

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效果评估

杨婕 陶明月 李娜^(通讯作者)

(中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东济南 250031)

【摘要】目的：分析综合护理应用在内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌患者中的效果。方法：选取60例我院收治的早期胃癌患者为研究对象，分组方式采用随机法，将上述患者分为对照组和观察组，前组进行常规护理，后组进行综合护理，随后对比两组患者的术后恢复时间、并发症发生率、生活质量和心理状况。结果：观察组首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、离床活动时间比对照组短， $P < 0.05$ ；腹痛、胃出血、胃穿孔观察组的发生率更低， $P < 0.05$ ；观察组的生活质量评分比对照组高，心理状况评分比对照组低， $P < 0.05$ 。结论：对于接受内镜黏膜下剥离术治疗的早期胃癌患者进行综合护理后可看出，负面情绪得以改善，首次排气以及排便等时间更短，生活质量更高，并发症发生率更低，应用价值广泛。

【关键词】内镜黏膜下剥离术；胃癌；综合护理

Evaluation of the Application Effect of Comprehensive Nursing Care Before and After Endoscopic

Submucosal Dissection for Early Gastric Cancer

Yang Jie Tao Mingyue Li Na^(Corresponding Author)

(The 960th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Jinan, Shandong, China 250031)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of comprehensive nursing care in patients with early gastric cancer undergoing endoscopic submucosal dissection. Methods: A total of 60 patients with early gastric cancer admitted to our hospital were selected as the study subjects. The patients were randomly divided into a control group and an observation group. The former received routine nursing care, while the latter received comprehensive nursing care. Subsequently, the postoperative recovery time, complication incidence, quality of life, and psychological status were compared between the two groups. Results: The first exhaust time, bowel sound recovery time, first defecation time, and time to ambulation in the observation group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of abdominal pain, gastric bleeding, and gastric perforation in the observation group was lower ($P < 0.05$). The quality of life score in the observation group was higher, and the psychological status score was lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with early gastric cancer undergoing endoscopic submucosal dissection, comprehensive nursing care can improve negative emotions, shorten the time to first exhaust and defecation, enhance quality of life, and reduce the incidence of complications, demonstrating broad application value.

[Key words] Endoscopic submucosal dissection; Gastric cancer; Comprehensive nursing care

胃癌的产生因素除了遗传外，还与感染以及饮食等因素有关。早期胃癌分布在胃黏膜以及黏膜下层部位处，可根据形状的不同分为隆起型以及溃疡型等^[1]。临床症状表现为腹痛、呕血等。针对上述疾病多采用内镜黏膜下剥离术来进行治疗，为了能够提高预后效果，可选择在治疗期间为患者进行护理，常规护理的内容较为统一，对每位患者均采用相同的方法进行护理，护理后效果并不理想^[2]。而综合护理能够有效弥补这一缺点，该护理方式可在患者术前和术后进行全面护理，进而提高手术整体效果，让患者尽早地下床运动，降低并发症发生率。但目前为止对于该方法的研究内容较为片面^[3]。因此本文将进一步探讨综合护理应用在内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌患者中的效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院接受手术的早期胃癌患者，共60例，选取时间范围在2023年8月至2024年9月之间，采用随机的方式将这些患者分为两组，对照组共有30例患者，男女占比分别为11:19，年龄范围在48至70岁之间，平均 (62.14 ± 2.37) 岁；观察组共有30例患者，男女占比分别为10:20，年龄范围在49至69岁之间，平均 (62.19 ± 2.39) 岁。随后将两组患者的一般资料进行对比， $P > 0.05$ ，组间有差异性。

