

胃镜下早期胃癌粘膜剥离的围手术期护理研究

戚美娅

河北中石油中心医院 河北廊坊 065000

摘要: 目的: 探讨并分析胃镜下早期胃癌粘膜剥离, 其围手术期护理的临床应用效果。方法: 选取我院 2021 年 10 月到 2022 年 10 月期间的 60 例早期胃癌患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究, 分为对照组和研究组, 每组分别 30 例患者, 两组早期胃癌均在胃镜下实施粘膜剥离术, 其中对照组患者采取常规护理, 研究组患者采取围手术期护理。结果: 护理后, 研究组早期胃癌患者, 其肛门排气恢复时间、首次排便时间、住院时间; 与对照组患者相比, 研究组时间较短; 研究组患者的抑郁 (HAMD)、焦虑 (HAMA) 以及生活质量 (SF-36) 等评分, 与对照组患者相比, 研究组评分较高; 并且其并发症的发生率, 与对照组相比, 发生率较低, 组间存在差异。结论: 在胃镜下早期胃癌粘膜剥离术中, 对患者实施围手术期护理, 能够有效保证患者的手术效果及其安全性, 有助于提升患者的生活质量, 值得在目前临床中推广应用。

关键词: 胃镜下; 早期胃癌; 粘膜剥离术; 围手术期护理

胃癌是目前临床中最为常见的恶性肿瘤, 具有危害性大、发病率高、致死率高等特点, 导致患者的生存质量严重下降^[1]。早期胃癌的特点在于癌组织仅仅浸润至胃黏膜层或者黏膜下层, 其临床表现并无特异性, 在经过早期积极治疗后, 患者 5 年生存率可达到 90% 以上^[2]。其中, 胃镜下粘膜剥离术是目前临床中早期胃癌患者的主要治疗方式, 对于去除病灶具有良好效果, 能够最大程度改善患者预后。但是手术仍然存在一定的风险性, 由于应激反应的影响, 极易影响患者的手术效果及安全性^[3]。所以, 对其配合必要的围术期护理干预也是临床中的关键性内容, 有助于促进患者术后康复, 从而达到良好的根治效果^[4]。因此, 最后选取我院 60 例早期胃癌患者为本次研究对象探究分析其围术期护理的应用效果, 具体内容如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 10 月到 2022 年 10 月期间的 60 例早期胃癌患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究, 分为对照组和研究组, 每组分别 30 例患者, 对照组患者的男女比例为 18/12, 占比分别为 60.00%、40.00%, 年龄在 30-65 岁范围内, 其平均年龄为 (51.32 ± 3.24) 岁, 研究组患者的男女比例为 17/13, 占比分别为 56.67%、43.33%, 年龄在 31-66 岁范围内, 其平均年龄为 (51.64 ± 3.56) 岁, 将上述两组早期胃癌患者的临床基本数据资料进行统计及

分析, 结果表明组间不存在明显差异 ($P > 0.05$), 因此能够进行后续研究对比。

纳入标准: ①所有患者经过临床体征、病理学检查、影像学检查等进行诊断, 结果均符合早期胃癌的临床相关诊断标准; ②所有患者的临床病历资料完整, 均符合胃镜下早期胃癌粘膜剥离术的相关要求及标准; ③所有患者均具有良好的精神状态, 并且能够耐受手术; ④所有患者或者其家属均知晓本次研究中的所有内容, 并签署相关协议书表明自愿配合。排除标准: ①存在其它心、肝、肾等器质性脏器损伤或者其功能较差的患者; ②存在精神疾病或者其他严重的脑部疾病患者; ③存在凝血功能异常或者血液疾病的患者; ④其无法正常沟通交流或者存在认知功能障碍的患者; ⑤研究中途退出或者自愿放弃本次研究的患者。

1.2 方法

对照组早期胃癌患者在胃镜下实施粘膜剥离术中采取常规护理: 护理人员需要完善患者的术前相关检查, 做好相关术前准备, 术中严格遵循无菌操作, 经患者鼻腔内插入胃管, 并将其固定良好, 保证患者手术的顺利开展, 术后需要关注患者的病情状态, 对其实施相应的术后康复护理等。

研究组患者采取围手术期护理: (1) 术前护理: 首先, 护理人员需要评估患者的实际病情状态、对疾病的认知程度以及心理状态等, 向患者耐心地讲解早期胃癌的相关知识、胃镜下实施粘膜剥离术的主要内容及其流程, 使患者做好相

