

# 以家庭为中心的护理干预对老年结肠癌患者胃肠功能恢复的影响分析

王丽萍

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

**【摘要】目的:**对老年结肠癌患者行以家庭为中心的护理干预方法对其胃肠功能恢复的影响进行详细分析。**方法:**利用分组研究法对我院在2018年10月-2019年10月收治的70例患者进行研究,其中对比组患者(n=35)采用常规护理,研究组患者(n=35)在常规护理基础上采用以家庭为中心的护理干预,对比两组患者最终护理效果。**结果:**研究组患者护理后并发症发生概率11.43%低于对比组患者护理后并发症发生概率34.28%, $P<0.05$ ,有统计学意义;研究组患者护理后肠胃功能恢复情况明显好于对比组, $P<0.05$ ,有统计学意义。**结论:**对老年结肠癌患者行以家庭为中心的护理干预方法效果显著,故值得在临床中广泛应用。

**【关键词】**以家庭为中心的护理干预;老年结肠癌;胃肠功能恢复

结肠癌患者术后成为功能恢复较慢,这在一定程度上极大降低了患者肠内的营养物质吸收,从而延缓患者切口愈合速度,严重的甚至还会导致患者出现多种不同的并发症。患者出现肠胃功能恢复情况较慢与其自身家庭存在着一定关系。因此,加强结肠癌患者术后家庭护理干预十分重要<sup>[1-2]</sup>。基于此,本文对我院在2018年10月-2019年10月收治的70例老年结肠癌患者行以家庭为中心的护理干预方法对其胃肠功能恢复的影响进行详细分析,研究结果报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

利用分组研究法对我院在2018年10月-2019年10月收治的70例患者进行研究,每组患者均35人。其中对比组患者采用常规护理,该组患者男性15人,女性20人,年龄范围为66-82岁之间,平均年龄为(75.69±1.37)岁。其中,行左半结肠切除术患者18人,行右半结肠切除术患者12人,行乙状结肠切除术患者5人。研究组患者在常规护理基础上采用以家庭为中心的护理干预,该组患者男性18人,女性17人,年龄范围为67-83岁之间,平均年龄为(76.52±1.48)岁。其中,行左半结肠切除术患者15人,行右半结肠切除术患者14人,行乙状结肠切除术患者6人。

所有患者家属以自愿签订知情同意书且本次实验已经通过我院伦理委员会认可。患者的一般资料均无明显性差异无统计学意义( $P>0.05$ ),因此具有一定的可比性。

### 1.2 方法

对比组患者采用常规护理,术前医护人员对患者进行常规灌肠,8至10小时内禁食,4-6h内禁水,对患者进常规胃管和导

尿管留置。术后医护人员对患者进行止痛护理,严格按照医嘱对患者进行胃管拔除,由流食逐渐向普食过渡,注意患者日常饮食合理搭配,保证患者能够摄入正常蛋白质和维生素。

研究组患者在常规护理基础上采用以家庭为中心的护理干预:

①详细了解患者和家属的健康教育的实际需求,从而进行系统性和针对性的健康教育,主要内容包括向患者及家属介绍结肠癌疾病发病的原因和临床表现以及术后早期康复等相关知识,向患者讲述自身情绪与疾病之间存在的关系。

②家庭支持与亲情服务:成立亲情心理座谈工作小组,每周一与患者与患者家属进行心理座谈,注意营造良好的座谈氛围,缩短患者与护理人员之间的距离,与患者家属建立良好的信任关系。护理人员需要详细倾听患者及家属对疾病的疑问,积极对患者和患者家属等其他家庭成员进行心理疏导,进而消除疾病对其家庭带来的不良影响。

③充分指导患者家属帮助患者养成良好的健康规律生活习惯以及服药习惯,将药物分类装入不同药盒中。为防止患者出现遗忘现象,护理人员需要将药盒放置于可见处,将每天药物分装完毕后放置于固定位置,设定闹钟告知患者按时服用药物,用药后进行详细记录。在患者病情允许情况下护理人员可以适当陪同患者进行相应的户外运动,运动量保持循序渐进原则,强度以患者耐受且不感受疲劳为最佳,促进患者入睡,最大程度提升患者机体自身免疫力。

