

# 早期护理联合穴位按摩 对胃癌患者术后胃肠功能恢复所产生的影响

苏玲玲

(北京大学首钢医院 北京 100144)

**【摘要】**目的：在胃癌患者术后护理中应用早期护理与穴位按摩结合产生的护理影响。方法：在本院胃癌病例系统中选择 2022.1-2022.12 期间收治符合研究条件的胃癌手术 70 例，采用随机双盲法将资料打乱，其中 35 例患者主要按照胃癌手术护理要求开展一般护理设定为常规组，另外 35 例患者主要接受穴位按摩与早期护理结合设定为研究组，比较两种不同护理方式产生的影响。结果：常规组患者护理满意度、胃肠功能恢复指标、术后各项功能评分均明显差于研究组，且该组患者术后肠内营养不耐受发生率明显高于研究组( $P < 0.05$ )。结论：在胃癌手术患者护理中将早期护理与穴位按摩结合可以改善患者肠内营养不耐受发生情况，对提高治疗效果和缩短住院治疗时间都具有十分重要的意义。

**【关键词】**胃癌；胃肠功能；穴位按摩；早期护理

## To explore the effect of early nursing combined with acupoint massage on the recovery of gastrointestinal function in patients with gastric cancer after operation

Lingling Su

(Peking University Shougang Hospital, Beijing, 100144)

**【Abstract】**Objective: To explore the effect of early nursing combined with acupoint massage in postoperative nursing of patients with gastric cancer. Methods: A total of 70 patients with gastric cancer who were admitted to the gastric cancer case system of our hospital from January 2012 to December 2012 and met the research conditions were selected. The data were randomly and double-blind method. Among them, 35 patients were mainly treated with general nursing according to the nursing requirements of gastric cancer surgery and were set as the routine group. The effects of two different nursing methods were compared. Results: The nursing satisfaction, gastrointestinal function recovery indicators, and postoperative function scores in the conventional group were significantly worse than those in the study group, and the incidence of postoperative enteral nutrition intolerance in the conventional group was significantly higher than that in the study group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of early nursing and acupoint massage in the nursing of patients with gastric cancer surgery can improve the incidence of enteral nutrition intolerance, which is of great significance to improve the treatment effect and shorten the length of hospital stay.

**【Key words】**Gastric cancer; Gastrointestinal function; Point massage; Early Care

随着餐饮文化呈多元化发展，人们饮食方式也随之发生变化，抽烟、酗酒、不良饮食习惯等多种因素，导致胃肠道疾病发病率呈逐年递增趋势发展，其中胃癌已经成为临床上一种常见的恶性肿瘤。据有关统计显示，该疾病已经位居癌症死因第二位<sup>[1]</sup>。现代医学上，手术是治疗胃癌的首要方法，但实际治疗中发现如果没有实施有效护理干预，极易引起一系列术后并发症不利于疾病康复。因此，将围术期各种具有循证医学证据的护理措施进行分析整理，最大程度帮助患者恢复胃肠道功能，减少各种身体应激反应，进而达到控制创伤、减少并发症、促进患者康复的目的。为进一步研究穴位按摩与早期护理产生的应用价值，本次探究特选择我院胃癌患者作为分析样本，以下是本次研究的具体报道。

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料

在本院胃癌病例系统中选择 2022.1-2022.12 期间收治符合研究条件的胃癌手术 70 例，采用随机双盲法将资料打乱，划分为研究组和常规组各 35 例。将患者资料比较后无明显差别( $P > 0.05$ )，具有探究价值。

纳入标准：①均符合胃癌诊断标准；②知晓调研内容，同意接受穴位按摩与早期护理。

排除标准：①合并有肠梗阻患者；②合并有认知功能障碍患者。

两组患者一般资料分布情况，详见表 1。

#### 1.2 方法

常规组主要按照胃癌手术护理要求开展基础护理，主要有：护理期间，护理人员需对患者做好健康宣教、心理疏导及注意事项指导等。另外，需密切关

表 1 两组患者一般资料分布情况

| 项目            | 研究组                  | 常规组                  | P     |
|---------------|----------------------|----------------------|-------|
| 总例数 (n)       | 35                   | 35                   | >0.05 |
| 男 / 女患者例数 (n) | 20/15                | 19/16                | >0.05 |
| 年龄区间及均值 (岁)   | 47-82<br>63.5 ± 4.18 | 47-83<br>64.1 ± 4.09 | >0.05 |
| 病程区间及均值 (月)   | 1-25<br>13.6 ± 1.52  | 2-26<br>14.1 ± 1.49  | >0.05 |

注患者生命体征是否发生异常变化,并监督患者遵从医嘱使用抗生素进行抗感染治疗,使用肠胃减压药物来促进胃肠道功能恢复,同时对患者饮食方案进行指导,告知患者饮食相关注意事项,尽可能降低对胃肠道产生的刺激,加速患者胃肠道功能恢复等。