应的术前准备,能够缓解其焦虑、恐惧等一些负面情绪,同时可以通过激励性的语言鼓励患者,增强患者的治疗信心,使其意识到配合医护人员实施治疗以及护理对病情恢复的重要性。(2)术中护理:护理人员在手术开始前,需要提前将其温度调节至恒温适宜状态,保证患者的生理舒适,并提前将所有手术所应用的器械、医疗物品等准备齐全,在患者进入手术室后,指导患者取合适手术体位。在下胃镜过程中,需要及时为医生传递相应的手术器械、药物等,并严密监测患者的生命体征,保证其呼吸道通畅,在实施黏膜剥离时,需要频繁更换附件,所以护理人员需要将每种附件摆放整齐,严格遵照操作流程及规范配合医生实施相关操作,尽量缩短患者的手术时间,保证手术顺利进行。(3)术后护理:①一般护理:在患者手术完成并且状态稳定时,指导患者需要去枕平卧6h,保证其充分卧床,并严格监测患者的血压、血氧等情况,并给予必要的营养支持、抗感染以及抑酸治疗等。②饮食护理:术后患者需要禁食2d,随后逐渐对其进行饮食过渡,不可食用过硬食物。③并发症护理:护理人员需要耐心倾听患者的主诉,如果患者出现严重的腹痛情况,护理人员需要及时评估,了解疼痛的部位和程度,避免出现穿孔情况,大部分患者在术后都会出现出血情况,护理人员要密切关注患者是否出现呕血、黑便等情况,并根据其状态进行及时干预。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组早期胃癌患者的术后恢复情况:主要包括肛门排气恢复时间、首次排便时间以及住院时间等。

对比两组早期胃癌患者护理前后的焦虑、抑郁情况以及生活质量水平:采用汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉密顿焦虑量表(HAMA)以及健康调查简表(SF-36)分别对两组患者进行评定,其中HAMD以及HAMA评分越高,代表患者症状越严重;SF-36评分越高,代表患者状态越好。

对比两组早期胃癌患者并发症的发生情况:主要包括胃穿孔、感染、出血等并发症的总发生率。

1.4 统计学处理

本次研究中,对两组在胃镜下实施黏膜剥离术的早期胃癌患者,其相关临床研究数据及资料均选用统计学软件SPSS21.0进行后续的数据处理及分析,其中,两组患者的并发症发生率采取卡方检验,以率/(n%)形式对研究结果做表达,两组患者的术后恢复情况以及护理前后的焦虑、抑郁情况以及生活质量水平均实施t检验,以(均数±标准差)的形式对研究结果进行表达,最后将 $P < 0.05$ 作为组间差异存在的标准。

2. 结果

2.1 两组相关临床指标分析对比

研究组早期胃癌患者,其肛门排气恢复时间为(11.57±3.05)h、首次排便时间为(3.61±0.51)d、住院时间为(7.28±1.18)d;对照组早期胃癌患者,其肛门排气恢复时间为(19.53±4.15)h、首次排便时间为(4.83±0.89)d、住院时间为(9.62±1.55)d,所以,研究组患者的肛门排气恢复时间、首次排便时间以及住院时间等,与对照组患者相比,研究组时间较短,组间存在差异($P < 0.05$)。

2.2 两组焦虑、抑郁情况以及生活质量水平分析对比

护理前,研究组早期胃癌患者的焦虑、抑郁情况以及生活质量水平,与对照组患者相比,组间并不存在明显差异($P > 0.05$);护理后,研究组患者的抑郁(HAMD)、焦虑(HAMA)以及生活质量(SF-36)等评分,与对照组患者相比,研究组评分较高,组间存在差异($P < 0.05$)。详见表1。

2.3 两组并发症的发生情况分析对比

研究组早期胃癌患者中,出现出血情况为1例,其并发症的发生率为3.33%(1/30);对照组患者中,出现胃穿孔1例、感染2例、出血3例,其并发症的发生率为20.00%(6/30),所以,研究组患者并发症的发生率,与对照组患者相比,其发生率较低, $\chi^2=4.0431$, $t=0.0443$,组间存在差异($P < 0.05$)。

表1 两组焦虑、抑郁情况以及生活质量水平分析对比[(x±s,分)]

