

胃癌围手术期护理中实施快速康复模式的应用效果研究

郭成香 程方圆 刘志燕

郑州大学附属肿瘤医院 普外科 河南 郑州 450008

【摘要】目的：研究胃癌围手术期实施快速康复的护理效果，证明是否快速康复能减轻护理工作量，增加患者舒适度及满意度。
方法：选取 2020 年 10 月至 2021 年 4 月进入我院普外科进行手术治疗的胃癌患者 90 为研究对象，系统抽样形式分成两组，即 45 例为患者为对照组，45 例患者为观察组。对照组的护理干预为常规护理，观察组采用快速康复模式护理患者，对比两组护理效果。
结果：两组患者手术后，观察组患者在排气、排便和住院时间上明显少于对照组，数据比较后，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。
结论：快速康复模式能提高护理效果，减少患者住院时间，提高患者满意度，值得在胃癌围手术患者中推广及应用。

【关键词】 胃癌；围手术期护理；快速康复模式

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2021)23-0113-01

据统计，在全世界范围内，胃癌发病率排名中，我国位于第一^[1]。胃癌是常见恶性肿瘤，我国每年新发胃癌约 40 万例，其中胃癌死亡者约 35 万。临床上胃癌最根本的治疗手段是手术切除。快速康复模式是以循证医学为指导，将麻醉、医疗、营养师、护理等相结合，在减轻患者心理应激反应、缩短住院时间及促进术后康复等方面有显著作用^[2]。将我院普外科 45 例胃癌手术患者采用快速康复模式护理，45 例胃癌手术患者采用常规护理，目的是了解快速康复模式护理对胃癌患者的护理效果，汇报内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 10 月至 2021 年 4 月在我院接受手术治疗的 90 例胃癌手术患者，按系统抽样形式，分为对照组和观察组各 45 例作为研究对象，观察组男 32 例，女 13 例，年龄 35~81 岁，平均年龄 (58±5) 岁，TNM 分期：I 期 24 例，II 期 21 例；对照组男 30 例，女 15 例，年龄 38~78 岁，平均年龄 (53±3) 岁，TNM 分期：I 期 20 例，II 期 25 例。两组患者均经临床症状、影像学检查和病理检查等一系列检查确诊为胃癌患者，无心、肺、肝、肾等合并症，自愿参与研究并签署知情同意书，剔除患有冠心病、高血压、糖尿病；合并梗阻、出血、穿孔者；患有精神疾病或认知障碍者等。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者采取传统的常规护理方法：(1) 手术前进行健康宣教；术前术区备皮，做好肺功能锻炼；做好消化道准备：术前一日中午及晚上进流食，术前晚常规口服清肠药，术前 12h 禁食水；术晨留置胃管。(2) 术后监测生命体征，遵医嘱用药，术后第二天下床活动，做好伤口护理及引流管护理，术后患者造影后进流食，做好饮食指导，做好心理护理，预防术后并发症等。

1.2.2 观察组

该组的患者在常规的护理基础上加上快速康复模式，具体情况如下：(1) 术前行快速康复 MDT 会诊，由主管医师、营养师、麻醉师、药师、营养护士、责任护士共同参与。(2) 术前护理：患者术前术区不备皮，术前一日饮食如常，术前不再口服清肠药，术前 2h 口服自备糖水 500mL，术前不留置胃管。(3) 术中护理：术中尽量减少患者肢体暴露面积，采用保温毯等方式维持患者体温，保持输液温度为 37℃，适当补液，补液体积不超过 1500mL^[3]。(4) 术后护理：在术后，待患者清醒之后可以少量饮水^[4]，每 2h 饮一次；术后遵医嘱给予抗菌药加卡文组液体，减少液体入量；让患者术后第一天即下床活动；术后第一日拔除尿管。

1.3 观察指标

两组胃癌手术患者的首次排气时间、排便时间、术后住院时间和患者满意度的比较。

1.4 统计学方法

对数据采用 SPSS 20.0 软件进行统计学的分析，使用表格的形式将实验数据进行整理，护理满意度是以计数资料 n(%) 表示，数据采用 t 和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 时表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床指标比较

相对于对照组，观察组的临床情况和护理效果更好，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	首次排气时间 (d)	排便时间 (d)	手术后住院时间 (d)
对照组	45	3.22±1.26	3.05±1.50	10.55±1.76
观察组	45	2.73±0.81*	2.23±0.65*	6.15±0.43*

注：* 与对照组比较， $P < 0.05$

2.2 两组患者的护理满意度比较

相对于对照组，观察组的护理满意度更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的临床指标比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	45	39	2	4	91
观察组	45	43	1	1	97*

注：* 与对照组比较， $P < 0.05$

3 讨论

胃癌是我国高发肿瘤，以手术治疗为主，而术后恢复是影响胃癌近期和远期疗效的主要因素之一^[5]。自丹麦医生提出快速康复理念后，这种理念就被广泛应用于临床围手术期。事实证明，快速康复理念的应用对外科术后相关机能功能的恢复起着重要作用。

本次研究中，通过实验数据的对比分析，观察组患者在手术后的排气时间、排便时间、和住院时间明显比对照组的患者时间短。在患者满意度的比较中，观察组的患者满意度比对照组的患者高，数据对比，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，快速康复模式能提高护理效果，减少患者住院时间，提高患者满意度，值得在胃癌围手术患者中推广及应用。

参考文献

- [1] 唐杰, 袁陵芳. 探讨对胃癌患者实施围手术期快速康复 (FTS) 护理的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(80):109-110.
- [2] 许朋朋. ERAS 护理干预在进展期胃癌患者围手术期中的应用 [J]. 甘肃医药, 2021,40(2):175-176.
- [3] 王水英, 李文丽. 快速康复外科理念对胃癌患者术后恢复及生活质量影响 [J]. 中国药物与临床, 2021,21(5):890-891.
- [4] 孟玉兵. 快速康复外科理念融入胃癌患者围手术期护理中的价值研究 [J]. 中国保健营养, 2021,31(4):197.
- [5] 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, 2021,027(3):351-355.