

预见性护理对胃癌根治术后患者胃乏力、胃肠道反应及胃肠功能指标的影响

胡韩汉

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 胃肠外科)

摘要:目的 探讨预见性护理对胃癌根治术后患者胃乏力、胃肠道反应及胃肠功能指标的影响。方法 于2021年1月-2022年12月期间在我院选取胃癌患者分析病例,共100例,分为实施传统的护理(对照组)与实施预见性护理(观察组),2组均为n=50。比较两组效果。结果 观察组的胃乏力、胃肠道反应发生情况低于对照组,($p < 0.05$),观察组的生活质量高于对照组,($p < 0.05$),观察组的胃肠功能指标均好于对照组,($p < 0.05$),护理前两组的负性情绪相比数据相当,($p > 0.05$),护理后观察组的负性情绪低于对照组,($p < 0.05$),观察组的满意度高于对照组,($p < 0.05$)。结论通过临床实施预见性护理来改善胃癌患者的病情,值得推广。

关键词:预见性护理;胃癌根治术后患者;胃乏力;胃肠道反应;胃肠功能指标

在我国,胃癌是一种比较常见的恶性疾病,其发生具有地域特征,在全国范围内表现出较大的差别,在50岁以后是最易发生的疾病。由于饮食习惯和地理环境的差异,胃癌的发病率也是很高的,在我国的西北部和华东沿海,吸烟、长期食用熏烤、腌渍食品的患者中,胃癌的发病率也比较高;如果是因为幽门螺旋菌的影响,那么就会增加得更高的几率,因为幽门螺旋杆菌会侵犯人体的胃粘膜,从而引发慢性的炎症^[1-2]。胃息肉、慢性胃炎等是引起胃癌的主要原因;基因也是导致胃癌发生的重要原因之一。目前,针对胃癌的治疗方法分为外科和化学疗法,其中外科治疗分为两类:根治性外科和姑息性外科。以下是我们的报导。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于2021年1月-2022年12月期间在我院选取胃癌患者分析病例,共100例,分为对照组与观察组,2组均为n=50。患者的病例资料比较,($p > 0.05$),有可比性,见表1。

表1 一般资料(n)($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	男(例)	女(例)	年龄(岁)	平均年龄(岁)
观察组	50	26	24	52~75	60.61 ± 5.19
对照组	50	27	23	53~75	60.36 ± 5.65

1.2 方法

对照组:实施传统的护理措施,其中,术后应采取适当的节食、补充液体等方法,以减轻患者的消化功能;定期做好翻转,减轻术后压疮的发生,并配合病人做好深呼吸、吐出痰;术后2日可以做些肢体运动,10分钟之内,每次2小时为最佳;在术后第3日,鼓励病人坐卧,自行翻转;在经过一段时间的康复后,可以适当的下床锻炼。观察组:实施预见性护理,方法如下:(1)情绪护理。大部分病人在知道自已的情况后都会产生恐惧心理,对自己的治疗失去了自信,从而降低了治疗的成功率,所以要加强对病人的心理疏导。大部分病人因对病情没有正确的认知而产生畏惧,因此在进行治疗时会遇到问题。医务工作者要了解病人的精神状态,采取相应的对策。在术前,护士要与病人和家人进行沟通,让病人了解到胃癌的病因、可能的影响和治疗方法,并对病人和家属进行详细的讲解。同时,也可以给病人做一些有治疗经验的病例,让他们有更好的心理准备。护士要积极地掌握病人的家庭背景、文化程度、经济条件、人际关系等有关信息,并制定个体化的病人资料,并针对不同的状况进行相应的护理干预。在术前,主治医师和护理人员与病人和家属进行了简短的交流,帮助病人恢复了自信,缓解了他们的压力。在做好病人的情感护理之外,还要充分利用病人的家庭功能,获得病人的认可和信赖,树立起对病人的自信心,并通过对病人的

