

探讨循证护理在老年胃肠道肿瘤手术患者压疮预防中的应用效果

王雯清 刘思宇 程立波 李欢欢*
吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的 探讨循证护理在老年胃肠道肿瘤手术患者压疮预防中的应用效果。方法 选取本院收治的 144 例老年胃肠道肿瘤手术患者随机分成两组, 分别采用常规护理(对照组)和循证护理(观察组), 对比两组护理效果。结果 观察组各项指标优于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在对老年胃肠道肿瘤手术患者进行护理时, 采用循证护理的效果更加显著, 不仅能够减少术后压疮的发生概率, 还能够更好地促进患者胃肠功能恢复, 并增强患者对医护人员的信任度。

[关键词]循证护理; 老年患者; 胃肠道肿瘤手术; 压疮预防; 应用效果

DOI: 10.33142/cm.n.v2i2.14050

中图分类号: R473.73

文献标识码: A

Exploration on the Application Effect of Evidence-based Nursing in the Prevention of Pressure Ulcers in Elderly Patients Undergoing Gastrointestinal Tumor Surgery

WANG Wenqing, LIU Siyu, CHENG Libo, LI Huanhuan*
Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of evidence-based nursing in the prevention of pressure ulcers in elderly patients undergoing gastrointestinal tumor surgery. Method: 144 elderly patients with gastrointestinal tumors undergoing surgery admitted to our hospital were randomly divided into two groups, receiving routine nursing (control group) and evidence-based nursing (observation group) respectively, and the nursing effects of the two groups were compared. Result: the observation group had better indicators than the control group, and the differences between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: evidence based nursing is more effective in caring for elderly patients undergoing gastrointestinal tumor surgery. It can not only reduce the probability of postoperative pressure ulcers, but also better promote the recovery of gastrointestinal function and enhance patients' trust in medical staff.

Keywords: evidence based nursing; elderly patients; gastrointestinal tumor surgery; pressure ulcer prevention; application effect

引言

胃肠道肿瘤是指发生在胃肠道部位的肿瘤, 老年胃肠道肿瘤手术, 是指医生利用相关器械, 通过人为操作的方法, 将老年群体发生在胃肠道部位的恶性肿瘤进行摘除的过程。手术过程中, 医生会在患者相关部位建立切口, 为保障切口能够更好地愈合, 防止因摔倒、跌落等造成伤口出血。并促进患者胃肠功能更好地恢复, 减少消化不良风险^[1-2]。术后, 患者需要长时间卧床休息。但由于老年患者的皮肤感知能力有所下降, 加上基础疾病较多, 可能存在营养吸收和代谢问题, 这种情况下, 如果长时间与床褥接触, 在不断摩擦与压力的作用下, 很容易出现皮肤红肿现象。若未及时发现或者未及时采取措施进行改善, 那么, 渐渐地可能引起水疱, 甚至导致水疱溃烂。如此, 就会增加细菌、真菌、病毒等入侵的机会, 进而增加感染风险。严重的话, 会危害到患者的生命安全。因此, 对于老年胃肠道肿瘤手术患者而言, 需要采取适当的手段和护理措施来预防压疮、预防感染, 并促进患者在更短的时间内恢复胃肠功能。循证护理是临床护理中价值性较高、效果较好的一种护理方法。该方法要求提出护理问题, 并通过搜索证据、评估证据等,

来做出正确的护理决策并将其应用到护理过程中^[3-4]。换句话说, 循证护理主要是以实际问题为依据、以患者为中心、以实证护理措施为内容的护理手段, 将其应用到老年胃肠道肿瘤手术中, 效果显著。本次研究便是以循证护理为主要内容, 以 144 例老年胃肠道肿瘤手术患者为对象, 通过对比分析法, 来探讨循证护理在老年胃肠道肿瘤手术患者压疮预防中的应用效果, 相关报告如下, 仅供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2022 年 5 月-2023 年 5 月间收治的老年胃肠道肿瘤手术患者共 144 例随机分成两组, 每组 72 例。两组患者基础资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准: ①确诊胃肠道肿瘤(胃癌、食管癌、直肠癌等)的患者; ②年龄大于 60 岁小于 85 岁的患者; ③自愿签署知情同意书的患者。排除标准: ①临床资料不完整的患者; ②皮肤过敏的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理

