医护一体模式的快速流程护理在早期胃癌 ESD 围手术期的护理效果

王亚辉　高倩

（中卫市人民医院　宁夏中卫　755000）

【摘　要】目的：研究医护一体化模式下快速流程护理在早期胃癌内镜黏膜下剥离术（ESD）围手术期的应用效果。方法：2024年6月至2025年6月内选择收治68例早期胃癌患者，其中对照组34例，观察组34例。对照组接受传统的围手术期护理干预，观察组使用的是以医护协同为理念构建起来的、对快速恢复流程加以改进的护理措施。主要考察的指标有手术时长，住院时长以及并发症的发生率，还有护理服务态度。结果：观察组的手术时间、住院天数比对照组短，术后并发症的发生率比对照组低，并且患者对护理质量的评价比对照组高（P<0.05）。结论：该护理模式可以有效地缩短早期胃癌ESD患者治疗和康复时间，并且可以明显地降低术后不良反应的出现概率，进而提高整个护理质量、改善医疗服务质量。

【关键词】医护一体模式；快速流程护理；早期胃癌；内镜黏膜下剥离术；围手术期护理

The effect of the integrated medical-nursing model's rapid process nursing in the perioperative period of early gastric cancer ESD

Wang Yahui　Gao Qian

（Zhongwei People's Hospital, Ningxia Zhongwei　755000）

[Abstract] Objective: To study the application effect of the integrated medical-nursing model's rapid process nursing in the perioperative period of early gastric cancer endoscopic submucosal dissection (ESD). Methods: From June 2024 to June 2025, 68 patients with early gastric cancer were selected and admitted. Among them, 34 cases were in the control group and 34 cases were in the observation group. The control group received traditional perioperative nursing intervention, while the observation group used the nursing measures constructed based on the concept of medical-nursing collaboration and improved the rapid recovery process. The main indicators examined were the operation time, hospital stay, and the incidence of complications, as well as the nursing service attitude. Results: The operation time and hospital stay of the observation group were shorter than those of the control group, the incidence of postoperative complications was lower than that of the control group, and the patients' evaluation of the nursing quality was higher than that of the control group (P<0.05). Conclusion: This nursing model can effectively shorten the treatment and rehabilitation time of patients with early gastric cancer ESD and significantly reduce the occurrence probability of postoperative adverse reactions, thereby improving the overall nursing quality and medical service quality.

[Key words] Integrated medical-nursing model; Rapid process nursing; Early gastric cancer; Endoscopic submucosal dissection; Perioperative nursing

前言

胃癌属于我国常见的消化道恶性肿瘤，内镜技术不断进步之后，早期胃癌的发现率也逐年上升[1]。内镜黏膜下剥离术因为创伤小、恢复快、保留消化道解剖结构完整等优点，已经成为早期胃癌和癌前病变的首选治疗方式。但是 ESD 属于一种侵入性的操作，在围手术期仍然存在着出血、穿孔、感染等并发症的风险，并且由于患者对疾病认识不足、手术应激等原因会引发负性情绪，从而影响到术后康复的进度。传统的围手术期护理模式是以医嘱执行为中心，医护沟通协作比较分散，各个环节之间的衔接不紧密，不能形成一个完整的照护闭环，从而影响到围手术期效率的提高以及并发症的精准防控[2-3]。近些年来，医护一体模式作为新的医疗护理合作形式，重视医护团队同患者一起制订并执行诊疗护理计

