

胃癌患者术后麻醉恢复期应用针对性护理干预

肖芬 邵兵 欧高文 蔡灿锋

(清远市人民医院 广东清远 511518)

摘要: 目的: 探讨胃癌患者术后麻醉恢复期应用针对性护理干预的效果。方法: 从 2019 年 2 月—2022 年 11 月期间, 于本院采取胃癌手术治疗的患者, 选取 80 例患者作为研究对象, 以患者入院的时间顺序分成 2 组进行护理, 有 40 例对照组患者行常规性护理干预, 另外有 40 例观察组患者, 应用针对性护理干预, 对 2 组患者临床相关指标、术后不良反应及护理感受评价等指标进行分析, 对比组间差异。结果: 观察组患者的拔管时间、苏醒时间与住院时间, 相比于对照组患者要明显更优 ($P < 0.05$); 此外, 观察组患者的寒战、躁动、恶心呕吐及呼吸抑制的发生率 7.50%, 与对照组患者的不良反应发生率 30.00%, 相比之下显著较低 ($P < 0.05$); 另外, 观察组患者护理满意度 97.50% 高于对照组的护理满意度 67.50% ($P < 0.05$)。结论: 对于胃癌患者术后麻醉恢复期的护理, 临床应用针对性护理干预的效果最为理想, 可加快患者的麻醉苏醒时间, 降低不良反应发生, 值得推广。

关键词: 胃癌; 手术; 麻醉恢复期; 针对性护理干预

胃癌是临床中常见的一种消化系统疾病, 属于恶性肿瘤的一种, 其发病率居于首位, 病理演化为患者胃粘膜上皮发生恶性增生, 发病因素与患者生活习惯、饮食习惯及幽门螺杆菌感染等有关。针对胃癌患者, 临床主要采用手术治疗, 临床效果较为理想。但手术因时间较长, 且范围较大, 对患者会产生较大创伤, 并出现极大的负面情绪, 术后预后效果并不理想。术后临床主要考虑的问题便是患者安稳的度过麻醉恢复期, 故而这便需要加强对患者的护理干预^[1]。其中针对性护理干预的应用, 对患者的术后康复具有积极的影响, 从而进一步改善患者预后。基于此, 本文从本院近年中行胃癌手术的 80 例患者, 展开针对性护理干预的调查, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2019 年 2 月—2022 年 11 月期间, 选取 80 例胃癌手术患者用作研究的目标, 以患者入院的时间顺序分成 2 组进行护理, 有 40 例对照组患者行常规性护理干预, 患者中男性占 20 例、女性占 20 例, 年龄范围: 53 岁~76 岁, 平均 (64.38 ± 1.32) 岁; 另外有 40 例观察组患者, 应用针对性护理干预, 分别有 22 例男性患者、18 例女性患者, 年龄范围 53 岁~76 岁, 平均年龄 (65.84 ± 2.84) 岁。两组患者年龄、病情、受教程度、文化水平等并不明显差异, ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①经临床诊断符合胃癌疾病诊断标准;

②符合手术指征, 且接受手术治疗; ③患者与家属知情此次实验, 自愿加入各组, 并经我院伦理委员会审批。

排除标准: ①合并重要器官功能器质性病变; ②合并凝血功能异常、血液系统疾病、免疫系统疾病; ③精神障碍患者; ④内分泌系统疾病及严重感染性疾病; ⑤临床资料不全; ⑥依从性较差等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 给予常规护理措施干预, 术前协助各项检查, 开展健康宣教, 并密切监测各项生理指标, 并结合患者的身体情况, 展开术后的用药、饮食等方面指导^[2]。

1.2.2 观察组患者应用针对性护理干预, 具体措施如下: ①术前护理人员要对患者进行健康宣教, 为其介绍手术的目的、优势与术后相关注意事项等, 并详细的讲解疾病相关知识, 针对患者及家属提出的问题加以解答。②护理人员要合理的控制好室温, 最宜在 25℃, 并为患者盖好保温毯, 为患者输血、输液过程中, 可利用液体电子暖器进行加入, 且将冲洗液温度保持为 37℃左右, 合理加温血液温度, 避免对患者血管造成刺激。另外, 针对身体外露位置, 护理人员可使用绝缘垫将其裸露的部分进行覆盖, 另外将电热毯提前放在手术床上, 确保进行全面绝缘。③术后护理人员对患者的身体状况进行评估, 并结合其饮食喜好, 对患者的饮食方案进行针对性的制定, 少食多餐, 科学、合理摄入蛋白质、维生素

