

多学科合作护理在胃癌根治术患者中的应用

秦军梅

联勤保障部队第九八〇医院 河北石家庄

【摘要】目的 观察多学科合作护理在胃癌根治术患者中的应用。**方法** 随机选取 2022 年 2 月到 2023 年 2 月期间在本院进行胃癌根治术的患者 88 例,将其按照随机抽选的方式分为观察组和对照组,人数一致均为 44 例,观察组实施多学科合作护理,对照组实行常规护理,对比两组的护理效果。**结果** 观察组患者的护理效果明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对胃癌根治术患者实施多学科合作护理,通过各学科的共同合作,促进护理的质量,缩短患者手术后的恢复时间,提高了患者的生活质量。

【关键词】 多学科合作护理; 胃癌根治术

【收稿日期】 2023 年 8 月 8 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 11 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230424

Application of multidisciplinary cooperative nursing in patients with radical gastrectomy

Junmei Qin

The 980th Hospital of Joint Logistic Support Force, Shijiazhuang, Hebei

【Abstract】Objective To observe the application of multidisciplinary cooperative nursing in patients with radical gastrectomy. **Methods** 88 cases of patients undergoing radical gastrectomy in our hospital from February 2022 to February 2023 were randomly selected and divided into observation group and control group according to the way of random selection, with the same number of 44 cases, the observation group was implemented multidisciplinary cooperative nursing, the control group was implemented routine nursing, and the nursing effect of the two groups was compared. **Results** The nursing effect of observation group was better than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of multidisciplinary cooperative nursing for patients with radical gastrectomy can promote the quality of nursing, shorten the recovery time after surgery and improve the quality of life of patients through the joint cooperation of various disciplines.

【Keywords】 Multidisciplinary cooperative nursing; Radical gastrectomy

胃癌是临床上一种常见的恶性肿瘤,其死亡率非常高,严重的威胁着公众的生命安全^[1]。胃癌早期没有明显的症状,发现时大多数患者已是中晚期,必须及时的进行治疗,才能够降低疾病的发展,延长患者的生存期^[2]。

胃癌根治术能够清除肿瘤病灶,改善患者的胃肠功能,提高患者的生活质量,是治疗胃癌最重要的手段。

但是,手术会对患者造成损伤,需要辅以科学、有效的护理,才能够降低并发症的发生,缩短恢复的时间,促进患者早日出院^[3]。本研究对此进行了护理观察,随机选取了 88 例胃癌根治术患者进行分组护理,旨在明确对胃癌根治术患者实施多学科合作护理的护理效果,具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

研究时间: 2022 年 2 月-2023 年 2 月,研究对象: 在研究时间内我院进行胃癌根治术患者 88 例。研究方法: 随机将研究对象分为两个组别,且两组人数一致各 44 例,分别为对照组和观察组,前者实行常规护理,后者实施多学科合作护理。一般资料: 男女的对比: 对照组 23 比 21,观察组 24 比 20。年龄的对比: 对照组 41 到 76 岁,观察组 42 到 75 岁。平均年龄的对比: 对照组 (53.09 ± 4.21) 岁,观察组 (52.87 ± 4.36) 岁。对比显示: 两组的一般临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: 符合胃癌的诊断标准并执行胃癌根治

术；自愿参与研究，签署知情同意书；能积极配合研究工作。排除标准：排除神经、精神系统的疾病者；排除凝血功能异常者；排除合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病者；排除发生过大脑器质性疾病；排除没有按照研究方法进行护理或者中途放弃等。本院医学伦理委员会知道并支持本次研究。

1.2 方法

对照组实行常规护理，包括监测生命体征、病情观察、健康宣教等；观察组实施多学科合作护理，具体措施如下：

(1) 成立多学科合作护理小组，组内成员有护士长、主治医师、执业药师、营养师和床位责任护士。护士长担任小组组长，安排组员间的协同工作，明确分工，提高组员的责任感，确保护理的质量。

(2) 主治医师与护理人员一起查房，针对患者的异常情况，及时的给出处理方针，护理人员遵医嘱进执行护理措施，提高护理的效率。在患者及家属对手术后的问题产生疑问时，主治医师的回答更具有专业性，提高患者对治疗的信心，更加积极的配合护理工作。

(3) 主治医师与执业药师根据患者的病情，共同商讨患者术后抗感染的药物治疗方案。确定用药后，评估该药物可能对患者产生的影响，及时的告知护理人员，要求护理人员注重对患者的用药护理，观察药物的药效和不良反应，患者出现异常情况及时的告知医生和药师进行处理。

(4) 责任护士收集患者的一般资料，包括患者的饮食习惯、食物喜好等，营养师根据患者的一般资料，结合患者的病情，为患者制定科学、营养的饮食计划。

(5) 患者入院后，护理人员主动与患者进行交流，向患者讲解疾病的相关知识和手术治疗的目的、过程，消除患者因疾病带来的焦虑、抑郁等不良心理。向患者

介绍主治医师的专业性和相同疾病手术后预后良好的案例，提高患者对治疗的信心，帮助患者树立战胜疾病的决心。

(6) 护理人员评估患者手术切口的疼痛程度，叮嘱患者家属多关心、陪伴患者，与患者聊天、听音乐、看电视等方式，转移患者的注意力。遵医嘱对患者疼痛的部位进行热敷，如果患疼痛感非常强烈，遵医嘱使用镇痛药物。护理人员还要密切的观察引流管的颜色、性状和液体量，检查管道是否存在堵塞、弯曲等情况，一旦发生异常，及时的进行处理。待患者胃肠功能恢复后，拔除管道。指导患者进行运动锻炼，从坐位到站位，逐渐下床运动。