基本护理进行基本的训练,从而实现对病人的整体照顾。(2)疼痛护理干预。胃癌的根治术,对病人的伤害是很大的,而且病人的术后疼痛很重,严重影响了病人的康复。痛觉可以促进交感神经、肾上腺髓细胞的亢奋,从而抑制胃肠道血液和荷尔蒙的分泌,从而对消化道的功能产生一定的干扰。对病人进行术后的痛苦护理可以帮助病人改善消化道的功能。①对病人进行积极的心理疏导,以激励他们勇敢,积极地进行康复运动,尽早恢复健康。②注意力的分散。可以在病人的房间里播放轻柔的歌曲,或者给病人朗诵一些轻松的故事和笑话。通过闭眼、放松肌肉、进行深呼吸等方式来实现身体的放松,通过肌肉的松弛来抑制痛苦。③理疗镇痛。可以通过按摩、外敷等方式来减轻患者的痛苦,可以通过按摩或者外敷来减轻疼痛的刺激。④药物治疗疼痛。如果以上方法还无法减轻疼痛,可以按照医生的建议服用药物治疗,目前临床上比较常见的三阶梯疗法,可以针对病人的疼痛情况,分别按时、按阶梯服用止痛药。(3)早期活动护理。早期的运动照护分为超早期、次早期和早期3个时期。①超早(6-24小时);护士会在这段时间对病人进行一些简单的呼吸锻炼,比如做一些微小的扩胸、做深呼吸等,以帮助病人做一些身体上的动作,避免长期按压某个地方增加压疮的几率。为了使病人能够顺畅地将胸腔中的痰排出,护理工作者和病人的家人可以通过按摩病人的后背,并引导病人按照病人的不同的麻醉方法进行正确的睡眠。②在手术后25-28小时内进行第二次治疗。术后病人已基本恢复知觉,能进行简单的日常生活,护士要细心观察和纪录病人康复情况,并协助他们制订适当的锻炼方案。这段时间可以进行握拳、旋肩、拉伸手臂、屈伸、屈膝、抬腿等上肢动作和下肢的运动。③在49-72小时的初期。可以让病人多进行一些范围更广的运动,比如病人可以自主翻身、坐起等,也可以自己坐在病床上,不需要任何的辅助,等病人的身体和活动能力得到了康复,就可以下床或者坐在轮椅上。护士持续鼓励、指导病人逐渐康复,如穿衣、洗漱、上厕所等。建议家人和病人进行适当的腹部按摩,减轻腹部的压迫,帮助消化道的恢复。

1.3 观察指标

①分析患者的胃乏力、胃肠道反应。

②分析患者的生活质量。采用生存质量量表(SF-36)对患者生理职能、社会功能、躯体疼痛、一般健康状况进行分析。

③分析患者的胃肠功能指标。肛门排气时间、首次进食时间、肠鸣音恢复正常时间、排便时间。

④分析患的负性情绪。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估,满分50分,分数高者表示不良情况越严重。

⑤分析患者对护理的满意度。以100分为标准,≥100-85分

为很满意, $\geq 65-84$ 分为满意, < 65 分为不满意。

1.4 统计学方法

数据采用 Epidata 数据库进行录入, 应用 SPSS25.0 软件进行分析。计量资料、计数资料分别采用均数 \pm 标准 ($\bar{X} \pm s$)、 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用成组 t 检验及配对 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 分析患者的胃乏力、胃肠道反应

观察组的胃乏力、胃肠道反应发生情况低于对照组, ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2 患者的胃乏力、胃肠道反应分析 (n,%)

组别	例数	胃乏力	胃肠道反应
观察组	50	1 (2.00)	2 (4.00)
对照组	50	10 (20.00)	14 (28.00)
X^2		8.273	10.714
p		0004	0.001

2.2 分析患者的生活质量

观察组的生活质量高于对照组, ($p < 0.05$), 见表 3。

表 3 患者的生活质量分析 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	生理职能	社会功能	躯体疼痛	一般健康状况
观察组	50	75.49 \pm 3.62	83.57 \pm 3.78	90.48 \pm 4.52	94.55 \pm 5.76
对照组	50	66.23 \pm 2.56	72.38 \pm 3.62	76.77 \pm 4.43	83.73 \pm 4.36
t		13.853	14.182	14.369	9.935
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 分析患者的胃肠功能指标

观察组的胃肠功能指标均好于对照组, ($p < 0.05$), 见表 4。

表 4 患者的胃肠功能指标分析 ($\bar{X} \pm S, h$)

组别	例数	肛门排气时 间	首次进食时 间	肠鸣音恢复 正常时间	排便时间
观察组	50	41.49 \pm 3.62	7.57 \pm 1.78	30.48 \pm 5.52	49.55 \pm 5.76
对照组	50	55.23 \pm 2.56	10.38 \pm 2.62	42.77 \pm 6.43	61.73 \pm 4.36
t		8.454	7.568	10.598	8.569
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 分析患者的负性情绪

