

老年病人胃癌根治术后认知功能障碍形成的独立危险因素及护理对策研究

朱欢欢, 陈莉

南京大学医学院附属鼓楼医院 江苏南京

【摘要】目的 由于老年病人胃癌根治术后并发认知功能障碍风险较大, 涉及危险因素较多, 加强筛查术后认知功能障碍高危病人, 对危险因素及护理对策作进一步探究, 为临床提供参考依据。**方法** 研究筛选出共 50 例老年胃癌根治术病人为研究对象, 于 2020 年 1 月至 2021 年 12 月进入本院治疗, 采用一般资料量表调查基础信息, 根据 MMSE 量表筛选出有认知功能障碍的病人, 通过单因素分析、多因素 Logistic 回归分析老年病人胃癌根治术后认知功能障碍形成的独立危险因素, 制定对应护理对策。**结果** 术后有认知功能障碍 6 例; 单因素分析, 危险因素有受教育程度、年龄、酗酒史、高血压病史、糖尿病病史、心脑血管疾病史、术中出血量、麻醉时间、术后 1-7d, VAS 评分、术前 1d 白蛋白; 多因素 Logistic 回归分析术后认知功能障碍形成的独立危险因素有年龄 ≥ 75 岁、酗酒史、高血压病史、糖尿病病史、心脑血管疾病史、术中出血量 $\geq 500\text{mL}$ 、术后 1-7d, VAS 评分 ≥ 4 分。**结论** 通过加强对老年病人胃癌根治术后认知功能障碍高危病人的筛查, 分析独立危险因素, 为其实施针对性护理对策, 其意义重大。

【关键词】 胃癌根治术; 术后认知功能障碍; 独立危险因素; 护理对策

Study on independent risk factors and nursing countermeasures of cognitive dysfunction in elderly patients after radical gastrectomy for gastric cancer

Huanhuan Zhu, Li Chen

Drum Tower Hospital Affiliated to Nanjing University School of Medicine, Nanjing, Jiangsu Province

【Abstract】 Objective: Due to the high risk of cognitive dysfunction after radical gastrectomy for gastric cancer in elderly patients, there are many risk factors involved, so we should strengthen the screening of high-risk patients with postoperative cognitive dysfunction, further explore the risk factors and nursing countermeasures, and provide reference for clinical practice. **Methods:** a total of 50 elderly patients undergoing radical gastrectomy for gastric cancer were selected as the research objects. They were treated in our hospital from January 2020 to December 2021. The basic information was investigated by the general data scale, and the patients with cognitive impairment were selected according to the MMSE scale. The independent risk factors of cognitive impairment in elderly patients after radical gastrectomy for gastric cancer were analyzed by univariate analysis and multivariate logistic regression, and the corresponding nursing countermeasures were formulated. **Results:** 6 cases had cognitive dysfunction after operation; Univariate analysis showed that the risk factors included education level, age, alcohol abuse history, history of hypertension, history of diabetes, history of cardiovascular and cerebrovascular diseases, intraoperative bleeding volume, anesthesia time, 1-7 days after operation, VAS score, and albumin 1 day before operation; Multivariate logistic regression analysis showed that the independent risk factors for the formation of postoperative cognitive dysfunction were age ≥ 75 years old, history of alcohol abuse, history of hypertension, history of diabetes, history of cardiovascular and cerebrovascular diseases, intraoperative bleeding $\geq 500\text{ml}$, 1-7d after operation, and VAS score ≥ 4 points. **Conclusion:** it is of great significance to strengthen the screening of elderly patients with cognitive dysfunction after radical gastrectomy, analyze independent risk factors, and

implement targeted nursing countermeasures for them.

【Keywords】 Radical Gastrectomy for Gastric Cancer; Postoperative Cognitive Dysfunction; Independent Risk Factors; Nursing Countermeasures

目前临床治疗胃癌的方法中,手术切除术是有效治疗手段,但在胃切除术后会有并发症发生风险,影响手术效果,严重还会对病人的生命安全造成威胁。术后认知功能障碍是较少见的并发症之一,临床症状有记忆、情感及判断能力等表现^[1-2]。认知障碍是导致老年人生活质量下降、预后不良的常见老年综合征,病情进展可导致痴呆、功能的全面丧失,增加医疗照护需求。术后认知功能障碍发生机制尚不明确,其形成涉及的危险因素较多,为达到早预防、早发现、早治疗的目的,需确定术后认知功能障碍发生的独立危险因素,制定针对性的护理对策。研究筛选出共50例于2020年1月至2021年12月期间进入本院就诊治疗的老年胃癌根治术病人为研究对象,通过单因素分析、多因素 Logistic 回归分析,筛选老年胃癌根治术病人术后认知功能障碍形成的独立危险因素,制定针对性护理对策,经临床结果观察显示,取得满意效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出共50例老年胃癌根治术病人为研究对象,均于2020年1月至2021年12月期间进入本院就诊治疗,采用一般资料量表调查基础信息,筛选出有认知功能障碍的病人。患者男28例,女22例;患者年龄(65-83)岁,均值(71.35±6.38)岁。

