

早期胃癌行内镜下黏膜剥离术患者应用规范化护理流程的效果分析

吴晔（上海中医药大学附属曙光医院内镜中心，上海 201203）

摘要：目的 探讨早期胃癌行内镜下黏膜剥离术患者应用规范化护理流程的效果。方法 以2022年1月~2023年1月我院收治的64例早期胃癌患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组32例。对照组行常规护理流程，观察组行规范化护理流程。比较两组术后康复情况、并发症发生率、术后疼痛程度及胃蛋白酶原（PG）水平。结果 观察组肠鸣音恢复时间、排便时间、下床活动时间及住院时间均显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组并发症发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组术后第1天、第3天及第5天的NRS评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。术前，两组PGI、PGII比较无显著性差异（ $P > 0.05$ ）；术后，观察组PGI显著高于对照组，PGII显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 开展规范化护理流程可促进早期胃癌内镜下黏膜剥离术患者术后康复，降低并发症发生率，缓解疼痛，且可以显著改善患者胃功能指标。

关键词：胃癌；规范化护理；黏膜剥离术；术后康复；并发症

胃癌在消化科较为常见，其死亡率、发病率均位于前列^[1]。随着居民健康意识的提高和胃癌筛查技术的进步，越来越多的胃癌患者在早期即被确诊^[2]。早期胃癌可通过手术进行治疗，有机会根治疾病。然而传统手术治疗方式创伤大，术后并发症多，且恢复时间较长，患者预后不甚理想^[3]。近年来内镜下黏膜剥离术（ESD）逐步成熟，其具有创伤小、并发症少的优势，目前已在临床有较为广泛的应用。但ESD术式依然是有创性手术，需要加强围术期的护理管理。规范化护理流程是指按照事先制定的护理流程对患者实施护理，可以有效提升护理的规范性，保障护理质量^[4]。本研究旨在探讨规范化护理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2022年1月~2023年1月我院收治的64例早期胃癌患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组32例。对照组男17例，女15例；年龄

56~75岁，平均年龄（ 64.82 ± 6.10 ）岁；组织学期分：I期14例，II期18例；肿瘤位置：胃体18例，胃窦14例。观察组男17例，女15例；年龄54~75岁，平均年龄（ 64.51 ± 6.20 ）岁；组织学期分：I期15例，II期17例；肿瘤位置：胃体16例，胃窦16例。两组一般资料比较无显著性差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

纳入标准：术前病理、术中病理检测证实为胃癌；病灶局限于黏膜层，未发生远端转移；患者或家属签字同意参与研究。排除标准：合并心肝肾等主要器官的重大疾病；精神、认知功能障碍；不配合研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理干预

术前，协助患者完善各项检查，确保患者做好手术各项准备；临手术前，开展宣教，告知患者手术流程、注意时间、麻醉禁食等；术后，密切监测患者生命体征，积极预防并发症，给予术后康复指导，并按照患者实际情况予以营养干预。如患者术后早期采用管饲，则加强管路相关护理工作；如患

者术后正常流食，则予以一般性的饮食指导，帮助患者逐步过渡至正常食物。

1.2.2 观察组在对照组的基础上行规范化护理

(1) 成立规范化护理管理小组：组长为科室护士长，组员为5名护士。在成立小组后，2名护士负责收集本院既往护理胃癌患者的经验，3名护士负责通过知网、万方、维普等平台检索胃癌的护理文献。组长负责将我院护理经验与网络平台检索的护理经验进行融合，全体成员合作制定针对胃癌患者的规范化护理流程。

(2) 开展规范化护理流程的准备工作：全面评估患者的一般情况，包括年龄、疾病情况、心理状态、身体状况、生活情况及家庭情况等，依据患者的实际情况调整规范化护理流程，满足患者的个性化需要。

(3) 术前规范化护理流程：依据患者文化水平选择健康宣教方式，文化水平高的患者采用观看抖音小视频的形式学习胃癌、ESD等知识；文化水平较低的患者则采用面对面交流或集中小课的形式学习胃癌、ESD等知识。通过健康宣教，帮助患者掌握胃癌及ESD手术的知识，减少对患病的焦虑和恐惧，提高对疾病治疗的信心。为患者提供舒适的住院环境，保持病房通风通气。术前协助患者完善术前检查，并监测患者的生命体征。评估患者的心理状态，如存在术前焦虑等心理问题，积极帮助纠正负面情绪。与患者进行面对面交流，帮助其缓解罹患胃癌后滋生的恐惧、焦虑等负面情绪；与患者分享本院既往治愈病例，帮助患者建立疾病治疗的信心。依据患者的实际情况控制禁食时间，避免因禁食时间过长而导致术前血糖下降及应激反应。

(4) 术中规范化护理流程：完善手术室的准备，确保手术使用的器械、药物等齐全。在手术开始前，明确各个护士的职责。患者入室后，监测患者的生命体征，配合麻醉师完成麻醉工作。手术进行时，积极配合医师，准确快速完成器械的传递，保持合理的手术节奏。手术期间，密切监测患者的生命体征变化，及时清理患者口、鼻腔分泌物。

(5) 术后规范化护理流程：术后将患者送回普通病房并监测生命体征，观察患者有无出血、呕吐、反流等问题。术后早期指导患者卧床休息。对患者进行饮食护理，保持口腔及管道的通畅。手术并发症包括恶心呕吐、出血、穿孔等，术后依据患者的具体情况积极预防。卧床期间，对患者开展床上被动活动训练，帮助患者活动关节和肌肉，降低患深静脉血栓的概率。在患者身体机能恢复到可以下床活动后，鼓励其主动下床活动，并通过早期功能训练促进疾病的康复。

