

腹腔镜联合内镜治疗胃间质瘤的护理路径

徐亚香, 方方, 李琴, 苏艳霞

作者单位: 225001 江苏 扬州, 扬州大学附属苏北人民医院 胃肠外科

第一作者: 徐亚香, 女, 本科, 主任护师, Email: ffzyxnokl@163.com

通信作者: 方方, 女, 硕士, 主管护师, Email: 307458711@qq.com

【摘要】 **目的** 探讨临床护理路径方法在腹腔镜内镜双镜联合手术治疗胃肠道间质瘤(gastrointestinal stromal tumor, GIST)患者的应用效果。**方法** 将扬州大学附属苏北人民医院 2016 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 66 例行腹腔镜联合胃镜治疗的 GIST 患者采用随机数字表法分为临床护理路径组(33 例)和传统护理组(33 例)。临床护理路径组采用 GIST 临床护理路径专业护理, 传统组采用常规护理方法。观察两组患者在住院日和满意度的差异。**结果** 临床护理路径组住院(5.62 ± 1.49)d, 传统护理组为(7.04 ± 1.38)d($P < 0.05$); 临床路径组患者及家属的护理满意度评分为(98.90 ± 1.20)分, 传统护理组为(92.10 ± 1.90)分, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 按临床护理路径护理双镜联合治疗的 GIST 患者, 能有效减少患者住院天数, 提高患者对护理工作的满意度。

【关键词】 腹腔镜; 内镜; 胃间质瘤; 护理路径

doi:10.0000/j.issn.2096-510X.2018.01.000

【文章编号】 2096-510X(2018)01-0000-00

Nursing pathway of laparoscopic and endoscopic cooperative surgery in gastric stromal tumor operation

XU Yaxiang, FANG Fang, LI Qin, SU Yanxia (Department of Gastrointestinal Surgery, Clinical Medical Subei People's Hospital affiliated to Yangzhou University, Yangzhou 225001, China)

Corresponding author: FANG Fang, Email: 307458711@qq.com

【Abstract】 **Objective** To explore the effects of clinical nursing pathways on the treatment of laparoscopy and endoscopy cooperative surgeries for the patients with gastrointestinal stromal tumor (GIST). **Methods** Sixty-six patients with GIST treated by laparoscopy and endoscopy cooperative surgeries from Jan. to Dec. of 2016 in Subei People's Hospital affiliated to Yangzhou University were divided into clinical nursing pathway group (33 cases) and traditional nursing group (33 cases) by using the random number table method. The patients in clinical nursing pathway group following the pathway of GIST clinical nursing were compared with the patients from traditional nursing group who were treated with routine nursing method in terms of average hospitalization days and satisfaction rates. **Results** The average days for inpatients from the clinical nursing pathway group was (5.62 ± 1.49) d, which was shorter than that in traditional nursing group ($[7.04 \pm 1.38]$ d). And the satisfaction rates of the patients from the clinical nursing pathway group was 98.9 ± 1.2 , which was significantly higher than that in traditional nursing group (92.1 ± 1.9). **Conclusion** The number of hospitalization days can be reduced effectively through the application of nursing pathway in laparoscopic and endoscopic cooperative surgeries, which also improves the patient's satisfaction rates on nursing work.

【Key words】 Laparoscopic; Endoscopic; Gastric stromal tumor; Nursing pathway

胃肠道间质瘤(gastrointestinal stromal tumor, GIST)源于消化道的间叶组织,是具有多向分化潜能的原始间质干细胞及潜在恶性生物学行为的肿瘤^[1]。近年来随着腹腔镜外科、内镜外科等微创外科技术的不断发展和理念的不断完善,“安全、有效、合理、微创”的外科手术已成为现代外科发展的

主流。腹腔镜联合内镜治疗胃间质瘤的临床应用越来越多,已发展为 GIST 治疗中一种较为成熟的微创手术方式。临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)是指针对某一疾病,以时间和相关护理内容为轴线,在不同时间段给予患者相应的护理内容及措施。护理路径在多个疾病中的运用效果已得到证

实,我们运用临床护理路径方法实施腹腔镜联合内镜治疗的胃间质瘤手术患者的护理,取得了较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

扬州大学附属苏北人民医院 2016 年 1 月至 2016 年 12 月收治经胃镜、超声胃镜以及腹部 CT 检查诊断为胃间质瘤且无远处转移患者 66 例,均行腹腔镜联合内镜手术治疗。其中男 40 例,女 26 例,年龄(59.03 ± 12.21)岁,肿瘤平均直径 3.23(1.72 ~

4.52)cm。采用随机数字表法分为观察组 33 例与对照组 33 例。观察组按照设置好的临床护理路径完成护理措施,对照组采用既往的常规护理方法。所有入组患者均签署知情同意书,志愿入组,并取得本院医学伦理委员会审核通过。两组患者的年龄、性别、肿瘤部位、肿瘤大小、病理类型等基线资料比较差异无统计学意义, $P > 0.005$ (表 1);两组患者均顺利完成手术,术后均未出现出血、感染、穿孔及吻合口瘘等手术相关并发症。

