

# 快速康复护理对早期上消化道肿瘤手术效果及并发症的影响研究

吴妃, 付耀武, 张冠(太和县中医院重症监护室, 安徽 阜阳 236600)

**【摘要】** 目的 研究快速康复护理对早期上消化道肿瘤手术效果及并发症的影响。方法 利用随机数字表法将我院2017年6月~2018年12月收治的120例行手术治疗的早期上消化道肿瘤患者分为实施常规护理的对照组以及实施快速康复护理的观察组各60例,对两组手术效果及并发症的影响效果进行对比。结果 观察组手术时间、排气时间、排便时间、离床活动时间、住院时间均较对照组显著缩短,并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );护理干预前两组抑郁评分、焦虑评分、生活质量评分无统计学差异( $P>0.05$ ),护理干预后观察组焦虑评分、抑郁评分低于对照组,生活质量评分明显高于对照组,有统计学差异( $P<0.05$ )。结论 给予早期上消化道肿瘤患者快速康复护理有助于进一步提高其手术效果,降低并发症发生率,改善负性心理状态及预后,值得在今后临床护理工作中推广使用。

**【关键词】** 早期上消化道肿瘤; 快速康复护理; 手术效果; 并发症

**Effect of rapid rehabilitation nursing on the operation and complications of early upper gastrointestinal cancer** WU Fei, FU Yao-guan, ZHANG Guan. Intensive Care Unit, Traditional Chinese Medicine Hospital of Tahe County, Anhui province, Fuyan, 236600.

**【Abstract】** **Objective** To study the effect of rapid rehabilitation nursing on the operation and complications of early upper gastrointestinal cancer. **Methods** A total of 120 patients with early upper gastrointestinal cancer who underwent surgical treatment from June 2017 to December 2018 in our hospital were randomly divided into the control group for routine nursing and the observation group for rapid rehabilitation care. For example, the effects of surgery and complications were compared. **Results** The operation time, exhaust time, defecation time, bedtime activity time and hospitalization time of the observation group were shorter than the control group. The total incidence of complications was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in depression score, anxiety score and quality of life score between the two groups ( $P>0.05$ ). The anxiety score and depression score of the observation group were lower than that of the control group, and the quality of life score was higher than the control group. The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Rapid rehabilitation of patients with early upper gastrointestinal cancer can help to improve the surgical results, reduce the incidence of complications, improve the negative psychological state and prognosis, and it is worthy of popularization in clinical nursing work in the future.

**【Key words】** Early stage of upper gastrointestinal tumor; Rapid rehabilitation nursing; Surgical effect; Complications

上消化道肿瘤在当前临床中较为常见,可分为良性及恶性两大类,其中尤以恶性肿瘤常见且随着消化道内镜的广泛应用,该肿瘤检出率随之提高<sup>[1]</sup>。由于上消化道肿瘤不仅影响患者生活质量,甚者还会危及其生命安全,所以予以积极的治

疗十分有必要。手术是目前临床治疗上消化道肿瘤的首选治疗手段,但手术属有创治疗,对患者机体损伤不可避免并影响术后康复,所以予以积极的临床护理成为重中之重<sup>[2]</sup>。快速康复护理是依托于循证医学证据,通过优化围手术期护理举措以降低患者生理及心理受到的创伤应激,实现快速康复目的的一种护理模式,由于其融入了快速

作者简介:吴妃,主管护师, E-mail: 95236046@qq.com

通讯作者:张冠,主治医师, E-mail: zhang-guan88@163.com

康复外科理念,目前已经有将其应用于老年胃癌患者护理工作报道并取得了令患者满意的短期疗效<sup>[3]</sup>。为研究快速康复护理对早期上消化道肿瘤手术效果及并发症的影响,本次研究内容如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2017年6月~2018年12月共收治155例行手术治疗的早期上消化道肿瘤患者。纳入标准:(1)经消化内镜检查确诊为上消化道肿瘤,胃癌患者TNM分期在Ⅱ期及以下者;(2)认知功能正常者。排除标准:(1)恶性肿瘤已经发生血行转移者;(2)未签署知情同意书。根据纳入及排除标准筛选出120例患者,利用随机数字表法均分为两组各60例。两组患者基线资料未见统计学差异,具备可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规护理,措施包括健康教育、心理辅导、饮食指导、手卫生指导、对症护理、出院教育等<sup>[4]</sup>。

