

加速康复外科护理对胃癌术后早期离床活动的影响

朱婷

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200032

【摘要】目的：探究对胃癌术后患者实施加速康复外科护理对其离床活动的影响。方法：选取我院在2019年3月-2020年9月收治的60例胃癌术后患者，随机分为观察组（加速康复外科护理）和对照组（常规护理）各30人。结果：干预后，与对照组相比，观察组VAS、VRS、PPI评分较低（ $P<0.05$ ），生活质量评分较高（ $P<0.05$ ），SAS、SDS评分也较低（ $P<0.05$ ）；且观察组离床活动所需时间、离床活动距离均优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对胃癌术后患者实施加速康复外科护理，能够减轻其疼痛症状，提升其生活质量，缓解不良情绪，改善其离床活动。

【关键词】：加速康复外科护理；胃癌术后；早期离床活动

胃癌患者通过手术治疗后需要长时间卧床，这样会使胃肠道的蠕动减弱，使静脉血栓等并发症的发生风险增加，对术后疾病的恢复产生影响^[1]。因此，本文旨在探究对胃癌术后患者实施加速康复外科护理对其离床活动的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2019年3月-2020年9月收治的60例胃癌术后患者，随机分为观察组和对照组各30人。观察组男16例、女14例，平均年龄（ 68.64 ± 10.12 ）岁；对照组男17例、女13例，平均年龄（ 69.17 ± 9.51 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规方法对照组。给予观察组加速康复外科护理：第一，疼痛护理。术前，护理人员需要将术后疼痛和手术的相关过程告知患者，使其将心理准备做好。通过转移注意力、冷热敷等方式缓解疼痛症状较轻的患者；如果患者存在较为严重的疼痛感，应当对其实施适量的镇痛药物治疗，注意不要用量过多，避免对胃肠功能的恢复产生影响。第二，功能锻炼。术后护理人员需要尽早指导患者实施功能锻炼，以便恢复胃肠功能，使住院费用减少、住院时间缩短，促进并发症的发生几率明显降低。术后第1天实施简单的肢体活动，术后第2天按照实际状况下床活动，如果有相关不良症状出现，例如头昏、气急、心悸等，应当即刻停止活动。第三，胃肠道康复训练。术后麻醉清醒后1小时，嘱患者咀嚼口香糖，每次10至15分钟，每天2次，加快胃肠道蠕动；使用3至5ml温水对口腔进行湿润；术后第1天进食流质饮食，以便更好地恢复胃肠道功能；使用温水泡脚，每次15至20分钟。

1.3 观察指标

- （1）运用VAS、VRS、PPI评分^[2]评价疼痛症状；
- （2）生活质量，得分越高生活质量越好；
- （3）运用SAS、SDS评分^[3]评定不良情绪；
- （4）对比离床活动所需时间、离床活动距离。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，“t”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比VAS、VRS、PPI评分

干预后，观察组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 VAS、VRS、PPI评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P	
VAS 评分	干预前	6.22 ± 1.26	6.28 ± 1.20	2.584	>0.05
	干预后	4.14 ± 1.37	5.47 ± 1.39	11.296	<0.05
VRS 评分	干预前	34.41 ± 1.25	33.96 ± 1.57	1.141	>0.05
	干预后	24.36 ± 1.41	26.47 ± 1.21	12.474	<0.05
PPI 评分	干预前	4.49 ± 0.21	4.45 ± 0.35	2.562	>0.05
	干预后	2.21 ± 0.14	3.57 ± 0.29	12.741	<0.05

2.2 生活质量对比

观察组干预后均高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 对比生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

项目	干预前	干预后
----	-----	-----

	观察组	对照组	观察组	对照组
生理功能	67.35 ± 11.65	68.15 ± 11.95	85.65 ± 11.29 [#]	73.75 ± 13.82 [#]
活力	58.24 ± 10.84	57.64 ± 10.64	86.64 ± 11.25 [#]	70.11 ± 12.32 [#]
社会功能	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	88.65 ± 11.28 [#]	74.81 ± 10.85 [#]
情感职能	61.71 ± 13.24	63.15 ± 12.95	87.37 ± 11.62 [#]	75.71 ± 11.55 [#]
精神健康	48.84 ± 11.62	47.58 ± 14.35	85.28 ± 11.94 [#]	76.31 ± 13.88 [#]
总体健康	64.68 ± 11.54	65.49 ± 13.63	88.23 ± 11.77 [#]	75.82 ± 10.37 [#]

注：与干预前相比，[#]P<0.05；干预后，与对照组相比，*P<0.05

2.3 SAS、SDS 评分对比

观察组改善情况优于对照组（P<0.05），见表3。

表3 比较 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

参考文献:

- [1] 许蓉.探讨加速康复外科护理对胃癌术后早期离床活动的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(52):305,323.
- [2] 陈亚梅.加速康复外科护理用于胃癌根治术后患者的康复效果及对早期离床活动的影响[J].当代医学,2017,23(36):64-67.
- [3] 鲍玲丽.加速康复外科护理对胃癌术后早期离床活动的影响[J].系统医学,2018,3(21):163-165,171.
- [4] 李华.探讨加速康复外科护理对胃癌术后早期离床活动的影响[J].中国医药指南,2018,16(25):222.
- [5] 唐树银,郝露露.加速康复外科护理对胃癌术后早期离床活动的促进作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(46):115.
- [6] 谭尚展,黄晓丹.研究加速康复外科护理对胃癌术后早期离床活动的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):102,109.

2.4 对比离床活动所需时间、离床活动距离

观察组优于对照组（P<0.05），见表4。

表4 比较离床活动所需时间、离床活动距离 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	离床活动所需时间 (d)	离床活动距离 (m)
观察组	30	14.87 ± 3.95	79.58 ± 4.16
对照组	30	21.37 ± 4.15	52.86 ± 4.12
t		12.524	15.011
P		<0.05	<0.05

3 讨论

当前，手术是临床治疗胃癌的主要手段，然而由于术后活动受限、切口部位疼痛等不良因素的影响，会阻碍胃肠道功能的有效恢复。指导患者早期下床活动，可以提高手术的安全性，减少相关并发症的发生^[4]。

加速康复外科护理主要从功能训练、疼痛干预及胃肠道功能恢复等方面入手对患者实施针对性的护理。术后缓解疼痛的主要方法是疼痛护理，能够使患者下床的积极性增加；强化对患者的功能训练，可以使离床时间缩短；对患者实施胃肠道护理，能够更好地恢复胃肠道功能，缓解其腹胀症状，促进其舒适度有效提高，进而改善预后恢复^[5-6]。

本文研究显示，在疼痛症状、生活质量、不良情绪、术后离床活动等方面，观察组均优于对照组（P<0.05）。综上所述，对胃癌术后患者实施加速康复外科护理，可以减轻其疼痛症状，提升其生活质量，缓解不良情绪，使其术后早期离床活动得到明显改善。