

中医护理在胃癌患者术后康复效果观察

韦茜庄

广西巴马瑶族自治县人民医院 广西河池 547500

【摘要】目的 研究中医护理在胃癌患者术后康复效果。**方法** 选择2016年1月至2019年12月期间在我院接受手术治疗的40例胃癌患者作为本次研究对象,按照随机分组的方法将40例患者平均分为对照组和观察组,每组各有20例患者,为对照组内患者采用常规护理方法进行护理,在此基础上,为观察组内患者联合应用中医护理方法进行护理干预,比较两组患者护理后肠鸣音恢复时间、排便时间和肛门排气时间以及两组患者对护理服务的满意度。**结果** 观察组内患者肠鸣音恢复时间、排便时间和肛门排气时间明显低于对照组,两组比较有显著差异($P < 0.05$);观察组内患者对护理服务的满意度明显优于对照组,两组比较有显著差异($P < 0.05$)。**结论** 采用中医护理措施对胃癌术后患者进行护理,可有效改善患者相关的手术指征,提高患者对护理服务的满意度,临床应用价值显著,应在临床中广泛推广应用。

【关键词】 胃癌;手术;护理;中医护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-156-02

胃癌是一种临床常见的恶性肿瘤疾病,该疾病在发病早期无特异性体征和症状,所以早期检出率也比较低,从而对患者的预后造成严重影响,经过相关的统计结果表明胃癌疾病的发病率具有明显的地域性差异,东亚地区内胃癌疾病的发病率最高,比如中国、蒙古、日本和韩国等,而北美和北欧等地区的胃癌发病率则比较低,在我国境内,我国东部沿海地区和西北部地区胃癌的发病率显著高于南方地区,在胃癌疾病的临床治疗中,通常采用根治性手术疗法为患者进行治疗,将癌灶和可受浸润胃壁在全部或部分切除,而为了能够进一步提高疾病的临床治疗效果,必须要对患者进行全面护理,这些年来由于中医护理具有的独特优势,而被广泛应用于临床中,为此,选择2016年1月至2019年12月期间在我院接受手术治疗的40例胃癌患者作为本次研究对象,重点研究中医护理在胃癌患者术后康复中的应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年1月至2019年12月期间在我院接受手术治疗的40例胃癌患者作为本次研究对象,按照随机分组的方法将40例患者平均分为对照组和观察组,每组各有20例患者,对照组中男性患者和女性患者的人数分别为12例和8例,患者年龄在40~65岁,均值(54.12 ± 2.48)岁;观察组中男性患者和女性患者的人数分别为11例和9例,患者年龄在40~65岁,均值(55.75 ± 2.32)岁;两组基础资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:1)接受胃癌根治术者;2)既往无长期便秘及病史和慢性疼痛病史;3)术后未发生严重不良反应者;4)下腹部表皮未出现伤口和溃疡者,且皮肤无过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采用常规护理方法进行护理,具体做法如下:给予患者持续低流量吸氧,密切监测患者血氧饱和度、血压和心电并做好记录,对于留置尿管的患者需要对患者的尿量进行监测,严密观察伤口引流情况和出血情况,监测患者的首次肛门排气时间和排便时间,给予患者常规饮食护理、心理护理,另外应根据医嘱要求给予患者止血护理、雾化吸入

护理、补液支持护理、抗感染护理和伤口换药护理等。

1.2.2 观察组

观察组内患者需要在接受常规护理的基础上,增加中医护理,具体做法如:1)中药外敷:使用四子散外敷药包,为患者进行外敷,方药组成:莱菔子、白芥子、紫苏子、吴茱萸和粗盐,炒热后将其放置于布袋中,每天使用两个热敷包,将制作好的热敷包稍加抖动,直至温度不烫手为止,将其放置于患者的下腹部和腰骶部,如果温度较低,则可以将外敷包放至微波炉中加热,实现重复利用^[1],每日为患者外敷三次;2)八段锦:直到卧床休息的患者练习八段锦,在练习前患者需要排除内心杂念,做到目不远视、耳不旁听、心静神凝,而后调整好姿势和呼吸,男性:先将左手放置于大腿根或叉腰,右手从心窝左下方开始揉起,经过脐下小腹逐渐向右擦揉,还原处为一次,共重复30次,而后使用右手叉腰或将右手放在右大腿根处,左手再次擦揉30次,揉法同上;女性:将手掌搓热,左手保持叉腰状,右手掌心由心口窝处逐渐向左下方旋转,一周为一次,共重复100次,而后右手保持叉腰状,左手掌心自肚脐处逐渐向右下方旋转,经过小腹耻骨边缘回到原处,一周为一次,共重复100次;3)耳穴贴压:在5mm*5mm胶布粘附王不留行籽,而后选择一侧耳朵上的胃、肺、小肠、脾、大肠穴位进行贴紧,告知患者家属或患者自身,每日贴敷3~4次,双耳交替完成贴敷^[2]。

