

多学科护理康复模式对胃癌术后患者生活质量的影响研究

汪严萍 强丹丹 倪荣璘

(安医大一附院高新院区 230022)

摘要:目的:分析多学科护理康复模式对改善胃癌术后患者康复指标及生活质量的影响。方法:选取80例、2022年1月~2023年3月收治的胃癌手术患者,随机分组,观察组施行多学科护理康复模式,对照组施行常规护理,各40例,对比两组干预康复指标及生活质量情况。结果:干预后,观察组的首次下床、胃管留置、首次进食及住院时间均较短,生活质量更高,明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:应用多学科护理康复模式可促进胃癌术后患者早期康复及生活质量的改善。

关键词:多学科护理康复模式;胃癌术后;生活质量

胃癌是高发性恶性肿瘤疾病,对患者生活质量造成了极大影响。虽然胃癌根治术可将患者原发病灶有效清除,促进其临床症状的改善,但手术会对患者机体造成创伤,引发不同程度的术后应激反应,对其术后康复十分不利。多学科护理康复模式以患者为中心,基于循证医学为患者采取科学的护理干预,可有效促进其术后康复^[1]。本研究选取80例胃癌手术患者,旨在评价多学科护理康复模式对其术后康复及生活质量的影响。具体如下:

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取80例、2022年1月~2023年3月收治的胃癌手术患者,随机分组,观察组:男女比率:21:19;年龄45~78(56.52 ± 4.83)岁;肿瘤TNM分期:I、II、III期分别为17例、13例、10例;对照组:男女比率:24:16;年龄46~80(56.81 ± 4.89)岁;肿瘤TNM分期:I、II期分别为18例、11例;纳入标准:①均经确诊为胃癌;②择期行胃癌根治术;③患者及家属知悉并签署书面协议书;排除标准:①合并严重代谢性疾病或全身性疾病;②合并感染性疾病或重要脏器病变者;③术前发现远处转移者。两组一般资料比较($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组单予常规护理,对患者术后生命体征进行密切监测,并观察其病情发展;术后,护理人员应主动向患者及家属对手术情况、术后护理方法及相关注意事项等内容进行详细介绍。

观察组均予多学科护理康复模式,具体如下:①建立多学科护理小组。由主治医师、麻醉医师、营养师及护士长、责任护士构成。组内成员的护理工作均由护士长负责协调安排,确保护理工作的规范落实。②心理护理:通过加强与精神科或神经科医师的沟通,对其心理辅导方法及技巧进行学习,根据患者情况为其实施心理康复护理,护理人员可鼓励患者主动倾诉内心的想法,对其不良情绪及时予以疏导。③联合查房:在医师查房过程中积极参与,对患者病情及护理需求进行充分了解。④疼痛护理:在麻醉医师对患者术后镇痛麻醉时,做好配合工作对镇痛泵进行适当调整,充分了解镇痛方法及相关注意事项。基于患者术后疼痛程度选择听音乐、遵医嘱镇痛用药等方式对其疼痛症状进行缓解。⑤饮食护理:在患者麻醉清醒后,指导其咀嚼口香糖,对肠道蠕动具有促进作用,在拔除胃管后,叮嘱患者摄入少量水和流质食物;与营养师沟通患者的营养情况,对饮食方案进行合理制定。⑥术后康复指导。基于患者个人病情,对康复方案进行合理指导。待患者术后病情稳定后,引导其调整为半卧位。术后1d,基于患者病情恢复情况,协助其下床活动,每次持续20min,再综合考虑患者身体恢复情况对下床活动时间进行适当调整。

1.3 观察指标

统计两组患者的首次下床、胃管留置、首次进食及住院时间。并采取WHOQOL-BREF量表评估患者生活质量,涵括生理、心理、社会关系及环境4各维度,各100分。

1.4 统计学分析

数据分析软件选取SPSS24.0,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P < 0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

2.结果

2.1 两组康复指标比较

观察组的康复指标优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组康复指标比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	首次下床 时间	留置胃管 时间	首次进食 时间	住院时间
观察组	40	1.22 ± 0.38	3.46 ± 1.15	5.15 ± 1.32	11.08 ± 2.05
对照组	40	3.11 ± 0.89	7.84 ± 2.23	7.92 ± 2.31	15.18 ± 3.49
t	-	12.352	11.040	6.584	6.406
p	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组生活质量比较

观察组的生活质量优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	生理	心理	社会关系	环境
观察组	40	56.42 ± 10.45	55.78 ± 11.64	55.46 ± 10.92	50.75 ± 9.98
对照组	40	45.36 ± 9.75	46.72 ± 9.25	47.76 ± 8.55	39.74 ± 8.46
t	-	4.894	3.853	3.511	5.322
p	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.讨论

多学科护理康复模式是由多学科医师组成的小组,针对某一特定疾病为患者制定最佳护理方案,由相关学科或多学科对护理计划进行联合落实的工作模式^[2]。较之常规护理,多学科护理康复模式可优化整合各种医疗资源,实现多种资源的共享,提高护理质量,加快患者术后康复,提升其生活质量^[3]。成立护理小组,多学科医师可为患者提供专业护理服务,心理护理对患者情绪具有稳定作用,可减少心源性因素对诊疗过程、结果的影响。在疼痛护理中麻醉医师可发挥其专业优势,护理人员辅助其做好术后麻醉镇痛操作,引导其通过听音乐、遵医嘱镇痛用药以达到减轻患者疾病疼痛的目的,提高其术后康复期的舒适度。在饮食护理中营养师可使患者术后康复期的营养供应得以充分满足,使其营养摄入情况取得显著改善,对其机体状态恢复及机体免疫力提升具有重要作用。术后康复指导可加快患者病情恢复进程,缩短其术后恢复时间及住院时间。

综上,多学科护理康复模式对加快胃癌术后患者病情恢复并促进其生活质量的改善具有显著优势。

参考文献:

- [1]李婧,高守君,张东成,等.基于加速康复外科理念的多学科协作护理模式对腹腔镜胃癌根治术患者应激情况营养状况及术后并发症的影响[J].山西医药杂志,2021,50(10):1735-1738.
- [2]杨俊平.多学科模式延续护理计划在胃癌患者术后的应用价值[J].河南医学研究,2021,30(1):165-167.
- [3]和芳,何瑞仙.快速康复多学科诊疗模式在胃癌患者围手术期护理应用的效果评价[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(3):351-355.