

早期康复护理对结直肠癌术后患者胃乏力症患病率及胃肠功能指标的影响

梁成芳 关 红 姚诗蕊 罗秀丽

广东省农垦中心医院 524002

〔摘 要〕目的 分析早期康复护理对结直肠癌术后患者胃乏力症患病率及胃肠功能指标的影响。方法 对我院的 78 例结直肠癌术患者进行观察,研究在 2016 年 1 月-2018 年 12 月期间进行,应用计算机对患者进行分组,一组给与常规护理,为常规组,一组实施早期康复护理,为实验组,对比两组患者的胃乏力症患病率及胃肠功能指标。结果 实验组患者胃乏力症患病率为 5.13% (2 例),患者开始进食时间为 (7.56±1.22) h,肠鸣音恢复时间为 (33.71±2.01) h,肛门排气时间为 (45.19±4.99) h,排便时间为 (50.16±3.94) h,各项数据较常规组更优,数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 结直肠癌术后对患者实施早期康复护理可以降低胃乏力症的发病率,促进胃肠道功能的恢复,从而加快患者康复,建议积极在临床中推广使用。

〔关键词〕早期康复护理;结直肠癌术;胃乏力症患病率;胃肠功能指标

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-172-02

结直肠癌术后,患者胃肠道功能受影响较为严重,轻者导致消化不良,严重时可能引起胃乏力症,对患者饮食和营养供给造成影响^[1]。临床中针对结直肠癌根治术患者,建议采取早期康复护理,预防并发症的出现,缩短住院时间^[2]。为进一步明确早期康复护理对结直肠癌术后患者胃乏力症患病率及胃肠功能指标的影响,文章选取了 2016 年 1 月-2018 年 12 月期间我院的 78 例结直肠癌术患者进行观察,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院的 78 例结直肠癌术患者进行观察,研究在 2016 年 1 月-2018 年 12 月期间进行,应用计算机对患者进行分组,一组给与常规护理,为常规组,一组实施早期康复护理,为实验组,每组 39 例患者。常规组患者中男 20 例,女 19 例,患者年龄 45-80 岁,平均年龄 (67.2±1.8) 岁,结肠癌患者 11 例,直肠癌患者 28 例;实验组患者中男 22 例,女 17 例,患者年龄 46-79 岁,平均年龄 (66.8±1.4) 岁,结肠癌患者 13 例,直肠癌患者 27 例。所有患者经术后病理检查均可确诊为结直肠癌,患者一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$),可以进行比较。

1.2 方法

常规组患者术后采取常规的临床护理措施,按照临床护理标准展开护理即可。实验组患者给与早期康复护理,内容如下:

1.2.1 超早期护理

术后 6-12h 进行深呼吸运动、咳嗽训练和扩胸运动,每

天进行 20min 左右,由护士进行演示后,辅助监督患者进行运动。在创伤进行被动活动,主要活动患者手部和脚部的指头关节,促进肢体远端血液循环。

1.2.2 次早期

术后 25-48h,可进行上肢运动,每天 20min,例如握拳运动、旋肩运动、屈肘、抬臂等等,下肢运动,每天 20min,如屈膝、髋关节外展、抬腿训练等,展开床边运动,让患者保持坐立,双腿着地,或让患者扶床,在床周行走。按摩患者肌肉群,松解肌肉,防止肌肉萎缩情况的发生。

1.2.3 早期

对患者进行日常生活活动训练,例如洗头、洗脸、刷牙、如厕等等,经指导后由患者自主进行;按摩患者腹部,对肚脐周围进行顺时针按摩,每天 10-20min,每天早晚两次。每日早期进行 30min 的太极训练,学习能力较差的患者,则进行散步活动。

1.3 观察指标

对比两组患者胃乏力症的发生率,比较其胃肠功能指标,包括开始进食时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间。

1.4 统计学分析

本次试验数据使用 SPSS20.0 展开统计学分析,其中胃乏力症发生率为计数资料,使用 (%) 表示,胃肠功能指标为计量资料,使用 (均数 ± 标准差) 表示,分别以 χ^2 和 t 值检验数据统计学, $P < 0.05$ 代表研究有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组患者胃乏力症及胃肠功能指标

组别 (n=39)	胃乏力症发病率	开始进食时间	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	排便时间
实验组	2 (5.13)	7.56±1.22	33.71±2.01	45.19±4.99	50.16±3.94
常规组	13 (33.33)	9.22±1.62	38.94±2.74	54.15±4.88	56.71±2.77
χ^2/t	9.7398	5.1118	9.6114	8.0170	8.4930
P	0.0010	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

实验组患者胃乏力症发病率为 5.13% (2 例),患者开始进食时间为 (7.56±1.22) h,肠鸣音恢复时间为 (33.71±2.01) h,肛门排气时间为 (45.19±4.99) h,排

便时间为 (50.16±3.94) h,各项数据较常规组更优,数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(下转第 175 页)

表 2: 两组不良反应情况对比 [n(%)]

分组	例数	胃肠道反应	血液学不良反应	口腔黏膜炎	轻度局部烫伤	不良反应率
观察组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	4 (13.33)
对照组	30	4 (13.33)	3 (10.00)	3 (10.00)	2 (6.67)	12 (40.00)
χ^2						5.4545
P						0.0195