表 1 观察组与对照组患者一般资料比较

组别	性别		年龄(岁)	肿瘤大小(cm)	肿瘤部位				
	男	女			贲门	胃底	胃体大弯	胃体小弯	胃角
观察组(n=33)	21	12	60.83 ± 10.36	3.24 ± 1.58	7	9	9	4	4
对照组(n=33)	19	14	57.97 ± 8.63	3.31 ± 0.54	5	4	9	7	8
t/χ^2 值	0.2538		1.2185	-0.2408	5.3332				
P 值	0.614		0.2275	0.8105	0.255				

2 护理方法

患者均行腹腔镜辅助胃镜手术或胃镜辅助腹腔镜手术。手术前不常规放置胃管。

2.1 常规护理方法 术前护理:①完善术前检查;②心理疏导;③饮食指导;④疾病知识讲解;⑤肠道

准备。术后护理:①全麻清醒后取低半卧位;②密切观察病情变化;③管道护理;④疼痛护理;⑤饮食指导;⑥用药护理;⑦术后康复指导及注意事项讲解;⑧出院指导。

2.2 临床护理路径方法(表 2)

表 2 腹腔镜联合内镜治疗 GIST 临床护理路径表

时间	护理内容
入院第 1 天	①评估患者既往史、过敏史、对疾病及内镜治疗的了解和接受程度,明确有无手术禁忌证;②及时完善各项检查;③根据患者的实际情况指导合理饮食或给予静脉营养,维持水电解质及酸碱平衡,增强患者体质提高手术过程中的耐受能力 ^[2] 。
术前第 1 天	①术前 1 d 完善术前准备,如备血、备皮、皮试、肠道准备;②指导患者做好自身准备,如沐浴、摘除义齿等;③嘱患者术前 1 d 进清淡易消化的半流质饮食,术前禁食 12 h,禁水 6 h;④针对不同的患者采取个性化心理干预,缓解其术前紧张心理。重点观察指标:患者饮食种类正确率,肠道准备情况,对手术相关知识知晓率
手术当天	①根据医嘱准备好术中带药;②术晨测量患者生命体征及空腹血糖;③与手术室人员认真交接;④患者术后麻醉清醒回病房后取低半卧位(床头抬高 30°),严密观察患者生命体征变化,为防止因术中吸收大量二氧化碳出现高碳酸血症及血流动力学改变 ^[3] ,术后给予患者持续吸氧 12 h;⑤遵医嘱用药,观察药效及不良反应;⑥禁食禁饮,静脉补充水电解质必要时补充脂肪乳和氨基酸。重点观察指标:患者的情绪,生命体征,病房护士和手术室护士的配合,术后并发症的观察
术后第 1 天	①患者术后 24 ~ 48 h,无恶心、呕吐、腹痛等情况,肛门排气后给予流质饮食,早期少食多餐(每日 5 ~ 6 餐),养成定时定量细嚼慢咽的饮食习惯;②术后告知患者卧床休息 24 ~ 48 h,可自行翻身;③做好疼痛评估及护理;④保持各管道引流通畅,妥善固定,避免受压、扭曲、牵拉等致管道引流不畅或脱落,观察并记录引流液的颜色、质、量;发现异常及时汇报医生处理;⑤合理安排补液;⑥做好患者心理调适;⑦观察患者有无呕血、血便、剧烈腹痛等。重点观察指标:患者的生命体征,有无出血、疼痛、腹胀、恶心呕吐、并发症等情况发生
术后第 2 ~ 3 天	①指导患者下床活动,讲解活动时注意事项;②饮食逐步由流质过渡至半流质饮食,注意保持营养平衡;③观察患者进食后腹部体征,观察患者有无呕吐、呕血及黑便等;④向患者讲解病因和诱因,预后与哪些因素有关,帮助其建立良好的生活规律和行为习惯。重点观察指标:患者的生命体征,有无出血、疼痛、腹胀、恶心呕吐、并发症等情况发生,检测患者血糖
术后第 4 ~ 5 天(出院)	①出院指导:嘱患者忌浓茶、烟酒、烫辣和生冷刺激性食物,进食清淡、易消化、细软饮食,近期少食粗纤维食物;指导患者劳逸结合,近期避免重体力劳动和剧烈运动,出现腹痛、腹胀、黑便、呕血等情况及时就诊;详细介绍出院带药的用法、用量及作用;②随访:向患者讲解定期内镜复查的重要性,嘱术后 1 年内分别于 3 个月、6 个月、12 个月复查胃镜 1 次,以后每年复查 1 次胃镜,2 年内未复发者可被认为治愈。重点观察指标:患者对护理的满意度、对医生的满意度

