

精细化管道护理联合疼痛管理对胃癌手术患者术后康复的应用

梁 颖

江苏省中医院 江苏南京

【摘要】目的 探讨精细化管道护理联合疼痛管理，对胃癌手术患者术后康复的影响。**方法** 择期 2024 年 1 月-2025 年 6 月，筛选本院收治的 50 例胃癌手术患者，依据抛硬币法分为对照组（ $n=25$ ，精细化管道护理）和观察组（ $n=25$ ，精细化管道护理+疼痛管理），对比两组效果。**结果** 观察组的护理有效率、不同时间段的疼痛程度评分及多项术后康复时间指标均优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 胃癌手术患者联合实施精细化管道护理与疼痛管理的效果较好，有助于缓解患者的疼痛程度，促进术后康复，该联合护理模式值得在胃癌手术患者的临床中应用。

【关键词】 精细化管道护理；疼痛管理；联合干预；胃癌手术

【收稿日期】 2026 年 6 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260388

The application of precision pipeline care combined with pain management in postoperative rehabilitation of gastric cancer surgery patients

Ying Liang

Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of refined pipeline nursing combined with pain management on postoperative recovery of gastric cancer surgery patients. **Methods** From January 2024 to June 2025, 50 gastric cancer surgery patients admitted to our hospital were selected and divided into a control group ($n=25$, refined pipeline care) and an observation group ($n=25$, refined pipeline care+ pain management) according to the coin toss method. The effects of the two groups were compared. **Results** The nursing effectiveness rate, pain level scores at different time periods, and multiple postoperative rehabilitation time indicators of the observation group were all better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combined implementation of refined pipeline nursing and pain management in gastric cancer surgery patients has a good effect, which helps alleviate the patient's pain level and promote postoperative recovery. This combined nursing model is worthy of clinical application in gastric cancer surgery patients.

【Keywords】 Refined pipeline care; Pain management; Joint intervention; Gastric cancer surgery

胃癌是我国高发消化系统恶性肿瘤，发病率和病死率长期位列恶性肿瘤前列，就目前阶段而言，外科手术仍是胃癌根治性治疗的主要手段，可切实切除病灶、控制病情的进一步恶化^[1]。但胃癌手术创伤范围大、消化道重建的过程复杂，术后患者要留着胃管、腹腔引流管、营养管等多种管道，管道护理没做好容易引发引流不畅、感染等并发症；手术创伤引发的强烈术后疼痛，还会加重患者身体上的痛苦与负面情绪，抑制肠胃蠕动、使患者早期活动的依从性降低。在加速康复外科理念在胃肠外科不断推广的过程中，改良围手术期护理模式、提高护理精准度成临床共识，精细化管道护理把重点放在管道全程规范化管理，可最大程度减少管道相关并发症；系统化疼痛管理采用多模式镇痛以及个

性化干预举措，能起到缓解疼痛应激反应的效果，二者联合可造就互补优势，有目的地解决胃癌术后康复核心痛点^[2]。本研究筛选 50 例胃癌手术患者为研究对象，分析如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

择期 2024 年 1 月-2025 年 6 月，筛选 50 例胃癌手术患者，依据抛硬币法分为对照组（ $n=25$ ），男 14 例，女 11 例，年龄 35-75 岁，均值（ 53.24 ± 1.25 ）岁，肿瘤分期：I 期 3 例，II 期 10 例，III 期 12 例；观察组（ $n=25$ ），男 15 例，女 10 例，年龄 36-74 岁，均值（ 53.25 ± 1.22 ）岁，肿瘤分期：I 期 4 例，II 期 9 例，III 期 12 例。两组基线资料对比无差异（ $P>0.05$ ），有可比性。本研究

符合《赫尔辛基宣言》^[3]。

纳入标准：（1）经病理确诊为胃癌，行根治性手术治疗；（2）年龄 35-75 岁，ASA（American Society of Anesthesiologists）分级 I-III 级；（3）意识清楚，可正常沟通。排除标准：（1）合并其他恶性肿瘤；（2）术前存在严重心、肝、肾功能障碍；（3）既往有腹部手术史。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予精细化管道护理，具体如下：（1）做好管道标识与固定管理：对于胃管、腹腔引流管、空肠营养管，分别用不同颜色标签标注名称、留置时间和护理注意点，使用 3M 专用敷贴联合高举平台法做固定，防止管道扭曲、受压以及滑脱问题，每日检查固定部位的皮肤状态，及时更换松动敷贴。（2）强化管道通畅与引流监测：定时挤压引流管防止堵塞，记录引流液的颜色、特性及 24 小时引流量，发现血性引流液骤然增多、伴有浑浊且有异味等异常现象，立即上报医师处理，保证胃管负压吸引压力在合理的范围，避免造成消化道黏膜损伤。（3）落实拔管前评估与健康教育：将患者胃肠功能恢复情况和引流指标结合起来判断拔管时机，预先给患者讲清楚管道护理注意事项和自我防范要点，减轻患者对管道的抗拒心理，提升配合度，整个过程防止管道相关并发症。

1.2.2 观察组在对照组的基础上强化疼痛管理，具体如下：（1）建立术后疼痛动态评估体系：术后以 VAS 数字疼痛评分量表定时做评估，综合患者表情、肢体动作以及主诉判断疼痛程度，为轻度、中度、重度疼痛制定分层的镇痛方案，规避镇痛实施过度或不足。（2）实施多模式镇痛干预：遵医嘱及时给予非甾体类止痛药品，结合非药物镇痛的方式，包括腹部放松按摩、深呼吸训练、听觉干预，助力患者取到舒适的卧位，降低切口牵拉所产生的刺激，同时开展疼痛相关知识讲解，消除患者对镇痛药物的抗拒心理。（3）联动康复与疼痛护理：按照疼痛缓解的程度指导患者早期开展床上、下床的活动，逐渐加大活动量，以适度活动来促进胃肠

的蠕动，间接舒缓疼痛造成的应激反应，实时跟进疼痛控制的效果，及时调整镇痛方案，最大程度降低疼痛给康复带来的影响。

1.3 指标观察

1.3.1 护理有效率

评估 2 组的护理有效率，标准如下：①显效：术后恢复经口进食，无吻合口瘘、出血等并发症，体重稳定或增加，生活自理；②有效：进食半流质，出现轻度并发症（如胃排空延迟）但经保守治疗缓解，生活需部分协助；③无效：持续肠外营养依赖，发生严重并发症（吻合口瘘、腹腔感染），需再次手术或长期住院^[4]。有效率=（显效+有效）/例数×100%。

1.3.2 疼痛程度评分

使用视觉模拟评分法（VAS）^[5]，评估 2 组护理前、护理 3/5/7d 后的疼痛程度评分。量表分值为 0-10 分，分数越高提示疼痛程度越严重。

1.3.3 术后康复时间指标

整理 2 组患者的术后康复时间指标，包括肛门初次排气、初次肠鸣、初次排便、初次下床活动及导管拔除的时间。

1.4 统计学分析

软件 SPSS24.0 中分析数据，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），行 t 检验，计数资料 n（%），行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理有效率

观察组的护理有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 比较疼痛程度评分

护理后，观察组不同时间段的疼痛程度评分均更低（ $P < 0.05$ ），如表 2。

2.3 比较术后康复时间指标

观察组的多项术后康复时间指标优于对照组（ $P < 0.05$ ），如表 3。

表 1 对比护理有效率（n，%）

类别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	25	13	11	1	24（96.00）
对照组	25	9	10	6	19（76.00）
χ^2	-	-	-	-	4.153
P	-	-	-	-	0.042

表 2 比较疼痛程度评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

类别	例数	护理前	护理 3d 后	护理 5d 后	护理 7d 后
观察组	25	7.86±0.42	3.25±0.36	1.84±0.25	0.62±0.13
对照组	25	7.82±0.45	5.16±0.41	3.62±0.33	2.15±0.28
t	-	0.325	17.503	21.497	24.781
P	-	0.747	0.000	0.000	0.000

表 3 比较术后康复时间指标 ($\bar{x}\pm s$)

类别	例数	肛门初次排气时间 (h)	初次肠鸣时间 (h)	初次排便时间 (d)	初次下床活动时间 (d)	导管拔除时间 (d)
观察组	25	42.36±3.28	24.15±2.16	3.12±0.45	2.06±0.32	5.18±0.63
对照组	25	61.74±4.15	36.79±2.84	4.85±0.52	3.48±0.46	7.62±0.75
t	-	18.319	17.713	12.579	12.670	12.455
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

本次研究表明,观察组的护理有效率、不同时段的疼痛程度评分及多项术后康复时间指标均优于对照组 ($P<0.05$)。胃癌手术之后康复的进展受阻,核心原因便是管道护理没做好引发的并发症与剧痛带来的应激反应,而把两种护理模式联合应用恰好完成了针对性破局^[6]。精细化管道护理从源头上避开了引流不畅、管道滑脱、局部感染等各种并发症,搭建术后康复的基础防线,防止并发症造成康复进度的延误;个性化疼痛管理破除了传统镇痛的被动特性,采用动态评估,使多模式镇痛和非药物干预联合起来,持续减轻患者的疼痛感,缓解疼痛造成的焦虑、抵触情绪,同时消除疼痛给早期活动造成的限制,加速胃肠蠕动以及机体功能的恢复^[7]。二者共同协作起到作用,既减少了康复前行路上的阻碍因素,又主动促进机体恢复的进度,符合加速康复外科的核心思想,能切实改善胃癌手术患者术后的康复路径,进一步提高整体护理的质量,为患者早日回归正常生活提供可靠保障,具有显著的临床推广价值与深远意义^[8]。

综上所述,胃癌手术患者联合实施精细化管道护理与疼痛管理的效果较好,有助于缓解患者的疼痛程度,促进术后康复,该联合护理模式值得在临床中应用。

参考文献

[1] 黎雪,吴燕丽.胃癌合并冠心病患者开展基于健康信念模式的护理干预对其生活质量的改善评价[J].心血管病防

治知识,2025,15(19):134-137.

[2] 薛莹.胃癌患者在化学治疗期间接受精细化护理和针对性健康教育价值[J].智慧健康,2025,11(19):184-187.

[3] 岳群,朱梅,吴袁,等.基于智谋理论的护理干预联合三阶梯止痛法对晚期胃癌病人心境状态及疼痛因子的影响[J].循证护理,2024,10(22):4171-4174.

[4] 丁莉,薛德威.多元化疼痛护理对胃癌患者的临床应用研究[J].山西医药杂志,2024,53(18):1425-1429.

[5] 岳欣,朱小芳,孟冉.针对性心理干预和规范化疼痛护理在胃癌术后患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(09):13-16.

[6] 林红静,魏施.管道护理在胃癌术后吻合口瘘病人中的应用方法及效果研究[J].黑龙江中医药,2024,53(04):271-273.

[7] 黄芷玲.基于快速康复理论的精细化护理对胃癌近端胃切除术后患者生活质量及负性情绪的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(05):8-11.

[8] 王伟伟,刘娜,李闽.疼痛护理联合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的效果观察[J].中外医药研究,2024,3(35):109-111.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS