

· 论著 ·

多学科团队合作护理在腹腔镜胃癌根治术应激反应、营养恢复及并发症预防中的作用研究*

周 博* 史小娟 程梦园

河南科技大学第一附属医院开元手术部(河南 洛阳 471000)

【摘要】目的 探究多学科团队合作护理在腹腔镜胃癌根治术患者应激反应、营养恢复及并发症预防中的作用研究。方法 选取2023年6月到2024年1月在本院收治的66例胃癌患者，随机分为参照组(33例)和研究组(33例)，参照组接受常规的护理模式，研究组采用多学科团队合作护理模式，观察两组患者恢复指标、应激反应指标、并发症发生率。结果 研究组各时间短于参照组，两组治疗后炎症因子水平均高于治疗前，但研究组低于参照组，研究组术后并发症发生率低于参照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 多学科团队合作护理模式为腹腔镜胃癌根治术患者提供了一种更为高效、安全、全面的护理方案，有助于提升患者的整体治疗效果和生活质量，值得在临床实践中广泛推广和应用。

【关键词】多学科团队合作护理；应激反应；营养恢复；并发症

【中图分类号】R730.6

【文献标识码】A

【基金项目】二〇二三年度河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20230461)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.5.057

Research on the Role of Multidisciplinary Team Cooperative Nursing in Stress Response, Nutritional Recovery and Complication Prevention of Patients Undergoing Laparoscopic Radical Gastrectomy*

ZHOU Bo*, SHI Xiao-juan, CHENG Meng-yuan.

Department of Kaiyuan Surgery, First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the role of multidisciplinary team collaboration nursing in stress response, nutritional recovery, and complication prevention among patients undergoing laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer. **Methods** A total of 66 gastric cancer patients admitted to our hospital from June 2023 to January 2024 were selected and randomly divided into a reference group (33 patients) and a study group (33 patients). The reference group received conventional nursing, while the study group received multidisciplinary team collaboration nursing. Recovery indicators, stress response indicators, and complication rates were observed in both groups. **Results** The time for various recovery indicators in the study group was shorter than that in the reference group. Inflammatory cytokine levels were higher after treatment in both groups compared to before treatment, but the levels in the study group were lower than those in the reference group. The postoperative complication rate in the study group was lower than that in the reference group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The multidisciplinary team collaboration nursing model provides a more efficient, safe, and comprehensive nursing solution for patients undergoing laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer. It helps improve the overall treatment effect and quality of life of patients and is worthy of widespread promotion and application in clinical practice.

Keywords: Multidisciplinary Team Collaboration Nursing; Stress Response; Nutritional Recovery; Complications

胃癌作为一种常见的恶性肿瘤，其发病率和死亡率在全球范围内居高不下，严重威胁着人类的生命健康。腹腔镜胃癌根治术作为治疗胃癌的有效方法之一，具有创伤小、恢复快、出血少等优点，逐渐成为胃癌治疗的首选手术方式^[1-2]。然而，尽管腹腔镜技术具有诸多优势，但手术后的应激反应、营养恢复及并发症预防仍然是困扰患者和医生的重要问题。为了进一步提高腹腔镜胃癌根治术的治疗效果，加速患者术后康复，多学科团队合作护理(multidisciplinary team, MDT)模式应运而生^[3-4]。MDT模式通过集合外科、麻醉科、营养科、护理科等多个学科的专业人员，共同制定并实施个性化的治疗方案，旨在全面优化患者的术前准备、术中操作和术后管理，从而减少

手术创伤，加速患者康复^[5-6]。

本研究旨在探讨多学科团队合作护理在腹腔镜胃癌根治术患者应激反应、营养恢复及并发症预防中的作用，以期为临床提供更加有效的治疗方案，提高胃癌患者的手术安全性和康复质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年6月到2024年1月在本院收治的66例胃癌患者，随机分为参照组(33例)，男16例，女17例，年龄62~75岁，平均(68.81±3.27)岁，研究组(33例)，男17例，女16例，年龄60~73岁，平均(66.81±3.27)岁。一般资料比较差