1.2.2 观察组 接受快速康复护理,方案如下:(1)术前护理。在手术实施前主动与患者展开沟通交流,将疾病及手术相关知识逐一告知,认真倾听患者心声并耐心解答其提出的各种问题,消除其疑虑以及负性心理带来的不良影响。手术实施前口服500 ml碳水化合物,并不行肠道准备。科学评估患者营养状况,存在营养不良的患者通过饮食指导以及营养支持予以纠正。引导患者完善各项常规检查,辅助医师评估患者手术耐受性,具备手术条件者做好术前准备。(2)术后护理。①患者尚未脱离麻醉状态时将其头部偏向一侧,防止呕吐物误吸。由护理人员或者是患者家属利用手法按摩的方式按摩其下肢,促进血液循环。密切监测患者生命体征指标变化,发现异常时及时上报。②从麻醉状态苏醒后将手术结果如实告知,消除患者内心中存在的非必要担忧。意识彻底恢复后将术后注意事项逐一告知,重点强调术后可能发生的并发症及相应处理措施,促使患者及其家属形成良好的思想认知。③主动询问患者感受并评价其疼痛程度,存在疼痛但可耐受者聆听音乐、沟通聊天等方式降低痛感,疼痛难忍者予以镇痛处理,包括自控镇痛、多模式镇痛、口服用药等。④引导患者掌握正确咳嗽方法并鼓励其主动咳嗽,保证呼吸道的畅通。少量摄水(10 ml左右)以刺激胃肠道蠕

动。于病床上开展被动及主动锻炼,包括四肢、指关节的活动等,肌力恢复,病情平稳后督促其主动离床活动,在护理人员或患者家属陪护下于病房内慢走,单次活动时间以15 min左右为宜,适应后进一步延长离床活动时间至2 h,每次活动持续时间0.5 h并视情况开展病区活动、户外有氧运动等<sup>[5]</sup>。⑤妥善固定各种管路,定时观察管路运行状态,避免出现脱落情形,根据拔管指征及时拔除引流管。术后完善各种检查,在发现出血、穿孔、感染等情形时迅速告知主治医师并采取针对性处理措施,在此过程中向患者及其家属做好解释工作,避免引起不必要的护患纠纷。⑥早期无法经口摄食者予以肠内营养支持,排气排便或恢复经口摄食能力后进食流质食物并过渡至半流质食物,直至全食,严格执行少食多餐原则并适当提高富含营养物质的食物及新鲜果蔬摄入量<sup>[6]</sup>。⑦利用通俗易懂的语言将医嘱中的各种药物名称、具体用法、注意事项等逐一告知,对患者用药期间存在的问题予以耐心解答,重点强调按时按剂量用药的重要意义,出现漏服情形时由护理人员根据漏服时间长短决定是否补服。

1.3 观察指标 取手术时间、排气时间、排便时间、离床活动时间、住院时间、并发症总发生率、焦虑评分、抑郁评分、生活质量评分作为护理效果评价指标,其中并发症包括出血、感染、穿孔,例数之和与入组患者总数占比即为总发生率;焦虑评分利用焦虑自评量表测定,根据中国常模界值50分,分数越高症状越严重;抑郁评分利用抑郁自评量表测定,根据中国常模界值53分,分数越高症状越严重;生活质量利用生活质量评定量表测定,最低35分,最高140分,分数越高生活质量越好<sup>[7]</sup>。

1.4 统计学分析 本次研究采用SPSS 21.0统计软件进行数据管理与统计,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,并采用 $t$ 检验,计数资料以率(%)表示,并采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 则判定为有统计学差异。