2.3 两组患者的并发症观察及护理 ①出血:术后严密观察生命体征变化,密切观察有无腹膜刺激征的表现(腹痛、腹胀、肌紧张等);观察患者有无呕血、血便或黑便,以判断有无出血。迟发性出血多发生在术后 2 周以内^[4]。②穿孔:易发生在术后 1~3 d,如突然出现上腹部剧烈疼痛,腹膜刺激症状,应高度警惕穿孔的可能,需立即报告医生处理,必要时行胸腹部 X 线或 CT 检查,以明确是否发生穿孔。③感染:包括肺部感染、切口感染以及腹腔感染等。日常护理应注意观察切口情况,及时换药,严格无菌操作,术后配合使用抗生素,以预防腹腔感染。

3 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行统计分析,计数资料以(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;连续型计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布的计量资料的比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

4 观察项目与结果

将两组患者住院日和满意度进行比较。满意度使用我院自行设计的护理满意度调查表,调查内容包括健康教育、服务态度、护理技术、用药指导等共 25 条,每个问题按照非常满意、满意、一般、不满意 4 级评分,分别记为 4 分、3 分、2 分、1 分,满分 100 分, ≥ 80 分为满意。结果:观察组平均住院时间为(5.62 \pm 1.49) d,对照组平均住院时间为(7.04 \pm 1.38) d,两组比较差异具有统计学意义($t = 17.67$, $P < 0.05$);观察组患者及家属对护理满意度的评分为(98.90 \pm 1.20)分,对照组的护理满意度评分为(92.1 \pm 1.90)分,差异具有统计学意义($t = 3.89$, $P < 0.05$)。

5 讨论

腹腔镜联合内镜治疗胃肠道间质瘤的常规护理方法、护理措施缺乏计划性,护理人员将护理措施填鸭式的讲解给患者,没有根据不同时期实施不同的护理措施,信息量过于集中,患者不易理解和接受。护理人员在进行常规护理时,缺乏针对性,将所有措施机械性的灌输给患者,护理效果不理想,患者满意度不高。

护理路径相当于护理工作的指南针,流程全面、清晰,职责分工明确,避免了护士在工作中的盲目

性、随机性^[5]。GIST 临床护理路径将护理措施进行细化,分步骤、有计划、有目标地在患者住院期间不同时期实施,让患者对护理措施能循序渐进的接受与理解,提高了护理效果。

卞秋桂等^[6]将 500 例进行高难度消化内镜治疗的患者分成了实施常规护理的对照组和实施护理路径的观察组两组,观察结果发现,观察组的患者在住院时长及费用、对护理的满意度、并发症发生的情况、知识的掌握度等方面均优于对照组,这与本研究结果相似。本研究结合临床新开展的技术项目,针对腹腔镜联合内镜(双镜联合)治疗胃间质瘤患者制定了专病临床护理路径,通过分组实践证明,临床护理路径组的护理效果优于常规护理组,患者的住院日缩短,护理满意度明显提高。

精细的护理是保证双镜联合治疗胃间质瘤成功的关键。患者对新技术不了解,易产生畏惧心理,通过术前沟通、知识宣教等系统围手术期护理,消除患者心中疑虑。早期活动、早进食等多模式的综合护理有效促进患者胃肠道功能恢复,降低患者生理和心理上的创伤应激,促进患者胃肠道蠕动、减少腹内粘连,促进胃肠道的消化功能和分泌功能的快速恢复,以利于手术伤口的愈合^[7],缩短患者的住院时间,减轻患者的经济负担。

综上所述,按临床护理路径实施有效的护理措施能为腹腔镜内镜双镜联合手术的顺利开展提供很好的保障工作。随着微创技术的开展和临床路径的逐步实施,如何优化护理流程,提供优质的专科护理,还需在工作中不断总结、不断学习。

参考文献:

- [1] Miettinen M, Lasota J. Histopathology of gastrointestinal stromal tumor[J]. J Surg Oncol, 2011, 104(8):865-873.
- [2] 刘晓燕, 黄永鸿, 杨发秀, 等. 20 例腹腔镜联合胃镜胃间质瘤切除术围术期护理[J]. 全科护理, 2015, 13(8):741-743.
- [3] 钱萃萃, 屠惠明, 刘慧智, 等. 双镜联合治疗胃十二指肠黏膜下肿瘤 44 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(10):85-87.
- [4] 时强, 钟芸诗, 姚礼庆. 以内镜黏膜下剥离术为基础的消化内镜外科微创治疗的进展[J]. 中华普通外科杂志, 2011, 26(11):966-968.
- [5] 张颜, 芦桂芝, 徐娜. 护理路径在团队合作医疗中的应用及改进策略的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(18):2302-2304.
- [6] 卞秋桂, 许迎红, 丁霞芬, 等. 护理路径表在消化内镜治疗患者中的设计与应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(2):

36-39.

64-65.

- [7] 胡鸽, 肖芳, 王雪露. 护理干预在肠道手术患者胃肠功能恢复中的临床应用研究 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (12) :

[收稿日期:2017-11-08][本文编辑:朱吉鸽]