划，有益于改善流程，提升效能。快速流程护理（Fast-track Nursing）是仿照加速康复外科的理念，在围手术期各个环节上做系统的改善来缩短患者的住院时间。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 2024 年 6 月至 2025 年 6 月在某院消化内科计划接受内镜下黏膜切除术治疗的早期胃癌患者作为研究对象，共纳入 68 例。用随机数字表法将所有的受试者分为对照组和观察组，每组各 34 例。对照组男 19 女 15，年龄在 42-75 岁之间，平均年龄(58.3 ± 7.6)岁，病变部位有胃窦 13 例，胃体部 12 例，胃底部 9 例。观察组男 20 例，女 14 例，年龄范围 41 ~ 76 岁，平均年龄 59.1 ± 8.2 岁，病变部位：胃窦部 14 例、胃体部 11 例、胃底部 9 例。经过统计学检验可知，两组患者在性别构成、年龄分布和病变位置上均没有显著性差异（P>0.05），具有较好的均衡性以及可比性。纳入标准：经过胃镜检查并且得到病理组织学诊断为早期胃癌的患者，同时具有内镜黏膜下剥离(ESD)手术适应证的患者，没有心、脑、肺等重要器官严重器质性疾病史，所有的研究对象和其家属都签署了知情同意书。排除标准：患过其他恶性肿瘤、有凝血功能障碍或者长期服用抗凝药、有胃部手术史、有精神疾病或者沟通能力差的。

1.2 方法

对照组使用标准化的围手术期护理方案。术前阶段用健康教育和心理疏导使患者熟悉手术流程，完成各项检查项目，按照术前禁食禁水 8 小时要求做好患者的准备工作，手术过程中积极配合医生操作，实时关注患者的生理状况，做好记录，术后对患者的禁食管理、肠功能康复诱导、抗酸剂使用、抗感染干预及膳食结构和营养支持进行常规性处理。

观察组实施医护一体模式下的快速流程护理，具体措施如下：

（1）创建多学科协作的围手术期管理团队。该团队是由消化内科医师、内镜操作护士、病房专科护士、麻醉科医生和营养支持专家一起组成的，并确定各自职责。术前准备阶段医疗团队对患者全身情况及营养指标进行全面的、综合的评价，并根据患者的实际情况来制订出相应的围手术期护理计划。医护人员要按照医务人员的安排，对患者开展相关治疗工作，并及时将实施的过程反馈给医务人员，从而达到优化资源、提高诊疗决策科学性等目的。

（2）手术快速通道护理措施的改良研究。采用多媒体技术对患者的病情以及术前术后护理措施的讲解，在很大程度上改善患者的心理状态。采用非机械性清洁法代替手术前一晚半流质膳食、手术前一天晚餐吃半流质食物以减少患者的饥饿感、降低机体的应激反应。于术前一小时左右，医护人员帮助患者做膀胱的排空工作来减小手术时候可能会有的不适。

（3）术中合作有效的方法。指定专人负责本科室患者的专科护理工作，注意观察患者心率、血压、血氧饱和度等各项生命体征的变化情况。严格执行内镜设备传递和操作的技术规范，大大缩短手术时间。术中一直给予低流量吸氧，保证血氧饱和度处在安全范围（≥95%）。加强保温措施来保证患者的体温恒定，在减少低温引起的凝血功能障碍、手术后并发症方面起到重要的作用。

（4）术后快速康复护理模式根据术中情况及患者的个体差异，把医护人员资源集约化地运用起来来创建多层次的营养支援举措。手术 6 小时以内没有明显的恶心、呕吐、腹痛，就可以给温开水；术后 12 至 24 小时慢慢改成流食，48 至 72 小时改半流食。为了促进肠道功能恢复，防止血栓发生，在患者下肢完全清醒后立即开始早期的卧床被动和主动肢体运动，术后 24 小时内教会患者床边步行锻炼。加强术后并发症的监测，主要关注术后腹痛、腹胀、便血这些并发症，创建医患共同查看病房模式，每天由医生及责任护士一同巡察病人康复状况，就延迟发作的出血、吻合口瘘这类并发症采取应急办法。

1.3 评价指标及判定标准

①中枢性指标，用两组病人手术时间和术后肛门排气时间，住院天数等主要数据进行对比。

②比较两组术后迟发性出血、肠穿孔、肺部感染、恶心呕吐等不良反应的发病率。

③本文所使用的问卷是由医院自创的护理满意度测评量表，量表包含非常满意、较满意、一般、不满意这四个层次。总满意度计算方法为非常满意和比较满意的人数之和除以总调查人数再乘以 100%。