## 2 结果

2.1 两组一般资料比较 对照组中男42例、女18例;年龄34岁~65岁,平均年龄(48.79 $\pm$ 1.55)岁;病程时间3个月~3年,平均病程(1.82 $\pm$ 0.33)年;肿瘤类型:胃癌29例、胃间质瘤18例、胃平滑肌瘤13例。观察组中男44例、女16例;年龄32岁~64岁,平均年龄(48.84 $\pm$ 1.63)岁;病程时间3.5个

月~3年,平均病程(1.89±0.28)年;肿瘤类型:胃癌31例、胃间质瘤17例、胃平滑肌瘤12例。两组患者一般资料无明显统计学差异,见表1。

2.2 两组手术效果对比 观察组手术时间、排气时间、排便时间、离床活动时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组并发症总发生率对比 相对对照组而言,观察组并发症总发生率明显降低,有显著的统计学差异( $P<0.05$ ),见表3。

2.4 两组焦虑评分、抑郁评分、生活质量评分对比 护理前两组抑郁评分、焦虑评分、生活质量评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),护理后观察组焦虑评分、抑郁评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

### 3 讨论

上消化道由口腔、咽喉、食管、胃部、十二指肠

所组成,发生于此的肿瘤类型多样且良恶相间,预后亦不尽相同,所以予以明确的诊断及早期针对性治疗对于改善患者预后而言具有重要意义。消化内镜的应用越来越广泛,上消化道肿瘤的诊治手段也越发多样,使得患者机体所受到的创伤逐步降低。然而,有创治疗势必会给患者机体带来不同程度损伤,手术应激反应的客观存在将会给手术治疗及术后康复带来严重不利影响。故在临床治疗期间予以积极的临床护理成为当务之急。

快速康复护理是一种融入了快速康复外科理念的护理模式,其所提供的护理措施完全基于护理诊断以及科学理论指导,护理活动更符合患者实际需求,具体的护理举措涵盖了康复治疗环境营造、康复护理、健康教育、疼痛护理、心理支持等<sup>[8]</sup>。由于快速康复外科理念已经在多个临床科室护理工作中得到了广泛应用并取得了瞩目的成果,所以将快速康复护理应用于行手术治疗的上消化道

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		平均年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	平均病程 ( $\bar{x}\pm s$ ,年)	肿瘤类型[n(%)]		
		男	女			胃癌	胃间质瘤	胃平滑肌瘤
对照组	60	42(70.00)	18(30.00)	48.79±1.55	1.82±0.33	29(48.33)	18(30.00)	13(21.67)
观察组	60	44(73.33)	16(26.67)	48.84±1.63	1.89±0.28	31(51.67)	17(28.33)	12(20.00)
$\chi^2/t$		0.268		0.128	0.130	0.268		
P		0.605		0.624	0.622	0.605		

表2 两组手术效果对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	手术时间(min)	排气时间(h)	排便时间(h)	离床活动时间(h)	住院时间(d)
对照组(n=60)	85.11±2.20	52.00±2.50	57.55±2.35	26.40±1.40	14.00±1.00
观察组(n=60)	66.50±2.45	45.65±2.55	50.20±2.40	20.25±1.25	8.95±1.05
t	2.121	1.692	1.733	1.689	1.578
P	0.011	0.031	0.025	0.032	0.037

表3 两组并发症总发生率对比[n(%)]

组别	n	出血	感染	穿孔	总发生率(%)
对照组	60	4(6.67)	2(3.33)	1(1.67)	11.67
观察组	60	1(1.67)	1(1.67)	0(0.00)	3.33
$\chi^2$		3.128	0.565	1.684	5.103
P		0.077	0.452	0.194	0.025

表4 两组焦虑评分、抑郁评分、生活质量评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	焦虑评分		抑郁评分		生活质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=60)	68.79±2.31	48.64±1.06	70.58±2.22	51.02±1.08	77.84±1.56	98.78±2.12
观察组(n=60)	69.10±2.28	45.33±1.10	70.64±2.26	47.49±1.11	77.91±1.64	114.55±2.21
t	0.259	1.348	0.131	1.359	0.133	2.114
P	0.557	0.044	0.621	0.040	0.619	0.016