以及微量元素, 从而保持患者机体营养均衡。④术后加大巡视力度, 密切观察患者各项生理指标, 注意血压、心率的变化, 一旦患者发生异常, 要立刻通知医生处理^[4]。⑤当患者恢复意识的 24h 后, 护理人员可对患者进行康复训练, 如身体锻炼、呼吸功能锻炼等, 促使其掌握争取的呼吸方法, 避免呼吸不当出现的切口裂开、疼痛等情况, 来改善患者的肢体功能与呼吸功能^[5]。⑥在术后 25h~48h 期间, 护理人员可指导患者进行轻微活动, 患者可进行轻度上肢运动, 如伸肘、屈肘、伸拳等, 术后 72h, 根据患者身体情况及术后恢复状态, 可合理提升运动量, 并给予患者更多鼓励, 开展全身锻炼, 可进行室内行走、自主坐立等。术后 3d, 根据患者的恢复情况, 制定针对性的运动方案, 患者术后恢复效果理想, 可指导自主进行穿衣、进食以及下床行走, 从而提升患者独立能力及自理能力^[6]。

1.3 观察指标

(1) 对 2 组患者的拔管时间、苏醒时间与住院时间进行详细的记录。(2) 统计出寒战、躁动、恶心呕吐及呼吸抑制等不良反应, 计算其发生率^[7]。(3) 以我院自制的护理感受评价问卷, 设定 20 题, 每题 5 分, 共计 100 分, 以调查问卷方式发放给患者进行评价, 其中分数 ≥ 90 分, 表示十分满意; 60 分~89 分, 表示一般满意; 0 分~59 分, 表示不满意。

1.4 统计学分析

研究数据分析与处理工具, 主要运用 SPSS20.0 统计软件包, 检验组间资料, 计量表示为 $(\bar{x} \pm s)$, 行 t 进行对比检验, 计数表示为 $[n(\%)]$, 行 X^2 进行对比检验, 统计学意义的检测, 以 $p < 0.05$ 为差异标准。

2 结果

2.1 对比 2 组临床相关指标

观察组患者的拔管时间 (18.89 ± 5.23) min、苏醒时间 (46.44 ± 5.94) min 与住院时间 (7.15 ± 4.88) d, 相比于对照组患者的拔管时间 (24.68 ± 5.93) min、苏醒时间 (68.49 ± 5.74) min 与住院时间 (13.78 ± 3.74) d 要明显更优, $(P < 0.05)$; 详细数据见表 1。

表 1 2 组患者的临床相关指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	拔管时间	苏醒时间	住院时间
----	----	------	------	------

	(n)	(min)	(min)	(d)
观察组	40	18.89 ± 5.23	46.44 ± 5.94	7.15 ± 4.88
对照组	40	24.68 ± 5.93	68.49 ± 5.74	13.78 ± 3.74
t 值	-	11.5474	12.0454	12.8544
p 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比 2 组不良反应

观察组患者的寒战、躁动、恶心呕吐及呼吸抑制的发生率 7.50%, 与对照组患者的不良反应发生率 30.00%, 相比之下显著较低, $(P < 0.05)$; 详细数据见表 2。

表 2 2 组患者的不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数 (n)	寒战 (n)	躁动 (n)	恶心呕吐 (n)	呼吸抑制 (n)	总发生率 (%)
观察组	40	1	1	1	0	3 (7.50)
对照组	40	4	3	3	2	12 (30.00)
X^2 值	-	-	-	-	-	8.9374
p 值	-	-	-	-	-	<0.05

2.3 对比 2 组对护理感受评分

通过对 2 组患者的护理满意度调查, 其观察组患者明显更满意, 护理满意度为 97.50%, 要高于对照组的护理满意度 67.50%, $(P < 0.05)$; 详细数据见表 3。

表 3 2 组患者对护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数 (n)	十分满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	40	27	11	1	39 (97.50)
对照组	40	20	9	13	27 (67.5)
X^2 值	-	-	-	-	7.1628
p 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

在如今人们的生活与饮食结构的变化之下, 随之工作压力的增加, 使得胃癌患者的发病率逐年升高, 且多以 50 岁以上的群体, 对患者的生命健康造成严重的威胁。目前, 临床上首选手术治疗方案, 目的在于切除患者的癌变组织, 最大程度上保障患者的生命质量^[8]。