【第一作者】周 博，男，主管护师，主要研究方向：手术室护理，肿瘤护理。E-mail: he.xinxin1989@163.com

【通讯作者】周 博

异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 诊断明确, 患者确认为胃癌患者; 本研究经我院医学伦理委员会审核批准^[7], 伦理编号(2023-03-K0021); **排除标准:** 患者原有胃部疾病, 以及中风、痴呆、肿瘤、严重心肺疾病; 存在精神疾病或沟通障碍^[8]。

1.2 方法 参照组: 参照组接受常规的护理模式(1)术前准备: 对患者进行基本的身体检查和评估, 提供常规的术前指导和准备。(2)术中护理: 配合手术团队进行手术操作, 确保手术过程的安全和顺利进行。(3)术后护理: 监测患者的生命体征, 提供基本的疼痛管理和伤口护理, 以及常规的饮食和活动指导。

研究组: 研究组采用多学科团队合作护理模式, 为患者提供全面、个性化的护理服务。(1)组建MDT团队: 包括外科医生、麻醉师、护士、营养师、心理咨询师等多个学科的专家, 共同制定和实施护理计划。(2)术前综合评估: 对患者进行全面的身体、心理和营养评估, 制定个性化的术前准备方案, 包括营养支持、心理疏导等。(3)术中优化护理: MDT团队成员密切合作, 确保手术过程的安全和高效, 同时尽量减少手术对患者的创伤和应激反应。(4)术后综合护理: 提供个性化的疼痛管理、营养支持和功能锻炼方案, 密切监测患者的生命体征和并发症情况, 及时调整护理计划。(5)强化沟通与协作:

MDT团队成员之间保持密切沟通, 定期召开会议, 共同讨论患者的护理进展和调整方案。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组术后恢复指标 (肛门排气时间、首次下床时间、首次进食时间、术后住院时间)^[9]。

1.3.2 应激反应指标 如TNF- α 、C反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)等炎症因子的水平变化^[10]。

1.3.3 并发症发生率 如感染、胃瘫、吻合口瘘、高碳酸血症等并发症的发生情况^[11]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复指标比较 研究组各时间短于参照组($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组应激指标比较 两组治疗后CRP、IL-6、TNF- α 水平均高于治疗前, 但研究组低于参照组($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组术后并发症发生情况比较 研究组术后并发症发生率低于参照组($P<0.05$), 见表3。

表1 两组术后恢复指标比较(d)

| 组别 | 肛门排气时间 | 首次下床时间 | 首次进食时间 | 术后住院时间 |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 参照组(n=33) | 2.23 \pm 0.70 | 2.44 \pm 0.75 | 2.68 \pm 0.80 | 12.29 \pm 3.81 |
| 研究组(n=33) | 1.89 \pm 0.56 | 2.03 \pm 0.61 | 2.27 \pm 0.71 | 10.52 \pm 3.47 |
| t | 2.263 | 2.530 | 2.286 | 2.048 |
| P | 0.027 | 0.014 | 0.025 | 0.044 |

表2 两组应激指标比较

| 组别 | 治疗前 | | | 治疗后 | | |
|-----------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|
| | CRP/(mg/L) | IL-27/(mg/L) | TNF- α /(mmol/L) | CRP/(mg/L) | IL-27/(mg/L) | TNF- α /(mmol/L) |
| 研究组(n=33) | 5.56 \pm 1.01 | 9.73 \pm 1.51 | 265.48 \pm 11.45 | 1.06 \pm 0.33 | 5.32 \pm 1.11 | 103.59 \pm 8.87 |
| 参照组(n=33) | 5.61 \pm 1.03 | 9.69 \pm 1.48 | 263.24 \pm 10.95 | 2.14 \pm 0.54 | 6.67 \pm 1.09 | 122.58 \pm 9.64 |
| t | 0.199 | 0.109 | 0.812 | 9.804 | 4.985 | 8.328 |
| P | 0.843 | 0.914 | 0.419 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表3 两组术后并发症发生情况比较[n(%)]

| 组别 | 感染 | 胃瘫 | 吻合口瘘 | 高碳酸血症 | 合计 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 参照组(n=33) | 3(9.09) | 2(6.06) | 1(3.03) | 1(3.03) | 7(21.21) |
| 研究组(n=33) | 1(3.03) | 0(0) | 1(3.03) | 0(0) | 2(6.06) |
| χ^2 | - | - | - | - | 18.893 |
| P | - | - | - | - | 0.000 |

