

害救援护理工作研究。结合灾害救援护理理论和实践需求,探索研究国内外灾害护理原则及相关运作模式,加强灾害救援护理器具和特殊环境条件下护理技术的使用研究,解决灾害救援中护理理论和技术层面的问题,在灾害护理教育,灾害早期、中期、灾后重建护理,灾害护理伦理问题,灾害康复护理和心理干预方面加强探索和研究。

总之,灾害医学应急救援工作任务艰巨,护理人员担任医疗救护、卫生防疫、心理疏导、健康教育等多重角色并赋予计划交流、检伤分类、恢复公众健康能力等要求<sup>[9]</sup>。因此,护理队伍建设、护理培训机构设立及护理学科不断完善和发展,均有助于提高护理人员的灾害救护技能,提高救援实力。全面加强灾害救援护理队伍专业能力建设是积极挽救伤者生命、圆满完成灾害应急救援专业救护任务的重要保障。

#### 参考文献:

- [1] 张慧捷,孙玫,宋晨婕,等. 全专业适任护士在地震灾害救援中的地位和作用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 631-633.
- [2] 代志敏,方琳,蒲敏. 我国灾害救援护士培养的思考和探

讨[J]. 当代医学, 2010, 16(33): 131-132.

- [3] 张雁灵. 地震灾害批量伤员医学救援的组织与实施[J]. 解放军医学杂志, 2012, 37(1): 1-5.
- [4] 黄叶莉,李书梅,王瑒,等. 文献回顾分析法总结灾害救援中的护理能力[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(19): 20-22.
- [5] 管晓萍. 对灾害救援护理培训的两点建议[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 638.
- [6] 张连阳. 加强汶川地震灾害医学救援的经验总结[J]. 创伤外科杂志, 2008, 10(5): 385-387.
- [7] 张军勇,丁迎周,张美进. 军队医院灾害医学救援能力建设的思考[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(1): 57-58.
- [8] 张慧捷,孙玫,宋晨婕,等. 全专业适应护士在地震灾害救援中的地位和作用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 631-633.
- [9] 刘逸文,成翼娟,廖燕. 从汶川地震紧急医疗救援实践探讨我国灾害救援护士的培养[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 598-599.

(收稿日期:2014-06-20 修回日期:2014-08-27)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.35.052

## 个体化舒适护理模式在胃癌根治术中的应用

周丽华,丁杏,黄燕华

(海南省琼海市人民医院肿瘤外科 571400)

中图分类号:R473

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)35-4840-02

科学合理的护理有助于缓解患者的不适,减少并发症的发生,控制患者不良情绪,提高患者生活质量<sup>[1-3]</sup>。舒适护理模式以提高患者舒适程度为宗旨,近年来在临床应用广泛<sup>[4-6]</sup>。然而,舒适护理模式并不是一成不变的,应根据每位患者的特性个体化实施。本文总结了胃癌根治术患者舒适护理的实施方案及其对患者生活质量的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 6 月至 2013 年 5 月本院行胃癌根治术患者 128 例作为研究组,对其进行舒适护理干预。其中,男 72 例,女 56 例,年龄 48~76 岁,平均(66.8±14.2)岁。主要临床表现:腹痛 82 例,黑便 22 例,呕血 8 例,恶心呕吐 8 例,腹胀 6 例,无症状 2 例。胃癌发生部位:胃窦 68 例,胃角 32 例,胃体 20 例,贲门胃底 8 例。转移情况:锁骨上及腹腔淋巴结转移 68 例,肺转移 12 例,肝转移 8 例,腹腔转移 6 例,无明确转移 34 例。文化程度:大学及以上 26 例,中学 62 例,小学 30 例,文盲 10 例。选择 2009 年 6 月至 2011 年 5 月行胃癌根治术患者 106 例作为对照组,实施常规普外科护理。其中,男 64 例,女 42 例,年龄 52~78 岁,平均(68.2±14.8)岁。所有病例均术前经病理确诊为进展期胃癌,均全身麻醉下行开腹手术。两组患者年龄、性别、临床症状、发病部位、转移情况及手术方式等差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 个体化舒适护理方法** 研究组根据每位患者的具体情况制定个体化舒适护理方案。主要内容包括术前及术后对患

者心理状况进行评估,进行心理疏导,缓解焦虑、紧张等不良情绪;术后指导患者保持正确体位,指导患者进行胃肠功能恢复性训练,采取适当的镇痛措施,缓解患者疼痛;合理饮食指导,防止反流、误吸,减少患者腹胀、腹痛等不适;及时与患者交流沟通,了解患者的社会需求,与患者建立亲密的护患关系。舒适化护理方案遵循个体化、人性化及科学性原则,贯穿于入院至出院整个过程。

**1.2.2 观察指标** 对比两组患者护理满意度、术后疼痛程度、生活质量及并发症发生率。采用自制护理满意度调查评估表对患者护理满意度进行调查,分为满意、基本满意、不满意。采用 WHO 疼痛分级标准进行疼痛评估:无疼痛为 0 级,可以忍受的轻微疼痛为 1 级,尚可忍受的明显疼痛为 2 级,不能忍受的剧烈疼痛为 3 级。生活质量评定采用健康调查简表(SF-36)进行评分。记录术后并发症如脱管、感染、梗阻、消化道出血、呼吸道误吸等。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS12.0 软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 护理满意度** 通过护理满意度调查发现,研究组 128 例患者中满意 126 例(98.4%),基本满意 2 例(1.6%),无不满意患者;对照组 106 例患者中满意 96 例(90.7%)。研究组满意率显著高于对照组( $P<0.05$ )。

**2.2 两组患者疼痛程度比较** 研究组疼痛为 0 级者显著高于

对照组(53.1% vs. 32.3%,  $P < 0.05$ )。两组患者疼痛 1 级与 2 级差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组疼痛为 3 级者 (3.1%) 低于对照组 (9.4%), 但两组差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者疼痛程度比较[n(%)]

分组	n	0 级	1 级	2 级	3 级
研究组	128	68(53.1) <sup>a</sup>	46(35.9)	10(7.8)	4(3.1)
对照组	106	34(32.1)	48(45.3)	14(13.2)	10(9.4)

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与对照组比较。

**2.3 生存质量比较** 研究组 SF-36 量表中躯体功能、躯体角色、一般健康状况、生命力、社会功能、情感角色、心理健康评分均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 机体疼痛得分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者 SF-36 量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	对照组(n=106)	研究组(n=128)
躯体功能	63.28 ± 2.16	84.26 ± 2.48 <sup>a</sup>
躯体角色	41.26 ± 1.22	62.34 ± 2.16 <sup>a</sup>
机体疼痛	61.28 ± 2.43	41.29 ± 1.62 <sup>a</sup>
一般健康状况	38.62 ± 2.12	61.23 ± 2.84 <sup>a</sup>
生命力	52.14 ± 2.46	83.26 ± 3.18 <sup>a</sup>
社会功能	65.26 ± 2.36	89.26 ± 3.12 <sup>a</sup>
情感角色	43.24 ± 2.16	78.23 ± 2.68 <sup>a</sup>
心理健康	50.22 ± 2.16	85.28 ± 2.76 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与对照组比较。

**2.4 并发症发生率** 研究组术后发生并发症 4 例 (3.13%), 其中, 切口感染 2 例, 肺部感染 1 例, 消化道出血 1 例, 无脱管、误吸、肠梗阻发生。对照组并发症发生共 17 例 (16.04%), 其中, 脱管 6 例, 误吸 4 例, 肺部感染 2 例, 切口感染 2 例, 消化道出血 1 例, 肠梗阻 2 例。研究组术后并发症发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