1.2 方法

对照组开展常规护理：对于已经接受手术的患者，护理

人员需做到为其开展生命体征检测工作,同时为患者讲解术前以及术后的注意事项,术后为其进行常规药物以及饮食干预工作。

观察组进行综合护理,具体内容如下:(1)术前:①评估身体状况:护理人员需为患者开展血液以及影像学检查等相关工作,以便明确其在手术期间出现异常的概率,并根据检查结果在术前准备好相应的物品。②营养支持:对于体内营养水平较低患者,需及时进行营养干预,让其在手术之前的营养水平处于正常状态,进而提高预后效果。③心理护理:在手术开始之前,大部分患者均会有恐惧以及焦虑的心理,因此护理人员需为其开展情绪疏导工作,以便改变对手术的看法,让手术能够顺利进行。④术前准备:护理人员需准备好手术期间所应用到的物品,同时告知患者不可进食和饮水,随后为其讲解手术治疗的流程等。(2)术后:①疼痛管理:手术本身具有创伤性,术后患者极易出现疼痛反应,护理人员需根据患者的疼痛情况为其选择相应的镇痛方式,比如应用药物和物理疗法的方式来缓解疼痛感,以便提高其舒适度。②营养支持:评估患者的营养水平,制定出针对性的营养方案,其中包含了增加蛋白质食物的摄入量,告知患者哪些食物能够加快术后恢复速度,同时嘱咐其不可食用刺激性食物等。③预防术后并发症:术后护理人员需时刻观察患者切口部位的状况,如若出现感染情况,则需要第一时间进行治疗。④康复训练:根据患者的恢复情况可让其适当地加入到康复训练当中,比如呼吸康复训练和肢体功能锻炼等,这样更有利于缩短其恢复时间。⑤心理支持干预:术后对于焦虑以及抑郁心情较为严重者需及时给予干预,进而提升其生活质量。⑥定期进行随访工作:护理人员需定时通过

拨打患者电话的方式来询问其疾病状况,并告知其下次复诊的时间,同时根据询问结果来更改治疗方案。

1.3 观察指标

在术后恢复时间中,分析两组患者首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、离床活动时间。

分析两组患者并发症发生率,包括腹痛、胃出血、胃穿孔。

两组患者的生活质量用 SF-36 量表来进行分析,包括生理功能、生命活力、角色功能、心理健康。

运用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)表来分析两组患者的心理状况评分,SAS 和 SDS 的分界值分别为 50 分和 53 分,分数越低越好。

1.4 统计学方法

数据分析用 SPSS22.0 软件,计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示,检验用 t ,计数资料用百分比表示,检验用 χ^2 , $P < 0.05$,组间有差异性。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复时间对比

观察组的术后恢复时间更短, $P < 0.05$,数据见表 1。

2.2 比较两组患者并发症发生率

观察组低于对照组并发症发生率, $P < 0.05$,数据见表 2。

2.3 观察两组患者生活质量评分

观察组高于对照组生活质量评分, $P < 0.05$,数据见表 3。

2.4 探讨两组患者的心理状况

相比对照组,观察组的心理状况评分更低, $P < 0.05$,数据见表 4。

表 1 比较两组患者术后恢复时间(d)

分组	例数	首次排气时间	肠鸣音恢复时间	首次排便时间	离床活动时间
观察组	30	2.12 $\pm$ 0.19	0.94 $\pm$ 0.19	3.38 $\pm$ 0.22	1.05 $\pm$ 0.13
对照组	30	3.36 $\pm$ 0.41	2.08 $\pm$ 0.29	6.52 $\pm$ 0.92	3.47 $\pm$ 0.92
t		15.029	18.009	18.181	14.265
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 分析两组患者并发症发生率[n(%)]

分组	例数	腹痛	胃出血	胃穿孔	总发生率
观察组	30	0	0	1	1(3.33)
对照组	30	3	1	2	6(20.00)
χ^2					4.043
P					0.044

表 3 分析两组患者生活质量评分(分)

分组	例数	生理功能		生命活力		角色功能		心理健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	66.19 $\pm$ 3.04	89.07 $\pm$ 1.52	66.22 $\pm$ 3.18	89.14 $\pm$ 2.41	67.32 $\pm$ 3.19	88.13 $\pm$ 2.42	66.09 $\pm$ 2.35	84.24 $\pm$ 4.08
对照组	30	66.22 $\pm$ 3.12	78.09 $\pm$ 2.08	66.21 $\pm$ 2.83	77.22 $\pm$ 3.08	66.22 $\pm$ 2.73	77.22 $\pm$ 2.83	66.29 $\pm$ 2.34	78.13 $\pm$ 2.42
t		0.037	23.344	0.012	16.694	1.434	16.047	0.330	7.054
P		0.970	0.000	0.989	0.000	0.156	0.000	0.742	0.000

表 4 比较两组患者的心理状况评分（分）

分组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	55.19 ± 3.02	42.08 ± 2.84	56.22 ± 3.18	43.19 ± 3.23
对照组	30	55.23 ± 3.19	48.27 ± 3.62	56.29 ± 3.07	49.65 ± 3.16
t		0.049	7.368	0.086	7.830
P		0.960	0.000	0.931	0.000