3 讨论

本研究通过对比分析多学科团队合作护理(MDT护理)与常规护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用效果, 发现MDT护理模式在减轻患者应激反应、促进营养恢复及预防并发症方面具有显著优势。MDT团队通过集合外科、麻醉科、护理科、营养科等多学科的专业知识, 能够为患者制定更加个性化、全面的术前准备、术中护理和术后康复计划^[12]。这种综合性的护理模式不仅有效降低了患者的应激反应水平, 提高了手术耐受性和术后恢复质量, 还通过科学的营养支持方案加速了患者的

营养恢复,增强了免疫力和生活质量^[13]。同时,MDT团队间的紧密合作和及时沟通也有效预防了并发症的发生,进一步提升了患者的整体治疗效果和满意度。因此,多学科团队合作护理模式在腹腔镜胃癌根治术患者的护理中具有重要应用价值,值得在临床实践中进一步推广和应用^[14-16]。

综上所述,多学科团队合作护理模式在腹腔镜胃癌根治术患者的护理过程中发挥了至关重要的作用,优化了其生理和心理状态,还有效促进了营养恢复,增强了患者的机体抵抗力和康复能力。因此,多学科团队合作护理模式为腹腔镜胃癌根治术患者提供了一种更为高效、安全、全面的护理方案,有助于提升患者的整体治疗效果和生活质量,值得在临床实践中广泛推广和应用。

参考文献

[1] 李明. 基于快速康复外科理念的围术期医护一体化干预在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(6): 110-113.
 [2] 林丽莲, 宋宏亮. 基于快速康复外科理念的优化手术室护理配合在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(31): 157-161.
 [3] 孔祥胜, 江颂, 韩阳, 等. 腹腔镜胃癌根治术中采用不同肌松程度与气腹压的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2024, 29(9): 1702-1704.
 [4] 赵传稳, 余昌达, 陈志冰. 腹腔镜胃癌根治术对胃癌患者术后氧化应激指标及肠黏膜屏障指标的影响[J]. 青岛医药卫生, 2024, 56(4): 299-302.
 [5] 周博, 史素玲, 尤炎丽, 等. 腹腔镜胃癌根治术中中低体温发生的危险因素分析及预测模型构建[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(12): 26-30.
 [6] 张孟昕, 郑颖, 林世强. 不同剂量瑞马唑仑复合瑞芬太尼麻醉对老年择期腹腔镜胃癌根治术患者麻醉效果及安全性比较[J]. 北方药学, 2024, 21(4): 143-145.

[7] 赖辛凤. 多学科协作护理模式对腹腔镜胃癌根治术患者应激情况、营养状况及术后并发症的影响[J]. 医学信息, 2024, 37(7): 156-159.
 [8] 徐巧玲. 加速康复外科理念在行腹腔镜胃癌根治术患者围术期中的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(8): 72-75.
 [9] 殷利军, 马德强, 周学兵. 腹腔镜胃癌根治术对患者免疫功能、肠道屏障功能及应激反应的影响[J]. 宁夏医学杂志, 2023, 45(12): 1087-1090.
 [10] 郑召艳. 椎旁神经阻滞复合全身麻醉对行腹腔镜远端胃癌根治术患者术后应激反应的影响[J]. 大医生, 2023, 8(16): 142-144.
 [11] 黄晓娇, 刘雅静, 黄娟. 瑞马唑仑复合瑞芬太尼对高龄腹腔镜胃癌根治术患者血流动力学、心血管不良事件的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(11): 1641-1643.
 [12] 袁琳, 易姝童, 周烁. 超声引导下腹横肌平面阻滞联合静脉镇痛泵对腹腔镜胃癌根治术患者术后镇痛效果及认知功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(15): 73-76.
 [13] 胡金伟, 何新阳. 腹腔镜与开腹胃癌根治术患者术后肠黏膜屏障、免疫与氧化应激反应的变化比较[J]. 中国医学创新, 2023, 20(12): 22-26.
 [14] 陈晓, 林伟, 邱仙土, 等. 全身麻醉复合腹横肌平面阻滞在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果及对患者术后疼痛及免疫功能的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(3): 173-175.
 [15] 翟锋, 蒋铭, 方亮. 星状神经节阻滞对腹腔镜下胃癌根治术患者颅内动脉血管阻力、应激反应及术后胃肠道功能的影响[J]. 中国医学工程, 2022, 30(9): 124-127.
 [16] 杨言通, 智鹏柯, 周博, 等. 单孔腹腔镜与传统多孔腹腔镜胃癌根治术在早期胃癌患者治疗中的对比分析[J]. 淮海医药, 2022, 40(3): 221-225.