3 讨论

卵巢癌是常见女性生殖系统肿瘤, 有着较高的病死率, 原因在于卵巢癌初期比较隐蔽, 没有典型表征, 缺少简单有效的筛查方法, 待确诊时大多数患者已为卵巢癌晚期, 且极易出现远处淋巴结与脏器转移、癌性腹腔积液^[1]。

复发性卵巢癌伴大量腹腔积液对患者生存质量造成巨大影响, 治疗卵巢癌最佳化疗手段就是腹腔化疗。应用中心静脉导管置管行腹腔闭式引流, 其优势在于创伤小, 安全便捷, 引流干净, 腔内注药联合热疗治疗恶性腹水, 可以推动吸收药物, 压制腹水的生长^[2]。深部热疗安全有效, 无创伤, 没有痛苦, 不良反应小, 患者有较高依从性, 有助于提高患者生存质量。因为下列因素而增加了导管感染、热疗反应并发症的机率, 即: 太长时间留置导管、热疗后出太多汗、化疗后机体免疫力降低、

延长热疗疗程。所以, 需要给予护理干预。

本研究, 观察组依从性高于对照组, 且不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 严格遵循无菌操作原则, 开展有效护理, 及时采取对应预防措施, 可以减少不良反应, 顺利治疗, 确保疗效。

[参考文献]

- [1] 张金秋, 张毅鹏, 黄立, 等. 腹腔灌注顺铂联合深部热疗治疗卵巢癌的疗效及对腹腔积液控制情况的影响 [J]. 癌症进展, 2018, 16(8):990-993.
- [2] 张金秋, 张毅鹏, 黄立, 等. 腹腔灌注化疗联合深部热疗对卵巢癌合并腹水患者腹水中恶性分子表达的影响 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(22):3104-3107.

(上接第 172 页)

3 讨论

结直肠癌根治术后, 患者胃肠道功能受影响较为严重, 术后可能出现腹胀、恶心、便秘等症状, 给患者带来痛苦, 此外还将降低患者的生活质量。早期康复护理主要通过早期的康复训练, 帮助恢复患者胃肠道功能^[3, 4]。

在本次研究中, 将早期康复护理分为了超早期、次早期和早期三个阶段, 不同阶段采取不同的康复训练内容, 这在促进患者体质恢复的同时, 也能够显著改善患者胃肠道功能, 提高其消化能力, 促进肛门排气^[5]。临床中也有许多文献资料肯定了早期康复护理在病患护理中的作用。

从本次研究结果来看, 在实施早期康复护理后, 患者胃乏力症的发病率更低, 其胃肠道功能恢复速度更快。早期康复护理大都为康复训练内容, 提倡让患者的展开活动, 恢复健康体质。

综上所述: 结直肠癌术后对患者实施早期康复护理可以降低胃乏力症的发病率, 促进胃肠道功能的恢复, 从而加快

患者康复, 建议积极在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 倪小玲. 早期康复护理对结直肠癌术后患者胃乏力发生率及生存质量的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2016, 13(3):80-81, 88.
- [2] 聂慧英. 结直肠癌术后患者实施早期康复护理对改善胃乏力及生活质量的效果分析 [J]. 双足与保健, 2018, 27(10):38, 40.
- [3] 简红云, 管丽丽, 雷君等. 加速康复护理在结直肠癌患者围手术期应用的效果 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(7):513-515.
- [4] 殷艳, 李艳, 查晓芳等. 早期康复护理对结直肠癌术后患者胃乏力和生活质量的影响 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(20):230-232.
- [5] 王晓琴, 宋海良, 谢绮雯等. 术后早期康复护理对经脐减孔腹腔镜结直肠癌根治术患者术后康复的影响 [J]. 临床护理杂志, 2018, 17(1):19-22.

(上接第 173 页)

表 2: 各组患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	很满意	一般满意	不满意	满意率
观察组 (n=47)	31 (65.96)	16 (34.04)	0 (0.00)	100.00%
对照组 (n=47)	18 (38.30)	22 (46.81)	7 (14.89)	85.11%

注: 两组对比, $p < 0.05$

血液净化护理中会涉及到患者心理、生理、认知等方面的需要, 作为护理人员与护理管理工作需要不断的优化细节, 满足个体情况所需, 减少护理工作中可能出现的问题与矛盾, 保持和谐护患关系, 提升护理工作水准, 减少不良护理事件, 保持较好的医疗工作状况。在具体的处理应对中, 需要做好患者综合信息的收集与观察, 注重细节的了解, 由此保证护理方案符合实际情况所需。

综上所述, 血液净化护理质量管理中采用品管圈活动可以有有效的减少治疗并发症, 提升患者整体的治疗护理满意度, 优化护理工作水准。

[参考文献]

- [1] 杜樱花. 品管圈活动在血液净化中心护理服务中的应用 [J]. 特别健康, 2018, (15):36-37.
- [2] 李敏, 陶玲玲. 品管圈活动在中心静脉留置导管血液透析患者中的应用效果 [J]. 实用临床医学, 2018, 19(12):81-84.
- [3] 刘学飞. 在血液透析的护理工作中开展品管圈活动对患者导管血流感染发生率的影响 [J]. 当代医药论坛, 2018, 16(16):9-11.
- [4] 陈彩凤, 蔡小琴, 张春红, 等. 品管圈活动在降低血液透析患者高血压发生率中的效果分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(6):173-175.