1.2 方法

(1) 调查方法

①调查人员培训。成立调查小组,对小组成员进行培训,讲解问卷调查流程、内容及注意事项,对培训成果进行考核,合格者参与调查工作。

②开展调查。包括一般资料收集、量表评价、数据处理^[3]。回顾分析病例系统中的病人临床资料,录入资料,核实确认;术后病人意识清醒后,说明调查目的,分析病人状况,如实填写,完成后回收整理^[4]。

(2) 调查工具

一般资料量表。包括性别、年龄、文化程度、高血压史、糖尿病病史、心脑血管疾病史、酗酒史、麻醉时间、术中出血量、术后1-7dVAS评分、药物史、术前1d白细胞(WBC)、血红蛋白(Hb)、白蛋白(Alb)。

1.3 统计学方法

运用 SPSS23.0 系统分析,计数数据运用($\bar{x} \pm s$, %)代替,差别比照运用 χ^2 检测,单因素分析得到的危险因素采取多因素 Logistic 回归分析若 $P < 0.05$,则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 术后认知功能障碍形成危险因素单因素

6例术后认知功能障碍病人中,年龄:65-74岁1例、 ≥ 5 例;高血压史:有5例、无1例;糖尿病病史有4例、无2例;心脑血管疾病史有6例、无0例;酗酒史:有4例、无2例;麻醉时间: $< 2h$ 4例、 $\geq 2h$ 2例;术中出血量: $< 500mL$ 1例、 $\geq 500mL$ 5例;术后1-7dVAS评分: < 4 分2例、 ≥ 4 分4例;术前1d白蛋白: $< 35g/L$ 4例、 $35-55g/L$ 2例; $P < 0.05$,说明存在对比意义。

2.2 术后认知功能障碍形成的独立危险因素

将单因素分析结果纳入多因素 Logistic 回归分析;回归系数:年龄 ≥ 75 岁1.412、酗酒史1.580、高血压病史2.127、糖尿病病史1.913、心脑血管疾病史2.015、术中出血量 $\geq 500mL$ 1.487、术后1-7dVAS评分 ≥ 4 1.615,经分析以上因素是术后认知功能障碍形成的独立危险因素。

3 讨论

3.1 术后认知功能障碍形成的独立危险因素有年龄 ≥ 75 岁、酗酒史、高血压史、糖尿病病史、心脑血管疾病史、术中出血量 $\geq 500mL$ 、术后VAS评分 ≥ 4 分。

3.2 术后认知功能障碍护理对策

(1) 心理护理。术后请心理科医生对胃癌根治术病人进行会诊;由于术后病人因留置导管及伤口疼痛,身体不适,加上担心手术治疗预后效果,病人极易出现的紧张、焦虑等心理;护理人员要及时主动发现病人的负性心理情绪,积极进行深入沟通,鼓励、倾听、安慰等心理疏导,综合利用音乐疗法、深呼吸训练、播放娱乐节目、聊天等方式,引导患者合理发泄不良情绪,转移自身注意力,改善病人负性心理问题,还可以利用病案讲解方式,增强治疗信心,或者将同时期恢复较好的患者作为榜样,以此激励患者。

可与家属之间保持良好沟通与交流,鼓励家属共同参与与到护理中,让家属多陪伴与关心患者,给予患者充分关心与照护,帮助患者取得社会支持。必要时遵医嘱给予药物治疗^[5-6]。

(2) 生活护理。老年人的体质相对较差,所以在老年病人胃癌疾病的护理上要更复杂,需要更多的耐心与细心。饮食方面根据病人机体营养情况,搭配健康营养饮食,保障各种营养均衡,改掉不良饮食习惯。为病人创造一个舒适的病房环境,提升舒适度,养成良好生活习惯,保证睡眠质量^[7]。同时,还可以对患者进行综合评估,并按照评估结果,合理利用幻灯片播放方式、短视频播放方式、图册讲解方式、模型讲解方式等方式帮助患者进行疾病认知重构,让患者对自身疾病健康知识、独立危险因素、护理流程与重点等均有全面了解,强化病人健康教育,为病人讲解治疗方法、护理方法及注意事项,使病人对疾病有清楚正确的认识,积极配合治疗,避免患者对自身病情过度担心,提升患者依从性;在实际交流过程中还可以与患者保持良好交流,构建良好护患关系,了解患者护理需求,并对患者合理护理需求进行满足,在最大程度上保证护理工作的有效性与合理性。此外,还应为患者创造良好的治疗康复环境,将病房光线、温度以及湿度等进行适当调整,以患者感受为主,提升病房环境舒适度,如果有条件还可以在病房内设施书架放置书籍或者摆放绿植,为患者创造温馨治疗环境。