对照组 72 例行胃肠道肿瘤手术的老年患者, 均接受

表 2 两组患者的胃肠功能恢复情况对比 (x±s)

组别	例数 (n)	进食时间 (h)	肠鸣音时间 (h)	排便时间 (h)	排气时间 (h)
观察组	72	31.06±4.92	13.26±2.32	49.28±11.37	40.38±9.26
对照组	72	45.28±6.55	23.68±1.53	71.05±14.33	51.25±8.47
T 值	-	11.513	26.381	7.898	5.757
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

医护人员提供的围手术期帮助和服务。一共分为三个阶段：手术前的准备阶段、手术进行时的操作阶段、手术后的护理干预阶段。(1) 手术前的准备阶段：胃肠道肿瘤手术在实施之前，准备工作既复杂又多。针对手术室，一方面要清除上一台手术留下的废弃物，做好地面、墙面消毒工作，更换手术台上的床单被褥；另一方面要准备需要用到的器械、工具、设备、仪器和药品，并保障设备仪器的可靠运行和药品的可使用性。针对医生护士，一方面要收集患者的资料，对患者的情况进行评估，并召开会议进行讨论，制定最佳手术方案；另一方面要向患者进行相关知识讲解，最大程度上放松患者的心态，避免手术过程中因患者情绪不稳增加手术难度，或者造成手术失败。针对患者本人，一方面要做好清洁卫生，保证手术部位的干净和干燥，并摘除佩戴的饰品；另一方面要做好心理建设，采取各种手段消除负面情绪。(2) 手术进行时的操作阶段：医护人员要为患者连接生命监测仪，时刻关注患者的体征变化；要为患者建立静脉通道，必要时静脉注射相关药物确保患者的安全；要引导并帮助患者保持正确的姿势。同时，护士还是观察医生的手术情况，为医生提供递相关工具、药品，为医生擦汗等。(3) 手术后的护理干预阶段：关注患者的胃肠功能恢复情况，注意皮肤是否出现红肿和水疱，引导患者清淡饮食、合理饮食，引导患者补充营养，指导患者早期活动等。

1.2.2 观察组采用循证护理

循证护理要提出问题、进行问题评估，然后根据评估结果制定措施，最后将措施落实到位。在这之前，为保证整个流程的衔接性，还需多学科合作，建立循证护理小组，制定循证护理制度，明确护理内容和目标，明确小组成员责任和义务。

护理问题：本次研究主要探讨的是循证护理在压疮护理中的效果，因此，护理问题为术后压疮的发生。

护理评估：护理评估是针对压疮而言，从患者入院后，小组成员就要收集陆续收集患者的相关资料，包括性别、年龄等基础资料，初步诊断时的查体、视诊、触诊等资料，以及后续的实验室检查资料等。结合这些资料和手术情况，来识别可能诱发患者发生压疮的风险因素，并评估这些风险带来的影响程度，进行级别划分。