研究组主要接受早期护理与穴位按摩结合,主要有:

(1) 早期健康宣教护理:开始治疗前,护理人员需对患者进行健康宣教,确保患者对胃癌手术治疗有一定认知,在手术过程中能够积极主动配合医护人员。主要宣教方式可通过发放健康宣传手册、图片、多媒体及口头讲解等多种方式提高患者对胃癌相关健康认知水平。主要宣教内容包含诱发此类疾病发生的危险因素、治疗方法、并发症、对应护理措施及手术治疗过程中需要配合的注意事项等,确保患者在手术治疗过程中治疗与护理依从性等都能明显提高。

(2) 早期心理护理:日常护理期间需主动与患者建立沟通,采用幽默的沟通方式引导患者讲述内心压抑的想法与困惑,护理人员则需通过巧妙的语言对患者进行疏导,同时也可通过放松疗法、及情绪转移法等方法转移患者对自身情绪的注意力,引导患者保持良好的心态<sup>[2]</sup>。

(3) 术后早期功能锻炼:术后当患者生命体征恢复稳定后,便可开始指导患者进行早期功能锻炼。主要可指导患者开始进行扩胸运动、深呼吸及踝泵运动。术后一至两天可指导患者进行握拳、屈伸肘部关节、旋转肩关节等上肢活动。另外下肢则主要可进行屈伸关节、抬腿等运动。术后四天左右可以鼓励患者开始下床活动,比如:自主洗漱、穿衣、扶床走动等,尽早开始活动锻炼可以促进胃肠道蠕动,加速胃肠功能恢复<sup>[3]</sup>。

(4) 术后早期饮食护理:患者术后 24 小时需及时给予肠内或肠外营养支持,有助于促进患者排便及肛门排气。早期进食可给予患者摄入果汁、米糊等流质食物,进食过程中需查看患者是否出现呕吐、便秘、恶心等不良反应,直到患者无不良反应后在逐渐过渡至米汤、小米粥及面条等半流质食物,并且在此过程中还可指导患者家属准备骨头汤、萝卜汤,有利于利

水通淋、促进排尿,同时还能保障患者身体营养均衡。

(5) 穴位按摩护理:穴位选择以足三里、三阴交、上下巨虚、内关及合谷穴为主,按摩方法为:护理人员在为患者实施按摩护理前,首先需彻底清洁双手,并指导患者保持合适的按摩体位,对患者合谷穴进行按摩时需按顺、逆时针交替的顺序。按摩上下巨虚、三阴交及足三里时需护理人员需将双手拇指放在患者身体两侧同一穴位上,采用点、按、揉、压、掐等多种手法结合对患者主要穴位进行按摩<sup>[4]</sup>。按摩力度需以患者不感受到疼痛为最佳,按摩过程中需随时关注患者是否出现不良反应。每次按摩时间为一小时,每个穴位按摩时间为两至三分钟,按压时以患者对应穴位感受到微微酸、胀、麻为最佳。需注意在患者经口进食后不宜立即开始按摩,同上按摩时间建议在上午九点之下午四点。

### 1.3 观察指标

(1) 两组患者护理满意度。

(2) 两组患者胃肠功能恢复指标,主要有:肠鸣音恢复时间、首次肛门排气、首次排便。

(3) 两组患者术后各项功能评分,主要有:消化功能、免疫功能、排毒功能、运输功能。

(4) 两组患者术后肠内营养不耐受发生率,主要有:腹痛、恶心呕吐、腹胀、腹泻。

### 1.4 统计学方法

本次研究数据经过 SPSS25.0 专业统计学软件处理,  $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理满意度

常规组护理满意度明显差于研究组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2-1。

表 2-1 两组患者护理满意度比较

| 组别  | 例数 (n) | 非常满意 (n) | 满意 (n) | 不满意 (n) | 总满意度 (n/%)  |
|-----|--------|----------|--------|---------|-------------|
| 常规组 | 35     | 15       | 11     | 9       | 26 (74.29%) |
| 研究组 | 35     | 20       | 14     | 1       | 34 (97.14%) |
| P   | -      | < 0.05   | < 0.05 | < 0.05  | < 0.05      |

### 2.2 两组患者胃肠功能恢复指标

常规组胃肠道功能恢复指标明显差于研究组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2-2。

表 2-2 两组患者胃肠功能恢复指标比较

| 组别  | 例数 (n) | 肠鸣音恢复时间 (min) | 首次肛门排气时间 (min) | 首次排便时间 (min) |
|-----|--------|---------------|----------------|--------------|
| 常规组 | 35     | 26.36 ± 5.86  | 35.51 ± 5.78   | 62.15 ± 5.34 |
| 研究组 | 35     | 17.06 ± 3.20  | 26.51 ± 4.12   | 45.67 ± 3.02 |
| P   | -      | < 0.05        | < 0.05         | < 0.05       |

