

对接受胃癌根治术的患者进行早期活动护理的价值探讨

李理

(湖南省人民医院 410100)

摘要:目的: 本文旨在讨论接受胃癌根治术患者术后开展早期活动护理的价值。方法: 试验对象为 2017 年 2 月至 2018 年 12 月本院收治的 130 例接受了胃癌根治术的患者, 所有患者随机划分为实验组与对照组, 实验组 66 例, 对照组 64 例, 实验组患者术后接受早期活动护理干预, 包含呼吸运动、翻身以及站立活动等训练。对照组术后仅接受常规护理。对比两组患者术后胃乏力发生率以及胃肠功能指标情况。结果: 通过试验数据显示, 实验组患者在接受早期活动护理干预之后, 胃乏力发病率显著低于对照组, 仅 2 例 (3.03%) 患者出现胃乏力的现象, 而对照组则有 14 例患者 (21.21%)。胃肠功能指标方面, 实验组患者进食时间、肠鸣音恢复时间以及肛门排气时间等也较对照组数据更为优秀。结论: 本文认为早期活动护理可显著减少接受了胃癌根治术患者出现胃乏力症状的几率, 且有利于改善患者胃肠功能指标。

关键词: 胃癌根治术; 早期活动护理; 胃乏力; 胃肠功能指标

胃癌属于临床出现频率较高的一类恶性肿瘤, 且有极高的致死率。胃癌根治术是目前临床治疗胃癌的主要方式。然而, 根据临床经验与部分学者研究表示, 接受胃癌根治术的患者容易在术后产生胃乏力的症状。临床研究显示, 早期活动护理方式可令胃癌根治术后患者胃乏力产生的几率下降, 并缩减患者胃肠功能恢复的时间。为此, 本文开展关于胃癌根治术后患者开展早期活动护理的讨论, 以明确该护理方式的运用价值。现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次试验选择 2017 年 2 月至 2018 年 12 月前来我院接受胃癌根治术的患者作为研究对象, 总计 130 例。纳入标准为患者病情满足胃癌临床诊断标准, 且通过手术病理检测确诊; 存在胃癌根治术的适应症; 年龄不小于 18 岁。排除标准为患者术后出现严重并发症; 患者近期患有功能性肠胃病, 且已经服用胃肠动力药物; 患者甲状腺功能有所减弱, 或是存在糖尿病与结缔组织疾病等。通过随机分配的方式, 将所有患者划分为实验组与对照组两组。其中, 实验组总计 66 例患者, 男性 41 例, 女性 25 例, 年龄处于 39 岁至 81 岁之间, 平均 (59.32 ± 4.17) 岁。对照组患者 64 例, 其中男性患者 44 例, 女性患者 20 例, 年龄处于 38 岁至 80 岁之间, 平均 (60.05 ± 4.11) 岁, 两组试验对象在年龄、男女患者比例等方面差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受胃癌根治术后, 采用常规护理方式予以护理, 包括对患者生命体征的实时监管、告知患者住院期间需要注意事项、给药以及监督用药等。针对实验组, 则是基于常规护理之上, 开展早期活动护理。早期活动护理方式如下:

第一, 超早期, 即术后 6 小时至 24 小时。护理人员指导患者做呼吸运动, 包括深呼吸以及扩胸运动; 帮助患者进行翻身, 以缓解患者因长期卧床而产生的不适感; 针对不能自主排痰的患者, 护理人员应帮助患者叩背以协助其排痰; 依据麻醉程度的不同帮助患者保持合理的体位。

第二, 次早期, 即术后的 24 小时至 48 小时。护理人员应尝试指导患者开展简单的上肢功能恢复锻炼, 包括尝试握拳、抬臂以及在合理幅度内旋转肩膀等。同时也需要指导患者开展下肢功能训练,

包括简单的抬腿以及屈伸膝关节等。护理人员指导患者开展训练期间, 应结合患者术后恢复情况与身体素质制定适量的活动方案, 以防发生运动过量的问题。

第三, 早期, 即术后 49 小时至 72 小时之内。护理人员应指导患者开展坐、站姿相互转化的训练以及侧身训练。不仅如此, 护理人员可结合患者身体情况开展一定距离之内的步行训练, 如扶床步行或是逐渐在室内步行等。同时, 护理人员还需开始开展日常活动训练, 包括指导患者自行刷牙、洗脸以及换服装等较为简单的活动, 加快患者身体机能的恢复速度。另外, 护理人员也许主动对患者腹部予以按摩, 加快胃肠功能的恢复速度。

1.3 观察指标

实验组患者早期活动护理结束之后, 对比两组患者术后胃乏力产生的几率, 并分析患者胃肠功能恢复情况, 包括首次进食时间、肠鸣音恢复时间以及首次排便时间等, 以明确两组患者胃乏力发生率以及胃肠动力恢复情况。

1.4 统计学处理

本文所有数据均运用 SPSS18.0 予以处理, 胃乏力发生率通过 (%) 表示, 运用 χ^2 检测, 患者术后首次进食时间、肠鸣音恢复时间等通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。两组对比通过 t 检测, $P < 0.05$ 即证明具有差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 实验组与对照组患者术后胃乏力发病情况

两组患者术后胃乏力发病率情况如下: 实验组内发生胃乏力现象的患者仅 2 例, 占总数的 3.03%, 出现为胃肠道症状的患者总计 14 例, 占比 21.21%。而对照组出现胃乏力症状的患者总计 16 例, 占比达到 25%, 而胃肠道出现症状的患者有 32 例, 占总数的 50%, 两组之间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 实验组与对照组患者术后胃肠功能指标情况

就两组患者术后胃肠功能指标而言, 实验组在首次进食时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间以及术后住院时间等多个方面均较对照组所用时间更短, 可以证明早期活动护理方式确实有助于缩短患者治愈时间, 并提高患者术后各项胃肠功能指标, 具体如下表所示:

表 1 实验组与对照组各项胃肠功能指标对比情况

组别	人数	首次进食时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	肛门排气时间 (h)	排便时间 (h)	术后住院时间 (d)	住院总时长 (d)
实验组	66	8.14 ± 2.05	35.22 ± 5.69	45.16 ± 7.34	52.10 ± 6.77	19.10 ± 3.65	31.46 ± 4.28
对照组	64	9.21 ± 2.69	40.11 ± 6.41	54.05 ± 8.61	56.98 ± 7.84	22.78 ± 4.24	35.53 ± 5.69

3. 结论

接受了腹部手术的患者, 有较大概率在术后出现恶心、呕吐、腹胀、腹痛以及便秘等临床问题, 严重影响了患者的生理健康与生

活质量, 造成患者身心方面的痛苦。不仅如此, 上述症状有可能对术后切口的愈合、患者饮食以及手术疗效造成一定的负面影响, 上

(下转第 93 页)

(上接第 76 页)

述现象也同患者的年纪、个人身体素质、精神状态、麻醉情况、术后水电解质紊乱情况以及医护人员手术操作水平之间存在较大关联。^[1]专项护理指的是专科护理人员针对术后患者提供可以更改其行为能力以及生活模式所必要的专业知识以及各项技术与服务,目的是希望加快患者的康复速度,保证治疗效果、改善患者术后的生活质量。故而,本文通过对前来我院接受胃癌根治术的 66 名患者予以早期活动专项护理干预,其中包括简单的呼吸运动、翻身以及变化体位等,同时也包括帮助患者四肢活动、床周活动以及日常生活活动等相对复杂的训练。通过一段时间的护理发现,患者不管是胃乏力出现的几率,还是各项胃肠功能指标都较对照组有明显的改善,仅出现 2 例胃乏力患者,而首次进食时间、肠鸣音恢复时间、

肛门排气时间以及排便时间等胃肠功能指标数据相对较低。如今,我国部分学者也开展了有关研究,并运用相同的护理干预方式护理胃癌根治术后患者,确实达到了预期的目的,并作出相应的报道。^[2]

综上,本文认为早期活动护理方式确实有助于加快接受胃癌根治术患者的康复速度,并可以有效减少胃乏力出现的概率,疗效良好,具有较高的临床实践价值。

参考文献

[1] 窦怀娟. 早期活动护理对胃癌根治术后患者胃乏力发生率及胃肠功能指标的影响观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(2).

[2] 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):123.