肿瘤患者临床治疗工作中成为研究的热门议题之一。王超等<sup>[9]</sup>将112例患者随机均分为两组各56例,对照组行常规护理,加速康复外科护理组行加速康复外科护理方法,对两组围康复指标、并发症发生率进行对比,结果发现加速康复外科护理组康复指标优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而并发症发生率数值相当,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),据此表明加速康复外科护理能够有效缩短患者康复时间,实现早日康复的目的。本次研究中实施快速康复护理的观察组在手术的效果、抑郁相关评分、并发症的发生率、生活质量评分上相比较都优于实施常规护理的对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。尽管选取的观察指标与已有研究成果存在一定差异,但却均证实了快速康复护理在临床治疗工作中的重要性,与之不同的是,本次研究选取的观察指标更为多样,所得论断更具说服力,加之护理干预举措与快速康复外科理念有机融合,在“看得见”的效果帮助下更容易得到患者认可,执行更为顺利。本次研究的创新性在于将快速康复外科理念应用于护理工作中,如术前并不实施肠道准备、口服碳水化合物;术后早期离床活动、选用效果确切的镇痛方案等。上述措施的应用有效的降低了患者产生的手术应激反应,特别是机体受创之后疼痛信号给下丘脑-脑下垂体-肾上腺素轴带来的不良刺激,大幅降低了儿茶酚胺、肾上腺皮质激素等物质的分泌量,减少血液中炎症介质、炎性细胞因子的含量,为其术后康复奠定了坚实基础<sup>[10]</sup>。然而,需要指出的是,受制于研究时间所限,本次研究并未对患者术后复发率以及恶性上消化道肿瘤患者生存率进行统计,而复发率以及生存率是评估手术治疗效果的重要参照指标,成为研究存在的不足之处,故此方面内容

仍然有待于今后临床研究的进一步丰富和完善。

综上所述,给予早期上消化道肿瘤患者快速康复护理有助于进一步提高其手术效果,降低并发症发生率,改善负性心理状态及预后,值得在今后临床护理工作中推广使用。

#### 参考文献

- [1] 孙素亚,黄燕.延续性护理结合癌痛护理质量指标在消化道肿瘤癌痛患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(2):223-226. DOI:10.13455/j.cnki.cjcor.2019.02.27.
- [2] 杨晓英,夏叶.个性化护理对消化道肿瘤患者疾病认知、治疗效能感及睡眠质量的影响[J].微创医学,2018,13(5):705-706. DOI:10.11864/j.issn.1673.2018.05.48.
- [3] 陈声飞,阙剑锋,黄嘉俊,等.加速康复外科合并肠内营养技术在老年腔镜胃癌手术的应用及短期疗效评价[J].消化肿瘤杂志(电子版),2018,10(1):29-33.
- [4] 刘敏,侯恩存,莫苑君,等.早期心理干预对晚期肿瘤患者心理及生活状态的影响[J].消化肿瘤杂志(电子版),2018,10(3):157-159.
- [5] 邓伟英,袁媛,冯婉茹.综合护理干预对消化道肿瘤PICC置管化疗患者并发症的影响[J].护理实践与研究,2018,15(10):101-102. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2018.10.043.
- [6] 张春燕.内镜下黏膜剥离术治疗上消化道肿瘤的护理配合[J].护理实践与研究,2018,15(18):18-19. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2018.18.008.
- [7] 郭琴花.探讨早期护理干预对老年消化道肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(34):65.
- [8] 石卫琳,金煜峰,陈蓓妮,等.幕上肿瘤手术患者基于加速康复护理的术前禁食方案改良[J].护理学杂志,2018,33(24):23-25. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2018.24.023.
- [9] 王超,姚银春.加速康复外科护理在消化道肿瘤围术期护理中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(19):37-38. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2016.19.013.
- [10] 邹晓影.消化道肿瘤患者应用综合护理干预的效果观察[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S1):324-326. DOI:10.16073/j.cnki.cjcp.2016.s1.163.