(7) 指导患者术后从流质食物慢慢过渡到正常饮食，以清淡、易消化为主，多食用低脂肪、高蛋白质的食物，补充身体的营养，提高身体的免疫能力。不能食用辛辣、刺激、油腻的食物，禁烟戒酒不熬夜，保持良好的作息时间，促进身体恢复。

1.3 观察指标

经过不同的护理后，对比他们的护理效果。

护理效果主要对比肛门排气的时间、首次进食的时间和下床活动的时间。

1.4 统计学分析

分析软件：SPSS22.0 统计学软件。计量资料：均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$)，数据对比检验： t 值。计数资料：百分率 (%)，数据对比检验： χ^2 值。统计学意义： P 值，有意义： $P < 0.05$ ；无意义： $P > 0.05$ 。

2 结果

经数据对比显示：观察组患者肛门排气的时间更短，首次进食的时间和下床活动的时间更早；在护理效果的对比中，观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 研究组和对照组护理效果的比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	肛门排气的时间	首次进食的时间	下床活动的时间
观察组	44	2.83±0.97	3.19±0.54	3.43±0.82
对照组	44	3.41±1.02	3.65±0.97	4.09±1.25
t	-	2.733	2.749	2.929
P	-	0.008	0.007	0.004

3 讨论

胃癌是消化道的一种恶性肿瘤，其主要表现为胃部的疼痛不适感、反酸、食欲下降、身体消瘦等^[4]。胃癌根治术能够彻底切除胃部的恶性肿瘤，清扫周围的

淋巴结，从而改善患者的临床症状，恢复胃肠功能。但是，在手术前，患者容易受到疾病的影响，产生负面情绪，不能积极的配合临床工作。手术后，伤口的疼痛感、病情变化等也增加了患者发生并发症的概率，延长了

患者治疗的时间,影响患者的预后^[5]。因此,要重视对胃癌根治术患者的护理,提高护理的质量,从而促进治疗成功。

多学科合作护理通过多学科之间共同协作,以专业的角度相互探讨,制定多方面、多角度、多层次的护理干预计划,能够有效的改善疾病的临床症状,缩短患者质量的时间,降低并发症的发生,提高护理的质量^[6]。本研究对胃癌根治术患者实施多学科合作护理:由护士长、主治医师、执业药师、营养师和床位责任护士共同成立多学科合作护理小组,成员间互相协调临床工作,以专业的角度提出意见,帮助患者更早的恢复健康。主治医师与护理人员仪器查房,能够及时、准确的对患者的异常情况作出判断,并给出处理方针执行护理措施,提高护理的效率。主治医师与执业药师共同探讨药物治疗方案,提高药物治疗的效果,减少药物不良反应的发生。营养师给出科学的饮食指导,促进患者补充身体的营养,提高身体的免疫能力。护理人员关注患者的心理变化,消除患者的不良情绪,有助于提高患者的依从性。术后关注患者的疼痛程度、做好管道护理,观察患者的病情变化,做好康复期的常规护理^[7-13]。本次研究表明:观察组患者的护理效果明显优于对照组($P<0.05$)。

由此可见,把多学科合作护理应用到胃癌根治术患者的护理中,融合各学科的专业知识,协同完成对患者的护理,缩短患者手术后的恢复时间,提高护理的质量。这种护理方法的护理效果好、临床价值高,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李萍,汪玉珍,陈红梅.赏识理论联合多学科合作护理在胃癌根治术患者中的应用[J].天津护理,2022,30(02): 198-200.
- [2] 卢翠玲.胃癌根治患者快速康复过程中医护一体化护理模式的应用探讨[J].甘肃科技,2021,37(12):179-181.
- [3] 蓝月英,余月珍,艾丽荣.快速康复多学科合作团队模式应用于胃癌根治术中的分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(12):116-119.
- [4] 吕艳,徐中华,王艳.以护理结局为导向的多学科合作模式护理对胃癌患者术后护理的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(11):1269-1272.
- [5] 金小霞,卢翠玲,苏灵林.医护一体化护理模式在胃癌根治术患者快速康复中的应用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(10):122-124.
- [6] 毛绪凤,王亮亮.围术期多学科干预对腹腔镜胃癌根治术患者术后恢复效果的影响[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(01): 99-102.
- [7] 张素娟,余昌俊,王冬梅,等.快速康复外科护理在手助腹腔镜胃癌根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(08): 101-103.
- [8] 雷芬,杨俏兰.快速康复多学科合作团队模式在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(08): 100-101.
- [9] 张琳,邱玲丽,邓曙光,等.快速康复多学科合作护理模式对胃癌根治术后患者的康复效果分析[J].医药界, 2019(18):1.
- [10] 张娜,宋金霞,陈红华,等.多学科协作诊疗在胃癌根治术中的实施与效果评价[J].实用医药杂志, 2019, 36(5):4.
- [11] 郑婧.基于加速康复外科理念的多学科协作护理模式对腹腔镜胃癌根治术患者应激情况营养状况及术后并发症的影响[J].中国科技期刊数据库 医药, 2023.
- [12] 吴媛媛.跨理论多学科护理康复干预对胃癌根治术后患者康复的影响[J].中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(2):2.
- [13] 李亚鸽.腹腔镜下胃癌根治术的手术室护理工作要点分析[J].医学理论与实践, 2023, 36(8):1389-1391.

版权声明: ©2023 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS