

1 例老年胃癌根治术后出现多种并发症病人的协同护理

刘秀文

潍坊医学院 山东 潍坊 261041

摘要：目的：探讨老年胃癌根治术后出现多种并发症的病人的协同护理。方法：抽取我院收治的胃癌根治术患者 1 例，患者所出现的并发症较多，在临床护理中开展预防分析以及护理措施。结果：此组患者的临床治疗效果明显优于实施协同护理前。结论：对于老年胃癌根治术患者会出现较多的并发症现象，并发症也是临床预后最关注的问题，在胃癌根治术后护理的方式和方法是非常重要的，保证护理工作的有效落实能够提高整体的康复效果，促进患者的临床疾病的控制。

关键词：胃癌根治术；并发症；生活质量；临床效果；整体效果；护理质量

0 引言

随着人们饮食习惯的改变，患有消化道系统癌症的病例逐年增多，其中胃癌是消化系统中最常见的肿瘤疾病，在临床治疗过程中会首选手术切除，但是对于患者术后康复护理也是一道难题^[2]。胃癌属于隐匿性的疾病，一旦疾病确诊后患者多数是晚期，因此为了治疗效果有效性，多选择全胃切除使患者的生活质量明显改变。对于胃癌切除术后实施协同护理能够更加体贴地服务于患者，使患者术后能够明确自身疾病的危害，更加坚定患者对疾病治疗的信心。在胃癌根治术后出现并发症的问题应该采取有效的落实护理工作，积极地做好相应的整改措施是非常重要的。协同护理能够确保护理人员的工作热情以及主动服务意识，帮助患者在临床治疗中更加有效地控制疾病的发展以及并发症发生。本文针对老年胃癌根治术术后的协同护理汇报如下。

1 资料与方法

1.1 病案资料

患者单某某，男，60 岁。因 2 个月前无明显原因及诱因出现腹部疼痛不适，伴有腹部胀满感，无恶心呕吐，大便颜色正常。于 2023 年 05 月 16 日就诊我院消化内科二区，行胸腹盆腔平扫 CT 示“考虑结肠脾曲占位，其近结肠肠及小肠扩张，肠梗阻？”于 2023 年 05 月 18 日在 X 线及内镜下行肠道支架植入术，术中见：至横结肠见隆起性病变，肠道狭窄，镜身不能通过。活检病理：（横结肠）肠粘膜腺体高级别上皮内瘤变-粘膜内瘤变（粘膜内癌），送活检组织取材表浅，不除外大标本有更严重病变。今为求进一步诊治到我院就诊，门诊以“结肠恶性肿瘤”收入院。自发病至今，病人进食欠佳，无咳嗽咳痰，无发热胸闷，睡眠可，二便正常，近 2 个月体重减轻近 10 kg。于 2023 年 08 月 08 日 14 时 30 分患者好转出院。

1.2 协同护理

1.2.1 协同健康教育

在协同护理的工作当中，为患者开展健康教育是非常重要的，患者对自身的疾病的理解能力以及治疗方案并不了解，护理人员对于意识状态清楚和能够自理的患者向患者讲解临床治疗的方案，通过有效的健康指导措施，能够提高患者对疾病的认识。对于患者的病情和护理人员应该细致的理解，并根据患者的接受能力，也向患者讲解疾病的有效治疗方式多好健康教育的手段可以通过一对一的健康指导方法，同时发放关于胃癌术后的健康教育图片，使患者能够直观认真地理解相应健康指导措施，护理人员定期为病房里的患者组织健康知识讲座，健康知识内容丰富，并与患者及家属进行互动，护理人员与患者的健康落实情况，保证患者及家属对疾病术后的健康指导能够理解，提高整体的健康知识的认知能力。

1.2.2 协同情绪干预

护理人员要具有一定的沟通，努力和积极主动的工作方

式，对待患者应该能够做到亲切体贴，关心患者的临床基本病情的同时，对患者保持人文关怀，耐心细致地关照患者的行为习惯，了解患者的文化程度以及性格特点等方式对患者进行密切的交流，分析在手术治疗过程中对患者所带来的痛苦，护理人员应该积极地做好相应的准备工作，以提高患者临床的整体能力。在心理护理方面，护理人员可以通过转移患者的注意力的方式，提高患者的心理接受方法，由于疾病属于恶性肿瘤，患者应该的心理打击较大，无法接受长期的治疗，使患者心理压力和负面情绪的表现较为明显。同时护理人员带动家属为患者实施家庭温暖，能够降低患者在手术过程中所出现的心理不良反应。