组别	HAMD		HAMA		SF-36	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=30)	25.11±2.67	16.85±2.85	23.39±4.56	15.32±4.18	66.49±3.68	77.51±3.22
研究组(n=30)	25.33±2.82	12.18±2.14	23.42±4.66	10.54±4.53	66.52±3.55	86.52±3.53
t	0.3102	7.1769	0.0252	4.2475	0.0321	10.3285
P	0.7575	0.0000	0.9800	0.0001	0.9745	0.0000

3. 讨论

胃癌的诊治的时机直接影响患者的预后,对于中晚期患者,其治疗后的5年生存率低于50%,死亡风险较高^[5]。而早期胃癌的病灶位置处于黏膜层及其下层,并且癌细胞也没有出现明显的扩散情况,患者尽早实施积极治疗后,大部分患者预后良好^[6]。胃镜下早期胃癌粘膜剥离术是目前临床中的首选治疗方式,能够将其病灶位置完整进行切除,并且手术的创伤小,安全性较高,应用效果较为理想^[7]。但结合以往手术经验,能够发现,在实施手术过程中,如果患者的依从性和配合度较差,在一定程度上会影响手术的效果,甚至由于较为严重的手术应激反应,极易引发患者术后出现胃肠道紊乱情况,增加术后并发症的发生风险^[8-9]。所以,在患者围术期内,给予患者全面、具有针对性的护理干预也是较为重要的一个环节,能够确保手术的顺利进行,对患者预后的改善起到重要作用^[10]。围术期护理通过实施手术前,对患者评估病情状态、对疾病的认知程度以及心理状态等,为其提供相应的健康教育,能够有效缓解其不良情绪;在手术过程中,严密监测患者的生命体征,做好手术配合等,能够保证患者手术的顺利进行,在手术完成后,为患者提供一般术后护理、饮食护理以及并发症护理等方面,有助于保障患者的手术安全性以及术后康复效果^[11]。

两组早期胃癌均在胃镜下实施粘膜剥离术,其中对照组患者采取常规护理,研究组患者采取围手术期护理。通过本次研究发现,护理后,研究组早期胃癌患者,其肛门排气恢复时间、首次排便时间、住院时间;与对照组患者相比,研究组时间较短;研究组患者的抑郁(HAMD)、焦虑(HAMA)以及生活质量(SF-36)等评分,与对照组患者相比,研究组评分较高;并且其并发症的发生率,与对照组相比,发生率较低,组间存在差异。因此,在胃镜下早期胃癌粘膜剥离术中,对患者实施围手术期护理,能够有效保证患者的手术效果及其安全性^[12]。

综上所述,在胃镜下早期胃癌粘膜剥离术中,围手术期护理的配合,对于改善患者预后具有重要的应用价值。

参考文献

[1] 刘晓慧,王秀清,陈小琼.快速康复护理在早期胃

癌消化内镜黏膜下剥离术患者中的应用研究[J].黑龙江医学,2022,46(23):2876-2878.

[2] 徐宏蕊,王浩斌,张学秀,柴蕴珠.围手术期精细化护理在早期胃癌内镜下黏膜剥离术中的应用[J].肿瘤基础与临床,2022,35(05):398-400.

[3] 林燕.内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌术前和术后综合护理的应用价值[J].当代医学,2022,28(13):169-171.

[4] 李桂梅.临床护理路径护理对早期胃癌内镜黏膜下剥离术患者的干预效果[J].慢性病学杂志,2022,23(03):399-401.

[5] 唐娟,孔兰凤,徐丽.系统化优质护理在早期胃癌行内镜黏膜下剥离术患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(02):88-90.

[6] 刘霞.早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术后心理焦虑的影响因素及其护理对策[J].中国医药指南,2021,19(20):129-130.

[7] 王晓慧.探讨内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗早期胃癌术前术后护理配合[J].影像研究与医学应用,2020,4(15):231-232.

[8] 李伟,张茜.早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术后心理焦虑的影响因素及其护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(11):98-100.

[9] 王义兰.内镜下粘膜剥离术(ESD)治疗早期胃癌术前术后护理配合的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(01):128-129.

[10] 金燕君.临床护理路径在内镜黏膜下剥离术治疗胃癌护理中的应用及对患者凝血功能的影响[J].中国医学创新,2019,16(29):103-106.

[11] 张焕丽,殷海玲.整体护理干预对早期胃癌行内镜黏膜下剥离术患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2019,26(10):81-83.

[12] 黄邦松.对接受内镜黏膜下剥离术的早期胃癌患者进行个体化综合护理的效果评价[J].当代医药论丛,2019,17(11):275-276.