然而, 何种方式手术均会对患者产生一定创伤, 对患者造成刺激, 导致手术期间极易出现异常反应, 从而使免疫系统出现受损, 从而降低患者的手术承受能力,

乃至直接影响患者的术后康复效果。尤其是胃癌手术多以全麻为主，来达到较为理想的麻醉效果，但因患者的患病部位在于胃部，且患者体质较为虚弱，其下肢脂肪较少，导致麻药对体温调节的作用有所抑制，易于产生体温变化，加之手术时间较长，需对患者进行输血、输液等操作，所以需加强对患者的护理干预，以此来维持患者的生命体征，预防术中的并发症，从而促进患者更好、更快的康复^[9]。

以往临床应用的常规护理干预，其护理内容相对单一，缺乏一定的针对性与系统性，往往护理效果欠佳。然而针对性护理干预的应用，是一种根据患者具体病症，拟定的对应护理方案，给予患者及时、有效的护理干预，对患者的生活质量乃至术后康复起到重要的作用，同时还利于降低手术的风险，加快患者的麻醉苏醒时间，从而通过对患者的术前宣教、术中与术后的科学指导，从饮食、康复锻炼等方面入手，可进一步改善患者的身体素质，加快患者的术后康复进程^[10]。基于此，为了证实针对性护理干预的应用效果，本研究显示：观察组患者的拔管时间（ 18.89 ± 5.23 ）min、苏醒时间 46.44 ± 5.94 min 与住院时间（ 7.15 ± 4.88 ）d，相比于对照组患者的拔管时间（ 24.68 ± 5.93 ）min、苏醒时间（ 68.49 ± 5.74 ）min 与住院时间（ 13.78 ± 3.74 ）d 要明显更优，（ $P < 0.05$ ），这一数据可知，对患者实施针对性护理干预，相比常规性护理干预而言，可结合患者的实际情况给予护理干预，更利于缩短患者的麻醉苏醒时间与术后拔管时间，促进患者早日出院回归社会；观察组患者的寒战、躁动、恶心呕吐及呼吸抑制的发生率 7.50%，与对照组患者的不良反应发生率 30.00%，相比之下显著较低（ $P < 0.05$ ），针对性护理干预的应用，从拔管、体位及生理等方面对患者进行护理，对患者的术后不良反应起到一定程度的预防作用，将其风险降到最低，由此确保患者术后更好的康复；通过对 2 组患者的护理满意度调查，其观察组患者明显更满意。由此可见，多数患者对针对性护理干预的实施，要比常规性护理干预更加满意，得到患者

的认可。

综上所述，对于胃癌患者术后麻醉恢复期的护理，临床应用针对性护理干预的效果最为理想，能够有效的缩短患者的麻醉苏醒时间，减少其术后不良反应发生，加快患者的术后尽快康复进程，具有在临床护理中积极推广并借鉴的价值。

参考文献：

- [1]牛红艳,马玉龙,郭梦晓.针对性护理干预对胃癌患者术后麻醉恢复期的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):120-122.
- [2]姚素英.针对性护理对胃癌术后化疗患者心理状态及不良反应的影响[J].心理月刊,2021,16(07):201-202.
- [3]孙斓心.以问题为导向的针对性护理在胃癌根治术后患者中的应用[J].河南医学研究,2020,29(27):5178-5180.
- [4]张国凤,张晖.针对性护理对进行手术治疗的胃癌患者术后胃肠功能的影响分析[J].系统医学,2020,5(07):138-141.
- [5]薛琦.针对性护理对胃癌术后化疗患者心理状态及不良反应的影响[J].河南外科学杂志,2020,26(02):177-178.
- [6]张银凤.针对性护理干预在早期胃癌 ESD 术后患者中的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(08):140.
- [7]王丽.饮食护理结合针对性护理对胃癌患者生活质量的影响[J].中国当代医药,2020,27(06):225-228.
- [8]赵琼.针对性护理对胃癌术后患者生活质量的影响效果观察[J].山西医药杂志,2020,49(01):102-104.
- [9]李燕妮.针对性护理对胃癌根治术患者术中低体温发生率的控制效果[J].黑龙江医学,2019,43(11):1401-1403.
- [10]刘军晓.针对性护理干预对进展期胃癌患者术后负性情绪及生活质量的影响[J].河南医学研究,2019,28(21):4030-4032.