(3) 镇静镇痛护理。术后病人会有切口疼痛,身体不适,入睡困难、易醒、睡眠时间短等情况,可给予安神护理,舒缓神经,有助于镇静安神,促进入睡,必要时遵医嘱给予镇静药物,如奥氮平等。

(4) 安全护理。管道安全:严密观察各引流管是否通畅,注意引流液的量、色、性状,并做好记录。采取预防拔管的护理措施,避免发生非计划拔管护理不良事件。病人自身安全:做好预防跌倒、自杀、坠床等护理措施,并要求陪护积极配合,保证医疗安全^[8-9]。此外,术后需要及时指导并辅助患者进行相应的上肢运动、下肢运动、坐起训练、全身运动,在运动过程与患者保持交流,运动量应在患者承受范围内,避免运动过量。

(5) 饮食护理。当患者手术结束清醒后 6h,给予患者适量生理盐水;手术结束后第 1d 让患者食用

全清流质食物(500-1000mL),第 2d 让患者食用流质或者半流质食物(1000-2000mL);提醒患者在康复阶段,需要形成良好饮食习惯,食用脂肪含量较低的、富含蛋白质的、热量充足的、维生素丰富的、容易消化的、比较清淡的食物,在最大程度上减少肠胃负担。当患者术后排气之后,应提醒患者多食用一些具有健脾祛湿功效的食物,可多适当多食用蜂蜜或者香蕉等可帮助排便的食物。

(6) 按摩护理。按照患者病情恢复情况,给予患者合理按摩护理;可指导患者保持平卧状态,在患者腹部放置准备好的温水袋;从患者上腹部沿着胃部方向实施顺时针按摩操作,在实际按摩过程中,应注意避免对手术切口造成触碰与压迫,确保按摩力度适宜;将足三里穴、合谷穴等作为按摩穴位,按照小指方向用力进行按压,询问患者是否出现了酸胀、麻或者痛的感觉,如果患者表示有,说明按摩有效,每天可进行 2-3 次按摩。

综上所述,通过加强对老年胃癌根治术病人术后认知功能障碍高危病人的筛查,分析独立危险因素,对其实施针对性护理对策,对可控危险因素进行早期干预,可降低患者认知障碍发生率。

参考文献

- [1] 高静,毛丹凤.基于正念认知的护理对老年胃癌患者的疾病恐惧和生活质量的影响[J].老年医学与保健,2021,27(3):531-535.
- [2] 王迎春,张星.基于快速康复外科理念的医护一体化护理干预对腹腔镜胃癌根治术患者术后恢复及并发症发生率的影响[J].临床医学工程,2022,29(1):85-86.
- [3] 刘杰,江春涛,于丹.全程护理对胃癌根治术患者生存质量的影响评价[J].黑龙江医药,2022,35(1):232-234.
- [4] 魏志婷.腹腔镜辅助下胃癌根治术患者的护理体会[J].中国卫生标准管理,2022,13(1):169-173.
- [5] 陈芳,刘丙云,曹晓倩,等.胃癌根治术后肺部感染早期预警评分表的构建[J].护理研究,2022,36(8):1405-1409.
- [6] 刘瑶.胃癌根治术后护理中加速康复外科理念的应用[J].康颐,2021(4):107.
- [7] 周幼泉,张艳红.胃癌根治术后护理中应用快速康复理念的临床效果[J].中国继续医学教育,2020,12(29):188-191.
- [8] 陈成.快速康复护理对胃癌根治术后恢复的影响[J].特别健康,2021(19):168.

- [9] 宋颖,孙冬,章军建.《2019 年中国血管性认知障碍诊治指南》解读[J].中国临床医生杂志,2021,06:655-657+661.

收稿日期: 2021 年 11 月 10 日

出刊日期: 2021 年 12 月 20 日

引用本文: 朱欢欢, 陈莉, 老年病人胃癌根治术后认知功能障碍形成的独立危险因素及护理对策研究[J].当代护理, 2021, 2(6): 4-7.

DOI: 10.12208/j.cn.20210111

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS