

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.31.031

## FTS 理念指导护理对预防胃癌术后并发症的效果研究\*

刘晓玲,张娟,郑莹

(武汉市第六医院/江汉大学附属医院外科,武汉 430015)

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2018)31-4080-02

胃癌术后并发症发生率较高,是延长患者住院时间、增加住院费用和患者病死率的重要因素<sup>[1]</sup>。手术虽然是胃癌治疗的基石,但术后并发症的预防及护理干预是改善患者预后的重要措施<sup>[2]</sup>。目前胃癌术后护理缺乏统一标准,快速康复外科(FTS)理念指导围术期的积极干预能加快胃癌患者康复<sup>[3]</sup>,FTS 理念指导胃癌术后护理对预防术后并发症的发生报道较少。本研究对 FTS 理念指导术后护理及常规护理的胃癌患者术后并发症发生率进行比较,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2015 年 2 月至 2016 年 11 月行胃癌根治术的胃癌患者 147 例,其中男 96 例,女 51 例;年龄 54~77 岁,平均(61.90±13.50)岁。纳入标准:(1)经胃镜活检诊断为胃癌,并行胃癌根治术;(2)入院前未行胃部手术;(3)无严重心、肝、肺等部位的合并症。患者手术后即开始入组,根据患者手术时间将患者分为对照组(73 例)和 FTS 组(74 例)。该研究获得本院伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。两组患者年龄、性别、胃癌临床分期等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 护理措施** 对照组采取常规护理,患者肠道通气后拔胃管、指导患者饮食;术后 24 h 拔掉尿管;按患者自己决定是否下床活动。FTS 组依据 FTS 理念指导术后护理:(1)对患者及家属进行早期进食、早期下床活动等措施的宣教;(2)督促患者于术后第 1 天即开始进流食;(3)指导患者家属拍背、下肢按摩等方法,如无特殊不适,术后即嘱患者进行上下肢等局部活动,术后第 1 天下床活动;(4)术后 6 h 若无出血拔除胃管,尽早拔除尿管;(5)积极处理患者术后疼痛等问题;(6)了解患者心理状况,并及时予以疏导。

**1.2.2 观察指标** 记录患者术后出血、切口感染、吻合口瘘、肠梗阻、肺部感染、尿路感染、下肢深静脉血栓(DVT)等并发症发生情况。

**1.3 统计学处理** 数据采用 SPSS19.0 软件进行分

析,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

观察期间两组患者均无死亡病例发生,两组患者并发症在给予对症支持治疗后均明显改善,均未发生因并发症导致的再次手术。FTS 组患者术后肺部感染的发生率较对照组明显降低( $P<0.05$ );尿路感染、DVT 发生率也低于对照组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ );FTS 组患者术后并发症总发生率较对照组明显降低( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生率比较[n(%)]

并发症	对照组(n=73)	FTS 组(n=74)	$\chi^2$	P
术后出血	1(1.37)	1(1.35)	0.000	0.992
切口感染	2(2.74)	3(4.05)	0.193	0.660
吻合口漏	1(1.37)	1(1.35)	0.000	0.992
肠梗阻	2(2.74)	1(1.35)	0.354	0.552
DVT	5(6.85)	1(1.35)	2.837	0.092
肺部感染	8(10.96)	2(2.70)	3.951	0.047
泌尿系感染	6(8.22)	1(1.35)	3.822	0.051
其他	1(1.37)	1(1.35)	0.000	0.992
总发生率	17(23.29)	8(10.81)	4.053	0.044

### 3 讨论

胃癌根治术是目前胃癌治疗主要方式,但是术后并发症发生率为 10%~40%<sup>[1]</sup>,严重影响患者预后。随着治疗理念和技术的进步,使得老年胃癌患者及合并糖尿病、心血管病、慢性肺病、肝脏疾病的胃癌患者能够获得胃癌根治手术治疗的机会,但以上因素也进一步增加了术后非手术相关并发症的风险<sup>[4]</sup>。有研究报道,胃癌术后早期肠内营养疗效明显,能够促进患者恢复,增强患者免疫功能,且安全可行<sup>[5-6]</sup>。术后早期下床活动可改善肺功能,促进术后肠蠕动,预防 DVT 形成及褥疮<sup>[7]</sup>,但胃肠道恶性肿瘤患者术后下

\* 基金项目:武汉市卫生和计划生育委员会科学基金资助项目(WX17Q01)。 作者简介:刘晓玲(1975-),副主任护师,本科,主要从事普通外科护理临床研究。

床时间较晚,下床活动次数和时间较少<sup>[8-9]</sup>。近年来,FTS 理念受到广泛关注,许多研究报道胃癌术后实施 FTS 能提前术后通气时间,缩短术后住院时间,降低住院费用<sup>[3,7,10]</sup>。

优质的护理是预防术后并发症的重要措施之一,本文分析 FTS 理念指导术后护理对胃癌根治术后并发症发生率的影响,结果显示 FTS 组患者术后肺部感染的发生率较对照组明显降低( $P < 0.05$ ),提示督促患者术后早期下床活动、鼓励患者家属拍背等措施可预防术后肺部感染的发生。术后缩短尿管留置时间可预防尿路感染,本文 FTS 组患者尿路感染及 DVT 发生率也低于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可能与病例数较少有关。患者肺部感染、尿路感染发生率较高,主要是因为胃癌多发生于老年患者。本研究早期拔出胃管,鼓励患者积极下床活动等措施未增加患者不适,也未增高术后出血、肠梗阻、吻合口瘘等其他并发症的发生率。

综上所述,FTS 理念指导胃癌患者术后护理可有效降低术后肺部感染、尿路感染等并发症的发生率的重要措施,且安全可行。

## 参考文献

[1] 刘尚龙,周岩冰.胃癌围手术期加速康复外科理念指导下的规范化管理[J].中华胃肠外科杂志,2015,18(2):116-120.

[2] 李勇,郑佳彬.老年胃癌患者手术并发症和非手术相关并发症的治疗对策[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(5):

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.31.032

502-506.

[3] 李益萍,邱江锋,曹晖.加速康复外科在腹腔镜胃癌根治术围术期中的应用[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(3):269-273.

[4] 陆晟,燕敏,李琛,等.老年胃癌患者临床病理特征与术后并发症危险因素的分析[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(5):514-521.

[5] 毛宏铭,王光远,毛洪绪.肠内营养支持对胃癌患者术后营养状况和免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(15):4362-4363.

[6] MARANO L, PORFIDIA R, PEZZELLA M, et al. Clinical and immunological impact of early postoperative enteral immunonutrition after total gastrectomy in gastric cancer patients: a prospective randomized study[J]. Ann Surg Oncol, 2013, 20(12): 3912-3918.

[7] 王公平,杨言通,周博,等.快速康复外科理念应用于胃癌患者围术期的前瞻性随机对照研究[J].中华胃肠外科杂志,2014,17(5):489-491.

[8] 李晶,路潜.胃肠道恶性肿瘤患者术后早期下床活动现状调查[J].中华现代护理杂志,2012,18(5):500-504.

[9] 邢小利,郑秀萍,张淑霞,等.胃癌患者术后早期下床活动状况调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4179-4182.

[10] 丁杰,汪灏,管文贤.快速康复外科在胃癌手术中应用的 Meta 分析[J].中华普通外科杂志,2015,30(10):808-812.

(收稿日期:2018-02-18 修回日期:2018-06-16)

## 人文护理对慢性失眠症患者情绪及睡眠质量的影响

钟代曲<sup>1</sup>,于瑞英<sup>2</sup>,蒋晓江<sup>2</sup>,沈盈盈<sup>2</sup>,曾昌琴<sup>2</sup>

(1. 华泰国际医院护理部,四川广安 638550; 2. 陆军军医大学大坪医院野战外科研究所神经内科,重庆 400042)

[中图分类号] R473.74 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2018)31-4081-04

调查显示,约有 25% 的成年人存在睡眠质量不满意的问题,其中达到失眠症诊断标准者为 6%~10%,主要表现为入睡困难、易醒、早醒和醒后再入睡困难<sup>[1]</sup>,严重影响了人们的生活质量与社会功能<sup>[2]</sup>。慢性失眠(chronic insomnia, CI)可引起焦虑、抑郁等负面情绪,增加乙醇、药物滥用及自杀的风险<sup>[3]</sup>,导致机体免疫力下降,诱发高血压、心脏病、糖尿病等疾病<sup>[4]</sup>。因此,做好 CI 患者的护理,减少失眠对患者的危害是护士义不容辞的责任。人文护理是以人文关怀理念为核心的一种护理模式,强调以人为本,尊重

患者的人格、尊严与价值,要求护理人员关爱患者、融洽护患关系、创造有利于患者康复的环境,为患者提供身体、心理、精神等全方位照护<sup>[5-6]</sup>。本研究应用人文护理方法解决 CI 患者失眠与情绪障碍的问题,取得了良好效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1—12 月在陆军军医大学大坪医院野战外科研究所神经内科门诊就诊的 CI 患者 160 例,将其分为观察组与对照组各 80 例。研究方案经该院伦理委员会批准,患者均自愿参加并