表 2-3 两组患者术后各项功能评分比较 (分)

| 组别  | 例数 (n) | 消化功能 (min)   | 免疫功能 (min)   | 排毒功能 (min)   | 运输功能         |
|-----|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 常规组 | 35     | 75.26 ± 2.63 | 74.68 ± 3.25 | 75.95 ± 4.16 | 75.63 ± 4.57 |
| 研究组 | 35     | 86.59 ± 3.26 | 88.27 ± 3.61 | 89.28 ± 4.52 | 87.59 ± 5.18 |
| P   | —      | < 0.05       | < 0.05       | < 0.05       | < 0.05       |

### 2.3 两组患者术后各项功能评分

常规组患者术后各项功能评分明显差于研究组 ( $P < 0.05$ )，详见表 2-3。

### 2.4 两组患者术后肠内营养不耐受发生率

常规组患者术后肠内营养不耐受发生率明显高于研究组 ( $P < 0.05$ )，详见表 2-4。

表 2-4 两组患者术后肠内营养不耐受率比较

| 组别  | 例数 (n) | 腹痛 (n) | 腹泻 (n) | 恶心呕吐 (n) | 总发生率 (n/%) |
|-----|--------|--------|--------|----------|------------|
| 常规组 | 35     | 3      | 3      | 3        | 9 (25.71%) |
| 研究组 | 35     | 0      | 1      | 1        | 2 (5.71%)  |
| P   | —      | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05   | < 0.05     |

## 3 讨论

目前临床医学上，对于胃癌首选治疗方案通常以手术治疗为主，但实际应用过程中，由于手术治疗属于入侵操作会对患者身体造成较大创伤，极易引起胃肠道功能障碍导致患者出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐等多种不良表现，不仅会加剧患者生理痛苦，同时会严重影响手术治疗效果及预后<sup>[5]</sup>。因此，在临床治疗中除手术治疗外，还需对患者实施科学、有效的护理干预来促进患者胃肠道功能恢复，同时降低各种不良症状发生概率，提高患者生活品质。早期护理是近年来新引进的一种护理模式，其护理宗旨在于对患者病情和身体情况进行综合评估多方面考虑患者可能存在的护理需求，为患者制定全方位护理方案。穴位按摩主要是在经络腧穴说理论指导下，根据患者实际病情选择上下巨虚穴位进行按摩，此类穴位是主要治疗大肠、小肠病症的关键穴位，对该部位穴位进行按摩可以起到减少疼痛、调理气血的作用，在治疗腹痛、腹泻及腹胀等多种并发症中运用十分广泛；足三里则主要是“足阳明胃经”的关键穴位之一，中医上属于胃经的合穴，该穴位在消化系统疾病治疗中应用也十分广泛，按摩足三里穴位不仅可以帮助患者调理脾胃、

化滞消积，同时还具有舒经活络的功效，对于治疗腹泻及胃肠功能障碍患者也具有十分良好的作用；三阴交则主要属于太阴脾经，对胃癌患者术后在其三阴交穴位进行按摩可以起到舒筋通络、化湿行气的功效。本文探究中，在研究组为患者术后应用早期护理与穴位按摩结合，通过健康宣教可以有效提高患者的胃癌疾病知识水平，促使患者治疗与护理依从性得到显著提高；通过心理疏导帮助患者缓解紧张、压抑的低沉情绪，确保患者能够以平稳、健康的心态接受治疗与护理，对促进疾病康复具有十分重要的促进作用；早期活动锻炼及饮食干预，不仅能促进患者胃肠道功能恢复，同时还能确保患者身体营养均衡，有效提高免疫功能。最终该组患者各项指标均明显优于常规组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，对行胃癌手术患者应用早期护理与穴位按摩结合可以有效改善患者胃肠功能，促进疾病康复，值得推崇。

### 参考文献：

- [1] 王琴, 赵清芳. 胃癌手术患者围术期护理中应用心理护理联合早期肠内营养干预的效果及康复情况影响 [J]. 人人健康, 2021(12):82-83.
- [2] 郭春兰, 陈燕娥, 程飘等. 穴位按摩联合五行音乐疗法对胃癌根治术后患者睡眠质量和生活质量的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(10):130-133.
- [3] 吴静, 张昊, 毛菲. 温针灸结合穴位按摩对胃癌患者术后血清胃泌素、胃动素及胃肠功能的影响 [J]. 中国临床研究, 2021, 34(02):232-235.
- [4] 常丽. 术后早期综合护理在促进胃癌手术患者术后康复中的应用研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(42):86-87.
- [5] 常晚霞. 早期康复护理对老年胃癌手术患者负性情绪和依从性的影响 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26(01):114-116.