痛药物的副作用，这样不仅具有良好的止痛效果，还能缓解患者出现的应激反应，降低使用阿片类药物的使用剂量，能促使患者胃肠功能快速恢复，缩短患者住院和恢复时间。

本文中观察组并发症发生率低于对照组（ $p = 0.044$ ），说明 FTS 护理模式的应用能提高围手术期胃癌患者的安全系数。这是因为胃癌患者在手术后出现肺部感染等并发症是导致患者死亡的一个主因，预防并发症是 FTS 护理关注的一个焦点内容，术前护理人员结合患者的实际情况选择恰当的、多种方式进行健康宣教，能更好地改善患者不良心理，能提高患者的治疗和护理依从性，促使患者更好的配合治疗和护理操作，同时 FTS 考虑到胃癌患者在术后由于不能正常的进行腹式呼吸，极易受到咳嗽、咳痰等因素的影响而出现肺部感染等并发症，因此在术前增加了指导患者肺功能锻炼，不仅在一定程度上改善了患者肺功能，还是患者在术后能够正确地处理咳嗽咳痰，避免出现肺部感染等并发症^[6]。

综上所述，在围手术期日常护理中联合给予胃癌患者常规联合 FTS 护理，能使其以积极乐观的心态接受手术并主动参与护理操作，有效地预防并发症的出现，获得广大患者的认可，值得推广。