1.3 观察指标

(1) 比较两组术后康复情况：主要观察肠鸣音恢复时间、排便时间、下床活动时间及住院时间。

(2) 比较两组术后并发症发生率。(3) 比较两组术后疼痛程度：采用数字模拟评分法(NRS)评价，0分为无痛，1~3分为轻度疼痛，4~6分为中度疼痛，7~10分为重度疼痛。(4) 比较两组胃蛋白酶原(PG)水平。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS 22.0统计学软件，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后康复时间比较

观察组肠鸣音恢复时间、排便时间、下床活动时间及住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。见表1。

组别	n	肠鸣音恢复时间	排便时间	下床活动时间	住院时间
观察组	32	1.25 ± 0.32	2.82 ± 0.45	1.11 ± 0.15	9.53 ± 2.51
对照组	32	1.65 ± 0.34	3.77 ± 0.51	2.58 ± 0.12	11.56 ± 2.34
t		4.846	7.901	6.169	3.346
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	出血	肠梗阻	反流	合计
观察组	32	1 (3.13)	0 (0.00)	1 (3.13)	2 (6.25)
对照组	32	2 (6.25)	3 (9.38)	4 (12.50)	9 (28.13)
χ^2					5.379
<i>P</i>					0.020

2.3 两组术后疼痛评分比较

观察组术后第1天、第3天及第5天的NRS评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组术后疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	第1天	第3天	第5天
观察组	32	3.12 ± 0.65	2.86 ± 0.77	2.37 ± 0.45
对照组	32	3.95 ± 0.71	3.68 ± 0.74	3.39 ± 0.55
χ^2		4.78	4.344	8.120
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001

2.4 两组胃蛋白酶原水平比较

术前, 两组PGI、PGII比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 术后, 观察组PGI显著高于对照组, 观察组PGII显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组PG指标对比 ($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g/L}$)

组别	n	PGI		PGII	
		术前	术后	术前	术后
观察组	32	67.52 ± 8.21	92.58 ± 7.52	24.11 ± 2.40	15.11 ± 2.25
对照组	32	66.40 ± 8.25	85.76 ± 8.46	24.76 ± 2.38	18.65 ± 2.37
<i>t</i>		0.544	3.408	1.088	6.128
<i>P</i>		0.588	0.001	0.281	0.001

3 讨论

早期胃癌患者可通过手术治疗, 且有较大机会治愈疾病。ESD等微创术式的应用, 为早期胃癌患者提供了更为安全高效的治疗方法^[5-6]。相较于传统术式, 行ESD术式的早期胃癌患者康复更快, 并发症也相对更少, 更利于获得理想的预后^[7]。传统护理模式仅能满足患者疾病治疗的最基本需求, 而规范化护理流程旨在为患者提供规范且全面的护理, 配合ESD术式大大提高了患者康复的概率^[8]。规范化护理流程针对早期胃癌患者制定科学、合理的护理措施, 并按照既定的流程对患者实施护理, 有助于保障护理的规范性和专业性^[9-10]。

本研究结果显示, 观察组肠鸣音恢复时间、

排便时间、下床活动时间及住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 提示规范化护理流程能够加快早期胃癌患者的康复。这可能是由于规范化护理流程兼顾了患者护理中的基本需求和更高层次需求, 因而康复时间显著缩短; 观察组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 这表明采用规范化护理流程还能够有效预防术后并发症; 观察组术后第1天、第3天及第5天的NRS评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 提示规范化护理流程能降低疼痛程度; 术后, 观察组PGI显著高于对照组, PGII显著低于对照组 ($P < 0.05$), 说明规范化护理流程干预有利于促进患者胃功能恢复。

综上所述, 开展规范化护理流程可促进早期胃癌内镜下黏膜剥离术患者术后康复, 降低并发症发生率, 使患者疼痛程度得到缓解, 且可以显著改善胃功能指标。

参考文献

- [1] 许真真, 李雯, 徐桂芳, 等. 早期胃癌内镜黏膜下剥离术后远程随访管理平台的建立及应用 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(14): 95-98.
- [2] 王慕蕴, 李智, 卢先枝, 等. 内镜下黏膜剥离术与常规外科手术切除对早期胃癌患者术中肿瘤切除率、术后复发率的影响 [J]. 实用癌症杂志, 2022, 37(10): 1653-1656.
- [3] 杨娟, 赵红, 张献文. 内镜下黏膜剥离术对早期胃癌患者疗效及血清VEGF、CA19-9的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(7): 32-35.
- [4] 邢小利, 郑秀萍, 陈晓霞, 等. 胃癌病人围术期护理质量评价指标体系的构建 [J]. 护理研究, 2021, 35(23): 4181-4186.
- [5] 杨麦兰, 廖理芳, 侯福伟, 等. 融入加速康复外科理念的临床护理路径在老年胃癌围手术期护理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 38(2): 87-92.
- [6] 徐苑, 王慧怡, 孙洁. 基于流程再造的健康教育护理在胃癌患者围术期的应用效果 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(9): 1145-1149.
- [7] 仇静霞, 马丽莉, 洪仁慧, 等. 加速康复外科背景下胃癌术后患者出院准备度与营养状况的相关性分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 28(15): 2051-2056.
- [8] 白丹, 向雯, 陈心足, 等. 胃癌术后肺部感染发生因素及围手术期干预措施 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 24(2): 185-190.
- [9] 赵艳生, 李旭忠, 靳金彪, 等. 放松训练对围术期胃癌患者应激反应、情绪及睡眠的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(3): 534-536, 544.
- [10] 惠萍, 陈兰仁, 王松. 多模式保温对腹腔镜辅助下胃癌根治术老年患者围术期体温和恢复情况的影响 [J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(3): 403-406.