舒适护理模式最早于 1998 年提出, 其宗旨是使人达到一种最愉快的心身状态, 体现了以人为本的服务理念。针对胃癌根治术患者的个体化舒适护理内容包括心理护理、疼痛护理、术后体位、饮食及功能恢复性训练指导、留置导管护理以及社会舒适护理等。本研究发现, 舒适护理缓解了胃癌根治术患者的疼痛程度, 提高了患者的生存质量, 同时降低了手术并发症的发生, 提高了护理满意度。

胃癌根治术患者术前存在不同程度的心理障碍, 比如焦虑、紧张、悲观、绝望等。可见心理舒适护理对缓解患者的心理障碍意义重大。为了缓解患者的不良心理状态, 首先要求护士能够与患者进行良好的沟通, 了解患者的家庭背景、内心世界, 抓住患者最担心和在意的地方。要求护士详细了解胃癌的相关知识, 视患者为亲人, 给予充分的尊重和关心, 给予心理疏导, 使其摆脱心理负担, 以积极乐观的心态面对和战胜疾病及手术<sup>[7-8]</sup>。

疼痛程度的缓解是评价舒适护理的重要指标。胃癌本身或手术均可导致患者疼痛, 因此缓解患者疼痛是舒适护理的重点。本研究显示, 舒适护理能显著缓解患者的疼痛程度。如何针对不同患者的疼痛程度实施舒适护理计划, 首先需要护士评定患者的疼痛程度, 作者根据 WHO 规定的疼痛评分分级进行评定。其次要分析引起患者疼痛的原因, 如果是伤口引起的疼痛, 要观察伤口是否感染, 患者体位是否影响到伤口的愈合; 如果是患者过分焦虑紧张引起疼痛, 要进行心理疏导; 如果是留置导管引起疼痛, 要了解导管置入是否合适, 引流是否通畅; 针对病因采取不同的措施, 同时要及时向医师反馈患者的疼痛程度。另外, 尽量鼓励患者不要随便大剂量应用镇痛药物。

舒适护理的另一个主要目标是提高患者的生存质量, 本研究发现, 对胃癌根治术患者实施舒适护理可提高患者的生存质量并减少并发症的发生。术后舒适护理内容主要包括体位指导、导管护理、饮食指导、功能恢复性锻炼等<sup>[9-10]</sup>。这些护理措施的实施有助于提高患者的舒适度, 尽早恢复机体功能, 减少并发症的发生, 安全度过围术期。

总之, 对胃癌根治术患者实施个体化舒适护理方案, 能够提高患者的满意度和生存质量, 减少并发症的发生, 值得临床推广应用。但是舒适护理没有固定的模式, 应结合患者实际情况, 不断在临床上总结经验, 实施个体化护理。

### 参考文献:

- [1] 周菲. 临床护理干预在胃癌根治术后患者中的应用效果[J]. 中国临床研究, 2012, 25(12): 1249-1250.
- [2] 龙冬秀. 胃癌病人围手术期的护理体会[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(8): 42.
- [3] 王萍. 优质护理对胃癌患者围术期不良情绪的影响分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(7): 1372-1373.
- [4] Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: a framework for peri-anesthesia nursing[J]. J Perianesth Nurs, 2002, 17(2): 102-111.
- [5] Waldrop DP, Kirkendall AM. Comfort measures: a qualitative study of nursing home-based end-of-life care[J]. J Palliat Med, 2009, 12(8): 719-724.
- [6] March A, McCormack D. Nursing theory-directed health-care: modifying Kolcaba's comfort theory as an institution-wide approach[J]. Holist Nurs Pract, 2009, 23(2): 75-80.
- [7] 阮玉瑛. 66 例胃大部分切除术病人的舒适护理[J]. 全科护理, 2013, 11(4): 341-342.
- [8] 李小云, 何新, 黄玉. 整体护理在胃癌患者化疗中的应用研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(7): 724-725.
- [9] 陈舒敏. 舒适护理在胃癌联合脏器切除术中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 635-636.
- [10] 张玉花. 舒适护理在妇科腹部手术患者中的应用[J]. 重庆医学, 2008, 37(21): 2505-2506.

(收稿日期: 2014-07-19 修回日期: 2014-09-24)