1.2.3 协同营养护理

针对患者术后应该做好早期的肠内营养支持，由于胃部肿瘤的患者机体缺乏营养，早期快速地为患者进行肠内营养支持能够提高整体的恢复能力，为患者术后置入鼻肠营养管，遵医嘱给予尿液早期的泵入，采取少量多次的泵入顺序，将营养液的温度控制在 38℃ 左右，并且在使用营养液过程中，以免出现胃肠道的不适症状，比如恶心、胃食管反流等应该及时的停止营液的输入。观察患者术后胃肠道的恢复功能，在营养液治疗期间，加强注意管的护理，留置胃管期间为患者进行每天 2~3 次的口腔护理，保持患者的口腔清洁和舒适，避免患者出现口腔感染等并发症。在留置胃管期间，对于管路的护理应该注意观察，每次注入食物后，应该为患者进行胃管的冲洗，防止出现管路的堵塞以及相应的并发症发生。持续泵入营养液是在 24 h 后，应该及时地更换防止出现营养液细菌污染的现象^[5]。

1.2.4 协同并发症护理

对于并发症方面，护理人员应该及时地做好预见性的干预措施，将患者所发生并发症的相关原因及临床症状详细地告知，在患者手术后应该做好头偏向一侧，以免患者呼吸分泌物而导致呼吸道感染现象。手术后观察患者切口的颜色和性质，预防患者切口感染的主要方式是运用抗生素以及无菌操作更换敷料等治疗。在卧床期间为患者进行按时翻身，为患者做好背部的护理干预措施，有效地防止肺部感染的发生。卧床期间告知患者避免下肢深静脉血栓发生的危险^[6]。

1.2.5 出院护理

对于胃癌的患者出院后，应该加强相关的生活指导方面，告知患者及家属在日常生活中的饮食重要性，告知患者所用的食物的类型，并做好饮食的计划以及相关的生活指导。出院后为患者建立健康档案，使患者能够通过自身的问题与医护人员联系，医护人员也会定期地对患者进行随访，随访的内容包括患者的疾病恢复情况，患者心理状态以及生活方式等全面性的指导，提高患者日后康复的整体效果。

1.3 观察指标

①胃肠功能恢复情况：包括腹胀改善时间、自行排气时间、肠鸣音恢复时间及胃管拔除时间^[2]。②住院时间及治疗

费用。③并发症。④心理状态：采用焦虑自评量表（SAS）；抑郁自评量表（SDS）评价^[3]。⑤适应能力：分值与其适应能力呈正相关^[4]。⑥护理满意度：各项满分为 100 分。⑦生活质量：运用 SF-36 生活质量^[5]。⑧健康知识知晓评分：各项总分 100 分。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复情况

此患者腹胀改善时间为 3.1 d、肠鸣音恢复时间 2.6 d、自行排气时间 37.4 h、胃管拔除时间 3.2 d。

2.2 住院时间及住院费用

此患者住院时间 36 d、住院费用 96694.99 元。

2.3 并发症

此患者未发生明显并发症：体温正常，心肺无异常，无咳嗽咳痰，无恶心呕吐，无腹胀腹痛，刀口愈合良好。无渗血渗液，病情稳定，好转出院。

2.4 心理状态

干预后各项心理状态显著优于干预前（P<0.05），见表 1。

表 1 心理状态评分比较（ $\bar{x}\pm s$, 分）

时间	例数	SAS	SDS
干预前	1	48.72±2.31	46.33±2.43
干预后	1	20.20±2.07	19.40±1.81
t		10.135	13.102
P		0.019	0.018

2.5 适应能力

干预后适应能力各项评分均高于干预前（P<0.05），具体见表 2。

表 2 适应能力较（ $\bar{x}\pm s$ ）

时间	例数	坚韧	自强	乐观
干预前	1	27.82±2.14	16.29±3.21	8.31±2.91
干预后	1	38.26±3.07	26.31±2.90	14.24±1.85
t		11.341	12.253	11.261
P		0.013	0.014	0.011