(收稿日期: 2025-05-15)
 (校对编辑: 赵望淇)

(上接第 38 页)

参考文献

[1] 季玉洁, 孙洪娟, 耿凯琳. 亚低温治疗仪干预配合“一病一品”护理在颅脑损伤患者中的应用[J]. 医疗装备, 2023, 36(17): 146-148.
 [2] 洪德全, 吴小霞. 早期亚低温血液滤过联合肠内营养在重型颅脑损伤患者术后治疗中的效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 26(10): 1232-1238.
 [3] 张泽奎, 杜刚, 蒲鹏. 重度颅脑损伤患者CT像计分与GSC评分的相关性及其临床预后预测价值初探[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(1): 22-24, 47.
 [4] 董自立, 王江洪, 王勇. 亚低温联合高压氧对重型颅脑损伤术后患者应激反应的改善作用及对血清半胱氨酸蛋白酶3、髓鞘碱性蛋白水平的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(11): 1289-1291.
 [5] 唐华民, 周建国. 重型颅脑损伤诊疗进展[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(6): 939-942.
 [6] 杨松, 卿仁强, 唐亚琴, 等. 急性颅脑损伤患者CT表现及诊断价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(5): 35-37.
 [7] 吴佳琳, 李月红. 依达拉奉联合参麦注射液治疗脑梗死合并冠心病患者的疗效及对血小板活化、认知功能的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(13): 6-8, 12.
 [8] 马俊保, 李大山, 孙笑品. 丁苯酞联合参麦注射液对急性脑梗死神经及血管内皮功能的影响[J]. 哈尔滨医药, 2022, 42(6): 1-3.
 [9] 王成. 醒脑静注射液联合亚低温对重型颅脑损伤患者脑灌注指标的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(1): 164-166.

[10] 邓石荣, 陈桂, 石家杰, 等. 血必净联合亚低温治疗重型颅脑损伤的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(23): 165-168.
 [11] 朱周哈, 杭成. 亚低温辅助治疗后颅脑损伤患者颅内压的动态变化及其与神经损伤的相关性[J]. 中外医学研究, 2022, 20(16): 55-58.
 [12] 王云江, 陈正楼, 胥敏, 等. 亚低温结合高压氧治疗重症颅脑损伤对脑血管血流动力学参数、痉挛指数的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(5): 1224-1226.
 [13] 王会, 张伟, 蔺欣欣. 亚低温护理对颅脑损伤患者神经功能及氧化应激反应的影响研究[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(4): 627-629.
 [14] 洪继昌. 亚低温联合复方脑肽节苷脂注射液治疗重症颅脑损伤效果及对生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(7): 52-54.
 [15] 运奇政, 王玉玉, 王爽, 等. 参附注射液联合亚低温治疗重型颅脑损伤并发神经源性肺水肿患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(3): 550-554.
 [16] 吴艳丽, 冯璐, 张丽玉, 等. 早期肠内营养支持联合亚低温疗法在重症颅脑损伤患儿中的应用[J]. 中华实验外科杂志, 2024, 41(4): 864-864.
 [17] 张丽, 姚依钵. 醒脑开窍针法联合亚低温疗法对重型颅脑损伤术后康复情况的影响研究[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(9): 24-28.

(收稿日期: 2024-02-26)
 (校对编辑: 韩敏求)