护理前两组的负性情绪相比数据相当, ($p > 0.05$), 护理后观察组的负性情绪低于对照组, ($p < 0.05$), 见表 5。

表 5 患者的负性情绪分析 (分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	48.96 \pm 5.25	26.95 \pm 2.28	47.16 \pm 5.59	22.72 \pm 2.92
对照组	50	48.53 \pm 5.42	39.73 \pm 3.84	47.74 \pm 5.37	36.84 \pm 3.36
t		0.364	18.323	0.479	20.310
p		0.716	0.000	0.633	0.000

2.5 分析患者对护理的满意度

观察组的满意度高于对照组, ($p < 0.05$), 见表 6。

表 6 患者对护理的满意度分析 (n,%)

组别	例数	很满意	满意	不满意	满意度
观察组	50	20 (40.00)	28 (56.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	12 (24.00)	26 (52.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
X^2					8.305

p 0.004

3. 讨论

GC 是一种在消化系统中非常普遍的恶性肿瘤, 随着医学的发展, GC 的大多数病人, 特别是在没有淋巴转移或无端转移的 GC 病人中, 可以取得较好的治疗效果。GC 是一种有创伤性的治疗方式, 其切口及脏器组织损伤都是造成术后并发症的重要因素, 不但会使病人痛苦, 还会降低手术的疗效^[3-4]。已有文献报导指出, 适当的照护措施可有效降低 GC 手术后胃部疲劳率, 且对胃各项指标均有较大的提高, 但对于不同的治疗方法, 目前尚没有一个统一的规范。早期的护理介入是从迅速恢复的角度出发的一种护理学的方法, 它从长期的经验教训中得到了经验教训, 把护理的重心放在了术后的初期^[5-6]。GC 手术后, 病人可以得到护士的专业的指导, 使其能够更加合理的进行恢复性活动、饮食搭配和全身功能的恢复^[7-8]。此外, 护士在病人手术后的初期进行情感及痛苦的照顾, 可让病人在较好的心态下平稳地度过手术后的恢复期。加强对病人的早期保健, 严格执行各种护理措施, 激励病人根据自己的实际状况进行功能性训练, 使病人的自信心和积极性得到显著的提升。上述的护理措施可降低胃疲劳发生率, 改善胃功能。与常规的治疗方式相比, 预见性护理更细致, 更能改善病人的护理^[9-10]。

本研究观察组的胃乏力、胃肠道反应发生情况低于对照组, ($p < 0.05$), 观察组的生活质量高于对照组, ($p < 0.05$), 观察组的胃肠功能指标均好于对照组, ($p < 0.05$), 护理前两组的负性情绪相比数据相当, ($p > 0.05$), 护理后观察组的负性情绪低于对照组, ($p < 0.05$), 观察组的满意度高于对照组, ($p < 0.05$)。

综上所述, 通过临床实施预见性护理来改善胃癌患者的病情, 有效改善患者为胃乏力、胃肠道反应, 提高生活质量, 改善胃肠功能指标, 消除负性情绪, 提高患者对护理的满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 史柳园, 林雪红, 史君, 等. 预见性术中护理在胸腔腹腔镜联合食管癌根治术患者中的应用[J]. 现代实用医学, 2022, 34(6): 795-797.
- [2] 陈吓妹, 陈雪萍, 郑休嘉. 预见性护理干预在老年胃癌患者腹腔镜手术后肺部感染预防中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(20): 61-63.
- [3] 郭瑞娟, 汤文丽, 刘洁, 等. 思维导图引导康复护理对胃癌根治术患者围术期的护理效果研究[J]. 海南医学, 2020, 31(20): 2717-2720.
- [4] 李玲, 肖艳华. 纽曼系统护理对胃癌根治术患者胃肠功能及并发症的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(3): 548-550.
- [5] 白银霞, 孙宏. 饮食护理对胃癌根治术术后患者胃肠道功能恢复及并发症的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(5): 611-614.
- [6] 冯玉梅. 快速康复外科护理对胃癌根治术患者术后胃肠功能及活动能力的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(6): 733-734.
- [7] 张群兰. 快速康复护理对胃癌根治术患者肠功能恢复及并发症的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 340-341.
- [8] 马丽. 个体化护理对胃癌根治术后患者康复及生活质量的影响研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(7): 203-204.
- [9] 杨杨. 术中保温护理对胃癌根治术患者凝血功能及低体温发生率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 425-426.
- [10] 袁向荣, 张云锋, 焦宏博. 五音特色护理对胃癌根治术后化疗患者负性情绪与睡眠质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(31): 162-164.