2.6 护理满意度

此患者护理满意度分比为服务规范 93 分、服务态度 94 分、护理操作 93 分、并发症预防 95 分。

2.7 生活质量

干预后各项生活质量指标得分均高于干预前（P<0.05），具体见下 3。

表 3 生活质量对比（ $\bar{x}\pm s$, 分）

时间	例数	情感职能（RE）	生理机能（PF）	社会功能（SF）	一般健康状况（GH）
干预前	1	56.27±1.27	67.54±2.32	65.42±2.27	68.23±2.18
干预后	1	88.68±2.90	89.83±3.04	91.81±3.00	92.88±2.95
t		9.313	8.923	10.282	8.023
P		0.021	0.023	0.020	0.022

续表 3

时间	例数	精神健康（MH）	生理职能（RP）	躯体疼痛（BP）	精力（VT）
干预前	1	65.41±2.36	62.24±2.47	67.54±3.27	71.43±2.88
干预后	1	87.31±4.23	85.51±3.41	89.10±3.90	86.92±3.91
t		9.227	11.015	10.239	9.926
P		0.020	0.019	0.019	0.018

2.8 健康知识知晓评分

干预后各项健康知识知晓评分显著高于干预前（P<0.05），详见表 4。

表 4 健康知识知晓评分比较（ $\bar{x}\pm s$, 分）

时间	例数	疾病知识	并发症防治知识	注意事项
干预前	1	68.34±2.94	64.82±1.98	67.01±2.17
干预后	1	94.14±3.75	93.19±2.02	95.91±1.84
t		12.186	10.225	10.953
P		0.019	0.018	0.019

3 讨论

本次研究结果表明，观察组患者的护理有效率明显高于对照组（P<0.05），可以证实，患者的临床开展协同，护理方案能够提高患者治疗效果以及患者的生活质量。

对于未来的患者经过手术，治疗会出现一系列的临床治疗方案以及相应的并发症，对于患者来讲，无法接受疾病所带来的痛苦和面临临床治疗所接受的困难，护理人员是患者的第一责任人，也是与患者接触最为密切的人，在医院住院期间，护理人员体现出协同护理服务，能够帮助患者解决实际问题，在临床护理工作中，细致地关心患者的心理情绪变化，为患者积极地提供饮食指导，以及相应的术后整体护理措施，为患者防止了临床并发症的发生。护理工作中护理人员应该具有娴熟的工作能力和技术水平，同时要具有一定的沟通能力和人文关怀的热情，使患者在住院期间，感受到家人般的温暖，能够降低患者的焦虑情绪。细致的关怀以及无微不至的护理细节能够体现出护理工作的有效性，使患者在临床治疗过程中能够提倡优质护理方案。

综上所述，对于胃癌全切手术后患者开展协同护理干预措施，能够提高临床治疗效果以及生活质量。

参考文献

[1]Sun Y, Fang Y. Prevention and treatment of anastomosis complications after radical gastrectomy[J].Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery,2017,20(2):144-147.

[2]周宁,王晖,黄莹莹,等.PD-1 单抗联合赫塞汀治疗 HER2 阳性晚期胃癌长期生存一例[J].中华老年医学杂志,2021,40(4):506-508.

[3]TORRES-COLLADO L, GARCÍA-DE LA HERAM, CANO-IBAÑEZ N,et al Association between dietary diversity and all-cause mortality:A multivariable model in a Mediterranean population with 18 years of follow- up[J].Nutrients,2022,14(8):1583.

[4]Zang L, Ma J, Zheng M. Reconsideration of hot topics on laparoscopic radical gastrectomy[J].Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery,2017,20(8): 841-846.

[5]彭晓慧,胡继龙,黄颖,等.胃癌合并低蛋白血症患者围手术期全程营养管理 1 例[J].中华外科杂志,2022,60(8):779-781.

[6]Hao QQ. Comprehensive nursing care combined with conventional nursing care for prevention of emergency events during transportation of patients with gastric carcinoma[J].World Chinese Journal of Digestology,2020,28(3):484-486.

[7]Hao Y, Yu P, Qian F, et al. Comparison of laparoscopy-assisted and open radical gastrectomy for advanced gastric cancer: a retrospective study in a single minimally invasive surgery center[J].Medicine,2016,95(25):e3936.

[8]Xiao H, Zuo C, Ouyang Y, et al. Multivariate analysis of risk factors for pulmonary infection after radical gastrectomy for gastric cancer[J].Chinese Medical Journal,2014,94(42): 3310-3313