护理措施制定：结合评估结果，针对可能诱发压疮的因素，制定对应的预防措施。另外，还要制定应急处理措施，以便在压疮发生后能够第一时间进行处理，进而避免

越来越严重。

护理措施落实：①如果环境太过潮湿，可能导致床单被我湿润，这个时候，长期卧床休息就很容易引发压疮发生。因此，在落实护理措施时，需要护理人员时刻关注病房内的通风问题和湿度问题。做到经常性开窗和利用除湿器除湿。②老年患者的皮肤功能会下降，如果长时间卧床休息且保持着同一个姿势，那么，会导致某些部位长时间与床面接触，这个时候，巨大的摩擦力和压力可能导致皮肤受到损伤，出现红肿或者水疱现象。因此，为了避免以上现象发生，护理人员需要提醒患者定期更换体位，可以从平卧位改为侧卧位，也可以从左侧卧位改为右侧卧位。③患者在手术后，如果不注重清洁卫生，衣物穿戴不合适，也有引发压疮的风险。如此，为有效降低压疮发生的概率，提醒患者保持皮肤的干净和干燥，选择舒适宽大的衣物非常有必要。④如果患者是肿瘤晚期，在手术后，疼痛程度会比较严重，这个时候，患者翻身比较困难。无论是压疮还是血栓的发生概率就会大大增加，因此，护理人员还需对这类患者进行重点关注，通过采用疼痛管理的方式来减轻患者的痛苦，使患者能够更好地更换姿势。

1.3 评定指标

对比两组患者的压疮发生概率、胃肠功能恢复情况和护理满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行分析，行 t 和 χ^2 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者和对照组患者在接受护理后的压疮发生概率情况对比

详情请见表 1。

表 1 两组患者的压疮发生概率对比 [n (%)]

组别	例数 (n)	一度压疮	二度压疮	压疮发生率 (%)
观察组	72	0	0	0.00%
对照组	72	3	1	5.56%
χ^2 值	-	-	-	13.693
P 值	-	-	-	0.000

2.2 观察组患者和对照组患者在接受护理后的胃肠功能恢复情况对比

详情请见表 2。

2.3 观察组患者和对照组患者在接受护理后的护理满意度情况对比

详情请见表3。

表3 两组患者的护理满意度对比[n (%)]

组别	例数 (n)	非常满意(n)	满意 (n)	不满意(n)	满意度 (%)
观察组	72	39	30	3	69 (95.83%)
对照组	72	25	35	12	60 (83.33%)
χ^2 值	-	-	-	-	6.291
P 值	-	-	-	-	0.000

3 讨论

近几年,我国的社会经济在不断进步与发展,科学技术也在不断创新和优化,大数据技术、通信技术、新媒体技术和智能技术等都在不断更新,促使人们的生活方式发生了重大改变,生活节奏越来越快,食品种类越来越多,使得老年群体发生胃肠道恶性肿瘤的概率越来越高。比较常见的包括胃癌、食道癌等,在所有恶性肿瘤中都占据着较高的比例。手术治疗是老年胃肠道肿瘤的主要治疗方式,但由于手术治疗需要经历准备、麻醉、实际操作等多个流程,并且需要利用相关机械进行人为操作,导致存在一定的危险性。另外,对于老年胃肠道肿瘤手术患者而言,术后还需要长期卧床休息,以促进胃肠道功能恢复。这个时候,若是休息环境太过潮湿、患者难以更换体位姿势,或者饮食不合理等,都可能导致患者出现压疮^[5-6]。压疮出现后,最初可能只是红肿现象,但若是不引起重视,可能发展为水泡,甚至水泡破裂造成感染,引发更严重的并发症,危害患者的生命。因此,为了避免一系列严重后果的发生,采取有效的护理干预措施来预防压疮发生非常有必要。循证护理具有较强的系统性,且整个流程的衔接性较强。从提出护理问题、进行护理评估,到护理措施制定和实施,都是以实证为基础,科学性、合理性都具有保障。将循证护理应用到老年胃肠道肿瘤手术患者的护理干预中,具有较多优势。通过记录本次研究数据并对比,得出了以下结论:

首先,表1显示,观察组72例患者在手术后,无论是一度压疮还是二度压疮,发生的例数均为0,整体压疮发生率0.00%。而对照组72例患者却有3例发生了压疮症状,其中一度压疮3例,二度压疮1例,整体压疮发生率远远高于观察组。也就是说,循证护理措施在老年胃肠道肿瘤手术中的应用,能够通过提前提出护理问题、全程收集患者资料进行有效的护理评估、并有针对性地制定措施并实施等手段,让护理人员掌握并了解患者可能发生压疮的风险因素,从而提前做好准备,加强在护理过程中的重视程度。如此,就可以避免患者在潮湿环境中休息,避免患者皮肤不干净不干燥,避免衣物太过紧俏不舒服,避免长时间保持同一个姿势,进而降低压疮的发生概率^[7-8]。