3 讨论

在恶性肿瘤疾病当中胃癌属于常见疾病之一，随着我国饮食结构的变化，使得患该病的概率越来越高，并逐渐呈年轻化的趋势发展^[4]。其出现该疾病的主要因素与不良生活和饮食习惯有关，发病后患者会出现腹痛、恶心等反应，对其正常生活造成了严重的影响，因此及时进行治疗是非常有必要的^[5]。对于胃癌患者临床多采用手术来开展治疗工作，比如内镜黏膜下剥离术，该手术方法能够将患者胃部的病灶完全切除，并且不会过度损害其身体组织，副作用较小，但由于部分患者在术前因不了解手术操作流程等，进而出现焦虑以及抑郁等负面情绪，这在一定程度上影响手术的顺利进行^[6]。因此需要在此基础上为其开展综合护理来改善上述反应，该护理方式可为患者进行全方位的护理，在术前准备好术中所用到的物品，疏导患者情况，告知其注意事项等，进而提高手术的整体效率，术后进行营养干预，提高机体免疫力，对于负面情绪较为严重者进行心理疏导，同时进行预防并发症干预工作，来增强预后效果，让患者早日出院^[7]。

本文研究结果显示，观察组首次排气时间（2.12 ± 0.19）

d、肠鸣音恢复时间（0.94 ± 0.19）d、首次排便时间（3.38 ± 0.22）d、离床活动时间（1.05 ± 0.13）d 均比对照组时间短，P < 0.05，这说明综合护理通过在术后为患者开展一系列的护理后，缩短了其各项指标恢复的时间，提高总体的恢复效果^[8]。观察组的并发症发生率经结果显示更低，P < 0.05，这说明综合护理通过术后开展预防并发症干预工作的方式，来降低并发症的发生率，通过时刻观察患者创口部位情况来明确其有无异常情况，并为其进行相应的护理^[9]。观察组生理功能（89.07 ± 1.52）分、生命活力（89.14 ± 2.41）分、角色功能（88.13 ± 2.42）分、心理健康（84.24 ± 4.08）分比对照组高，P < 0.05，这说明综合护理下患者的情绪得以缓解，对待疾病的态度得以改善，生理功能和生命活力更强。观察组 SAS（42.08 ± 2.84）分、SDS（43.19 ± 3.23）分比对照组低，P < 0.05，这说明观察组的护理方式通过在术前和术后为患者进行情绪干预来缓解焦虑和抑郁的心情，提高其依从性。

综上所述，综合护理可有效缩短早期胃癌患者的指标恢复时间，提高生活质量，缓解焦虑和抑郁情绪，降低并发症发生率，应用价值广泛。

参考文献：

- [1]刘俊杰,贾如珍,韩伟娜.综合护理对胃癌手术患者术后疼痛、负面情绪及并发症的影响[J].临床医学工程,2024,31(06):751-752.
- [2]许媛,苏巧针,李文娟,等.胃癌根治术后上消化道出血的原因及护理对策分析[J].黑龙江中医药,2024,53(03):233-235.
- [3]赵莉.标准化护理对内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌患者围术期指标及满意度的影响[J].婚育与健康,2024,30(10):181-183.
- [4]仝勇慧.综合护理干预在改善胃癌手术患者术后疼痛与睡眠质量中的效果评价[J].婚育与健康,2024,30(05):169-171.
- [5]过孝,张雪花.共情护理干预在早期胃癌行内镜黏膜下剥离术患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(07):50-53.
- [6]丁玲.围手术期综合护理在老年胃癌合并高血压患者中的应用价值探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(11):62-64+58.
- [7]王慕蕴,卢先枝,郑栋汇,等.基于 SOP 的规范化护理流程在早期胃癌内镜黏膜下剥离术患者围术期护理中的应用[J].临床医学工程,2023,30(04):563-564.
- [8]于方,顾世玉,王晓敏,等.标准化护理模式对早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术治疗效果及并发症的影响[J].新乡医学院学报,2023,40(04):371-374+379.
- [9]赵运芳.内镜黏膜下剥离术的早期胃癌患者围术期间实施个体化综合护理的效果[J].航空航天医学杂志,2023,34(01):97-99.