

# 无缝隙护理模式在胃癌患者根治术围术期的应用及并发症情况分析

王梅英

武汉市新洲区阳逻社区卫生服务中心, 湖北 武汉 430415

**摘要:** 目的: 评价分析无缝隙护理模式在胃癌患者根治术围术期的应用及并发症情况。方法: 抽选 2018 年 2 月-2019 年 2 月我院接受胃癌根治术的 84 例患者展开研究, 84 例入组后以随机发均分成研究组以及对照组, 各组有 42 例胃癌手术患者。对照组术后行一般护理, 研究组术后行无缝隙护理模式, 分析各组护理效果。结果: 研究组手术时间以及住院时间均短于对照组, 首次排气时间与首次排便时间均早于对照组,  $P < 0.05$ ; 研究组尿路感染、切口感染、恶心呕吐、吻合口瘘等并发症发生率均低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 将无缝隙护理模式实施至胃癌术后患者的术后康复护理中, 可降低术后并发症的发生, 促进患者恢复。

**关键词:** 胃癌; 手术治疗; 康复护理; 无缝隙护理模式; 效果

胃癌是一种高发生率的恶性疾病, 我国胃癌发病人数以及死亡人数均较高, 约为世界的一半。无缝隙护理模式指的是针对目前所存在的护理工作漏洞制定出合理措施, 从而弥补护理工作缺点。选择我院 2018 年 2 月-2019 年 2 月我院接受胃癌根治术的 84 例患者资料进行回顾分析, 整理研究过程后作如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽选 2018 年 2 月-2019 年 2 月我院接受胃癌根治术的 84 例患者展开研究, 84 例入组后以随机发均分成研究组以及对照组, 各组有 42 例胃癌手术患者。对照组男女比例为 21:22, 均龄(43.28±5.25)岁。干预组男女比例为 20:21, 均龄(43.75±5.14)岁。经统计学分析后未发现两组资料存在差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

一般护理: 入院后热情接待患者, 为其安排病房, 做好基本信息记录, 协助完成检查, 完善术前准备、术后控制体征变化等工作。

无缝隙护理模式: (1) 术前。术前实施访视, 主动与患者进行交流, 了解基本情况, 简单介绍手术情况、麻醉方式、注意事项等, 同时告知家属相关问题, 共同配合后实施更加有效的护理服务, 使患者处于最佳的状态, 有利于顺利实施手术<sup>[1]</sup>。(2) 术中。清洁消毒手术区域, 消毒范围超过病灶边缘至少 22cm, 于切口区域粘贴 3M 皮肤保护膜, 打开腹腔后全程应用保护器, 避免受到消化液、粪便等污染, 切口缝合时应用较高吸水性的敷料。术中注意保护患者隐私, 营造良好的手术室环境。(3) 术后。严格限制手术室人员流动, 若有连台手术, 间隔时间至少为半个小时, 术后密切观察患者生命体征, 注意预防并发症<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

相关指标: 记录两组患者的手术时间、首次排气时间、首次排便时间以及住院时间, 分析手术效果。

术后并发症发生率: 胃癌患者接受根治术治疗后, 可能会发生尿路感染、切口感染、恶心呕吐、吻合口瘘等并发症, 观察患者是否发生上述并发症, 并进行统计。

### 1.4 统计学方法

本研究采取 SPSS22.0 软件统计分析有关数据, 计数资料以  $n/(\%)$  代表, 取  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  代表, 取 t 检验, 检查统计学“P”, 若  $< 0.05$ , 可视为研究具有价值。

## 2 结果

### 2.1 相关指标

表 1 收集了两组手术时间、首次排气时间、首次排便时间以及住院时间数据, 统计显示, 研究组手术时间以及住院时间均短于对照组, 首次排气时间与首次排便时间均早于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 相关指标量表 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间(h)	排气时间(d)	排便时间(d)	住院时间(d)
研究组(n=42)	1.21±0.35	1.34±0.27	2.35±0.36	9.45±2.67
对照组(n=42)	1.49±0.32	1.98±0.25	3.18±0.29	13.27±2.09
t	3.8263	11.2718	11.6359	7.3012
P	0.0003	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 术后并发症发生率

研究组尿路感染、切口感染、恶心呕吐、吻合口瘘等并发症发生率均低于对照组,  $P < 0.05$ , 详细比较可见表 2。

表 2 术后并发症发生率量表 [n, %]

组别	尿路感染	切口感染	恶心呕吐	吻合口瘘	发生率
研究组(n=42)	0	0	1	1	2 (4.76)
常规组(n=42)	2	0	4	3	9 (21.43)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.1258
P	-	-	-	-	0.0235

## 3 讨论

随着人们饮食结构的改变, 胃癌的发生率逐年增加, 手术治疗可有效改善病情, 延长生存期, 但是由于患者病情较重, 免疫力低, 且手术属于侵入性操作, 会增加术后感染的风险<sup>[3]</sup>。此外, 患者易出现焦虑、恐惧等心理, 并不利于顺利开展手术以及术后恢复, 临床需要采取合理的护理干预。

本研究发现, 研究组手术时间以及住院时间均短于对照组, 首次排气时间与首次排便时间均早于对照组,  $P < 0.05$ ; 研究组尿路感染、切口感染、恶心呕吐、吻合口瘘等并发症发生率均低于对照组,  $P < 0.05$ 。与其他科室相比较, 手术室护理的难度较大, 一旦发生护理差错, 可导致发生严重后果。随着医学模式的改变, 无缝隙护理模式应用而生, 可为患者提供连续的护理模式, 降低了护理差错事件的发生率, 提高整体护理水平<sup>[4]</sup>。对胃癌根治术患者实施无缝隙护理模式, 可为患者提供术前、术中及术后的连贯护理服务, 优化了护理质量, 保证了手术效果。此外, 在此模式下, 护理人员工作积极性较高, 有利于护患关系的增进<sup>[5]</sup>。

综上所述, 将无缝隙护理模式实施至胃癌术后患者的术后康复护理中, 可降低术后并发症的发生, 促进患者恢复, 具有临床采纳与推广价值。

### 参考文献

- [1] 陈吓妹, 陈雪萍, 郑休嘉. 预见性护理干预在老年胃癌患者腹腔镜手术后肺部感染预防中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(20): 61-63.
- [2] 郭晓萍, 雷玉峰. 加速康复外科理念对胃癌患者围手术期护理的效果观察[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(19): 22-23+25.
- [3] 罗伶俐, 冯宇峰, 王丽. 手术室无缝隙护理在胃肠道手术患者切口感染预防中的价值[J]. 中外医学研究, 2019, 17(25): 99-101.
- [4] 常立倩, 周艳春, 安娜. 无缝隙护理模式在胃癌患者根治术围术期的应用评价[J]. 名医, 2018, 12(12): 150-151.
- [5] 邢占敏. 全程无缝隙护理模式对胃癌患者癌因疲乏性及负面情绪的影响[J]. 中国实用医药, 2017, 12(06): 170-171.