其次,表2显示,观察组患者的首次进食时间保持在

(31.06±4.92)h 的平均水平,最低首次进食时间不超过25h。同时,首次肠鸣音时间也保持在(13.26±2.32)h 的平均水平,最短时间低于10h。但对照组无论是平均首次进食时间还是平均首次肠鸣音时间,都远长于观察组,首次进食时间最长可达53.59h,首次肠鸣音时间最长可达27.16h。另外,观察组患者的首次排便时间和首次排气时间保持在(49.28±11.37)h 和(40.38±9.26)h 的平均水平,首次排便时间最短35.48h,首次排气时间最短28.35h。但对照组无论是平均首次排便时间还是平均首次排气时间,均长于观察组,最长可达87.68h 和62.11h。由此可见,在老年胃肠道肿瘤手术患者的护理中,采用循证护理措施的效果更好。能够通过有效提出相关护理问题,并寻找实证指导护理措施,来确保护理措施落实的全面性。同时,循证护理的应用还能够使整个护理流程更加优化,各个环节更加紧凑。同时,及时发现护理过程中存在的问题并解决,从而提高护理效率和质量,使患者的舒适度得到提升,并在最短时间内恢复胃肠功能^[9-10]。

最后,表3显示,观察组的护理满意度远比对对照组高,这意味着采用循证护理能够更加细致地观察到患者的变化,提供更加贴心的服务,使患者感到更加放松的同时,增加对医护人员的信任度。同时,循证护理的应用还能够加强护理人员之间、护理人员与患者之间的沟通,从而更好地了解患者需求,并更好地将饮食指导、运动指导、康复指导等工作落实,进而提高患者对护理工作的满意度^[11-12]。

总之,对于老年胃肠道肿瘤手术患者而言,采用提出护理问题——进行护理评估——制定护理措施——落实护理措施的系统性循证护理措施,效果会更好,建议积极广泛地进行推广和应用。

【参考文献】

- [1]崔丽娜.循证医学的营养护理对胃肠手术患者术后肠道生物屏障的影响[J].名医,2023(11):90-92.
- [2]庄珊珊,王明芽,李碧云,等.循证护理在合并糖尿病的胃肠道手术患者中的应用效果研究[J].糖尿病新世界,2023,26(2):147-150.
- [3]张俊峰,陈妙婷,黄雪玲,等.胃肠肿瘤根治术后患者自控镇痛管理的循证实践[J].护理学报,2022,29(23):50-55.
- [4]李莉.循证护理在胃肠手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(24):157-159.
- [5]刘玉霞,陈健敏,谢敏仪.循证护理模式对胃肠手术患者早期胃肠功能恢复的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(43):103-123.
- [6]张天爽,陆波,李超群,等.循证护理在胃肠术后胃肠减压护理中的效果研究[J].世界最新医学信息文

摘,2019,19(51):343-345.

[7]张碧华.手术室循证护理对胃肠道手术患者切口愈合及切口感染的影响分析[J].名医,2019(4):182.

[8]马金晶,吴红艳.循证护理在胃肠手术患者围术期的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(11):169-170.

[9]黎芳梅,温雪梅.手术室循证护理对胃肠道手术患者切口愈合及切口感染的影响[J].上海医药,2018,39(22):30-32.

[10]张效荣.基于循证护理理论指导下的临床护理路径在胃肠手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(18):34-36.

志,2015,21(18):34-36.

[11]李媛媛.循证护理对老年胃肠道手术患者康复及并发症预防的研究[J].黑龙江省齐齐哈尔医学院附属第三医院,2014(11):20.

[12]钱惠玉,张琴燕,胡双玲.循证护理在老年胃肠道肿瘤手术患者压疮预防中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(9):90-91.

作者简介:王雯清(1988.7—),女,毕业院校:长春东方职业学院,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师。