

胃癌手术患者应用手术室护理对术后康复症状的影响探讨

努尔阿米那木·亚森

(新疆喀什地区第二人民医院手术室 新疆喀什 844000)

摘要：目的：分析研究胃癌手术患者应用手术室护理对术后康复症状的影响。方法：研究病例时间段选取 2022 年 10 月—2023 年 10 月，研究对象为我院收治的 40 例胃癌手术患者，将其分为对照组、观察组各 20 例，分别采取常规护理、手术室护理，对比两组胃癌手术患者的护理质量、不良情绪、术后康复症状。结果：观察组本次研究中的术后康复症状低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组本次研究中的不良情绪测定值低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组本次研究中的护理质量测定值高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在胃癌手术患者护理期间随着手术室护理的有效实施可显著改善其术后康复症状，且患者不良情绪明显减少，对其护理质量的提升具有非常重要的作用，在临床中具有借鉴及应用推广价值。

关键词：手术室护理；胃癌手术；不良情绪；护理质量；应用价值

随着社会的发展，人们的生活和饮食发生了很大的变化。在暴饮暴食、抽烟饮酒等影响下，导致胃癌人数越来越多，严重影响其身体健康^[1]。胃癌患者在发病初期症状不够明显，确诊处于中晚期，威胁生命安全^[2]。在胃癌患者的治疗过程中，手术是有效治疗手段，可获得良好的质量效果。需要注意的是，患者术后康复是重点内容。在实际治疗期间，采取一系列积极有效的手术室护理方式，可减少不良因素的影响，保证手术顺利实施，并提高其临床疗效^[3]。采取手术室护理方式，有效减轻患者的身心痛苦，并严格执行无菌操作，有助于提高手术成功率。通过针对性的手术室护理指导，可促进患者身体恢复，进一步提高了护理水平。本文择取胃癌手术患者（样本收录时间均在 2022.10—2023.10）作为研究对象进行分析，观察手术室护理的实施效果和应用价值，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

针对来我院接受治疗的胃癌手术患者予以选取，样本共选取 40 例，样本收录时间均在 2022.10—2023.10；随机性的将样本划分为两个组别，并给予不同干预措施，20 例采用常规干预的患者纳入对照组范畴，其中男性 12 例，女性 8 例；年龄均在 60—82 岁之间，平均（71.85 ± 3.08）岁；20 例采用手术室护理的患者纳入观察组范畴，其中男性 13 例，女性 7 例；年龄均在 62—81 岁之间，平均（71.58 ± 3.75）岁；两组患者基线资料呈均衡分布， $P > 0.05$ 。

表 1：对比术后康复症状($\bar{x} \pm s$)

组别	吞咽困难(分)	胃部不适(分)	返流(分)	饮食受限(分)
对照组(n=20)	19.02 ± 1.52	25.13 ± 1.54	31.05 ± 1.36	26.48 ± 1.24
观察组(n=20)	16.21 ± 2.22	17.24 ± 2.06	20.21 ± 1.12	19.24 ± 2.10
t	7.310	21.473	43.069	20.780
P	0.000	0.000	0.000	0.000

1.2 方法

对照组常规护理。观察组手术室护理，（1）术前准备：在手术前，护理人员需要对患者进行全面的评估，包括身体状况、心理状态、饮食情况等，确保患者符合手术条件，并进行必要的术前准备工作。（2）术中护理：在手术过程中，护理人员需要协助医生完成手术准备工作，保持手术室环境的清洁和无菌，监测患者的生命体征，及时处理突发情况，确保手术的顺利进行。（3）术后护理：术后护理包括伤口护理、疼痛管理、饮食调理、心理支持等方面。护理人员密切观察患者的术后情况，及时处理术后并发症，帮助患者缓解疼痛，促进伤口愈合，提供情绪上的支持和鼓励。（4）定期复查：术后护理还包括定期复查和随访工作，确保患者的康复情况得到及时监测和处理。