1.4 统计学方法

本研究利用 SPSS25.0 软件对所获得的数据做统计学分析。计量资料用均值 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用独立样本 t 检验分析两组间差异性，计数资料用例数和百分比(%）形式表达，用 χ^2 检验判断不同分类变量分布特征有无显著性差异。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的手术时间、术后第一次肛门排气时间、住院时间均比对照组短，并发症总发生率比对照组低，护理满意度比对照组高，差异有统计学意义（P < 0.05）。详见表 1。

表 1　两组围手术期指标及并发症、满意度比较

组别	例数	手术时间 (min)	首次肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)	并发症发生率 [n (%)]	护理满意度 [n (%)]
对照组	34	68.4 ± 10.2	28.6 ± 5.4	7.5 ± 1.8	8(23.5)	26(76.5)
观察组	34	55.6 ± 8.3	21.3 ± 4.7	5.2 ± 1.4	2(5.9)	33(97.1)
t/χ^2 值	–	5.714	5.896	5.863	4.221	4.610
P 值	–	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

内镜下黏膜剥离术是早期胃癌治疗中的主要技术，内镜下黏膜剥离术的围手术期护理质量好坏直接决定患者的预后效果。传统的护理模式因为沟通不充分以及流程连接出现问题，常常造成术后恢复速度变慢，出现并发症的风险也会提高[4-5]。本文就以上缺陷进行了补充和完善，提出了医护一体化快速流程管理模式，实验结果表明，该模式可以很好地改善患者的住院时间，减少胃肠功能障碍的发生率，降低总的并发症比例，大大提高患者及其家属对护理服务质量的满意度[6-7]。该种创新性的实践冲破了医患之间单向互动的障碍，凭借跨学科团队的合作，把医疗服务资源同信息化平台很好地融合起来，创建出一种高效率、全方位的服务体系。在此基础上，对术前营养状况评价、麻醉适应症选择、手术步骤改良和术后疼痛控制等各个方面的操作方法进行了详细的分析和归纳，并且结合心理辅导和技术指导来减轻患者的应激反应并促进身体机能的恢复。另外定期开展多学科联合查房可以提高异常事件识别、处理的效果。根据以上研究结果可知，以医护合作为理念所设计出的快速流程护理方案符合现代外科的发展趋势，具有广泛的推广应用前景[8]。可以依靠进一步的完善标准化的操作指南来促进更多的医疗机构执行类似的改进举措。后续研究应该增大样本容量、加长追踪时程来全面考察这一模式对于改善患者长期生存品质和改良医疗资源分配的可能意义及其实际成效。

参考文献：

[1]余喜梅,都艳艳,王胜红."5E"康复护理模式对早期胃癌手术患者自我效能及自我管理行为的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(02):288-292.

[2]韩丽花,吴伟杰,杨文博.标准作业程序的规范化护理流程在早期胃癌 ESD 患者的效果[J].西藏医药,2025,46(2):7-9.

[3]张玉冰.基于 SOP 的规范化护理在早期胃癌内镜黏膜下剥离术患者围术期中的应用[J].每周文摘・养老周刊,2024(21):0227-0229.

[4]齐慧,张思路.ESD 术联合围术期快速康复干预对早期胃癌患者胃肠功能及近期预后的影响[J].智慧健康,2025,11(35):136-139.

[5]刘玉萍,陈燕丽.共情护理干预在早期胃癌患者行内镜下黏膜剥离术中护理应用[J].生命科学仪器,2024,22(1):236-238.

[6]张冰林.快速康复外科在胃癌手术护理中的应用及对生活质量的影响研究[J].奥秘,2025(29):141-143.

[7]孙秋月,张可然.胃癌患者围手术期护理干预对恢复质量的影响[J].智慧健康,2025,11(29):178-180.

[8]牛雪,任卿.智谋理论行为护理对早期胃癌内镜黏膜下剥离术后患者自护能力及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(20):3762-3765.