### 1.3 观察指标

对比两组患者护理后并发症发生概率,包括患者出现切口感染、肺部感染、尿潴留以及肠梗阻;对比两组患者护理后肠胃功

能恢复情况，主要从肛门首次排气时间、胃管拔出时间、肠蠕动时间、恢复普食时间四方面分析。

## 1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0，其中使用 ( $\bar{X} \pm S$ ) 进行计量资料两组患者护理后肠胃功能恢复情况对比，结果用 t 检验；用 [n (%)] 进行计数资料两组患者护理后并发症发生概率对比，结果用 X<sup>2</sup> 检验，如数据差异明显， $P < 0.05$  说明统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理后并发症发生概率对比

研究组患者护理后并发症发生概率 11.43% 低于对比组患者护理后并发症发生概率 34.28%， $P < 0.05$ ，有统计学意义，详见表 1：

表 1 对比两组患者护理后并发症发生概率[n (%)]

组别	例数	切口感染	肺部感染	尿潴留	肠梗阻	总发生率
研究组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	4 (11.43)
对比组	35	4 (11.43)	3 (8.57)	3 (8.57)	2 (5.71)	12 (34.28)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	5.1852
P	-	-	-	-	-	0.0227

### 2.2 两组患者护理后肠胃功能恢复情况对比

研究组患者护理后肠胃功能恢复情况明显好于对比组， $P < 0.05$ ，有统计学意义，详见表 2：

表 2 对比两组患者护理后肠胃功能恢复情况 ( $\bar{X} \pm S$ )

## 参考文献：

- [1] 骆东妹,徐丽,杨丹.以家庭为中心的护理干预对老年结肠癌患者胃肠功能恢复的影响[J].护理实践与研究,2019,16(20):81-82.
- [2] 康红宇.延续护理对提高老年肠造口患者术后生活质量的影响[J].中国医药指南,2017,15(5):248.
- [3] 高洁,吴日英,黄英隆,等.基于互联网+的延续性护理模式对结肠癌术后造口旁疝发生和生活质量的影响[J].中国数字医学,2019,14(6):4-6.
- [4] 王旭丹,李彩丽.延续性功能锻炼联合心理护理干预对结肠癌根治术后病情的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(6):904-906.
- [5] 沈洁,严志龙,俞秀冲,等.延续性护理服务对结肠癌患者术后康复效果的影响[J].现代实用医学,2017,29(10):1394-1395,1404.

组别	例数	肛门首次排气时间 (d)	胃管拔出时间 (d)	肠蠕动时间 (d)	恢复普食时间 (d)
研究组	35	2.97±0.35	3.35±0.14	3.39±0.84	7.19±1.22
对比组	35	4.08±0.28	4.17±0.11	5.52±1.13	10.33±1.20
t		14.6509	27.2469	8.9496	10.8554
p		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨论

结肠癌患者术后心理问题较为严重，导致患者出现这一现象的主要原因就是患者在接受治疗后生活习惯和排便习惯均发生极大改变，从而导致其治疗依从性不断下降，影响患者术后恢复。家庭治疗理论当中认为，家庭作为患者重要的后援力量以及术后康复的重要照顾者，家庭成员的支持和照顾能力在患者病情康复中起到了至关重要的作用。因此，对患者不良行为纠正过程中不应当仅局限于患者自身，同时还应当将整个家庭成员看作为护理对象，通过促进家属配合来打消患者不良情绪<sup>[3-5]</sup>。

通过本文研究发现，研究组患者护理后并发症发生概率 11.43% 低于对比组患者护理后并发症发生概率 34.28%， $P < 0.05$ ，有统计学意义；研究组患者护理后肠胃功能恢复情况明显好于对比组， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

综上所述，对老年结肠癌患者行以家庭为中心的护理干预方法效果显著，患者接受护理后并发症发生概率较低，且患者护理后肠胃功能恢复情况较好，患者护理后满意度较高，故值得在临床中广泛应用。