1.3 观察指标

①对比术后康复症状。②对比不良情绪^[4]。③对比护理质量^[5]。

1.4 统计学方法

研究中的各项数据需通过 SPSS25.0 软件包进行处理，计数资料接受 X^2 检验，计量资料则通过 t 检验， $P < 0.05$ 可视为存在统计学差异。

2 结果

2.1 对比术后康复症状

结果显示，观察组本次研究中的术后康复症状低于对照组， $P < 0.05$ 。

2.2 对比不良情绪

 于对照组, $P < 0.05$ 。

结果显示, 观察组本次研究中的不良情绪测定值低

 表 2: 两组心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=20)	63.32 ± 5.98	58.55 ± 4.08	68.34 ± 3.67	59.33 ± 5.26
观察组 (n=20)	63.64 ± 5.38	53.73 ± 2.61	68.26 ± 3.77	53.58 ± 2.31
t	0.278	6.966	0.106	7.006
P	0.781	0.000	0.915	0.000

2.3 对比护理质量

 于对照组, $P < 0.05$ 。

结果显示, 观察组本次研究中的护理质量测定值高

 表 3: 分析护理质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	服务态度 (分)		沟通技巧 (分)		操作技能 (分)		护理安全 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=20)	80.21 ± 3.53	92.79 ± 4.53	81.48 ± 3.25	89.55 ± 5.76	82.45 ± 3.81	87.78 ± 2.83	88.56 ± 2.56	92.32 ± 3.89
观察组 (n=20)	80.62 ± 4.78	94.64 ± 3.51	81.64 ± 3.41	92.38 ± 3.45	82.57 ± 3.36	90.73 ± 2.46	88.43 ± 2.34	94.43 ± 4.76
t	0.482	2.259	0.029	2.950	0.165	5.507	0.262	2.402
P	0.630	0.026	0.976	0.000	0.869	0.000	0.793	0.018

3 讨论

对于胃癌手术患者而言, 承受着较大的身心痛苦。在实际手术期间, 患者易引发诸多不良情绪, 影响手术的顺利实施, 不利于预后改善。针对此种情况, 开展手术室护理, 加强各个阶段的护理指导, 可促使患者获得良好预后。

研究发现, 观察组本次研究中的术后康复症状低于对照组, $P < 0.05$ 。手术室护理的质量和效果直接影响患者术后的康复状况。良好的手术室护理可以减少术后并发症的发生, 促进伤口愈合, 降低感染风险, 缓解术后疼痛, 有利于患者的康复和恢复。观察组本次研究中的不良情绪测定值低于对照组, $P < 0.05$ 。手术前、手术中和手术后, 患者会出现焦虑、恐惧、紧张等不良情绪。护理人员通过情绪支持和心理疏导, 帮助患者缓解焦虑和恐惧, 增强患者的心理抗压能力, 有利于手术的顺利进行和术后的康复。观察组本次研究中的护理质量测定值高于对照组, $P < 0.05$ 。手术室护理对护理质量起着决定性的作用。护理人员需要严格遵守操作规程, 确保手术室环境的清洁和无菌, 正确执行手术室护理操作, 减少手术并发症的发生, 提高护理质量, 保障患者的安全。手术室护理在胃癌手术患者中对不良情绪、护理质量和

术后康复症状的作用至关重要, 直接关系到患者手术的安全性和术后的康复效果。在护理工作中, 护理人员需要高度重视手术室护理工作, 全面关注患者的身心健康, 提供全方位的护理服务。

综上所述, 随着手术室护理的有效实施, 能够有效减少胃癌手术患者的不良情绪, 并促进患者术后康复, 且提高了护理质量, 具有极大的应用推广价值。

参考文献:

- [1]沈玲珊,陈言例,缪斯瑜,等.手术室护理安全干预机制在胃癌手术患者中的应用探析[J].中国卫生标准管理,2022,13(23):167-172.
- [2]李璐璐.细节护理干预在胃癌根治术手术室护理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(8):255.
- [3]郭宗英.优化护理方案对胃癌患者围手术期临床效果的影响评价[J].黑龙江中医药,2021,50(1):219-220.
- [4]周华丽,马洪丽,顾琼,等.胃癌患者围手术期加速康复临床护理路径的构建及效果评价[J].护理学杂志,2019,34(10):20-22,41.
- [5]杨水兰.老年胃癌合并高血压患者围手术期血压的干预护理对不良反应发生率的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(2):74-76.