1.3 观察指标

记录两组患者护理后,肠鸣音恢复时间、排便时间和肛门排气时间。

采用满意度调查量表,调查患者对护理服务的满意度,其中包括非常满意、一般满意和不满意,满意度=非常满意率+一般满意率。

1.4 统计学意义

采用SPSS23.0软件,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理后肠鸣音恢复时间、排便时间和肛门排气时间

观察组内患者肠鸣音恢复时间、排便时间和肛门排气时

间明显低于对照组, 两组比较有显著差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者护理后肠鸣音恢复时间、排便时间和肛门排气时间的对比 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	排便时间	肛门排气时间
观察组	20	16.21 $\pm$ 3.13	54.38 $\pm$ 11.39	36.28 $\pm$ 7.34
对照组	20	22.69 $\pm$ 4.38	72.95 $\pm$ 12.42	66.28 $\pm$ 9.67
t		6.1657	5.4873	5.0571
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者对护理服务的满意度

观察组内患者对护理服务的满意度明显优于对照组, 两组比较有显著差异 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者对护理服务满意度的对比 [%]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	20	14	5	1	19(95.00%)
对照组	20	5	10	5	15(75.00%)
t					5.0628
P					< 0.05

3 讨论

胃癌属于一种临床常见且死亡率极高的一种恶性肿瘤疾病, 该疾病对人们的身体健康造成严重威胁, 在临床治疗中应尽快对患者进行手术治疗^[3], 从而消除病灶, 帮助患者延长生存期。但是在采取胃癌根治术对患者进行治疗后, 由于

术后剧烈疼痛、心电监测、留置尿管以及医院环境等因素, 也在一定程度上对患者的食欲、睡眠质量和情绪造成影响, 不利于患者的术后恢复, 所以应该为患者采取有效的护理措施进行护理。

本次研究中, 在为患者实施常规护理的基础上, 给予患者实施中医护理, 经研究结果表明, 观察组内患者肠鸣音恢复时间、排便时间和肛门排气时间明显低于对照组, 观察组内患者对护理服务的满意度明显优于对照组, 两组比较有显著差异 ($P < 0.05$), 这也就充分的体现了中医护理在胃癌患者术后康复中的应用价值, 由此可见, 采用中医护理措施对胃癌术后患者进行护理, 可有效改善患者相关的手术指征, 提高患者对护理服务的满意度, 临床应用价值显著, 应在临床中广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 余艳平, 徐崇娟, 梁科峰, 赵玉. 临床护理路径在胃癌手术患者中的应用效果观察[J]. 临床医学工程, 2020, 27(09):1231-1232.
- [2] 杨晓萌. 协同护理对胃癌术后患者自理能力及胃肠道并发症的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(08):1025-1026.
- [3] 胡敏, 崔苗, 马家驰. 快速康复护理联合肠内营养在胃食管癌术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(16):42-44.
- [4] 策[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(25):165-167.
- [5] 赵美红, 陈洁, 王哲等. 探讨心内科老年患者护理安全隐患的原因及对策[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(1):194-195.
- [6] 张文雅, 徐凤, 王敏等. 集束化护理策略对预防心内科患者跌倒的干预效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(7):985-986.
- [7] 易文艳. 心内科介入治疗中的护理安全分析及对策[J]. 世界临床医学, 2019, 13(2):96, 98.
- [8] 张远菊. 心内科护理安全问题与对策分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16):192-193.
- [9] 马凤真. 持续质量改进在心内科护理安全中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(21):135.
- [10] 李爱华. 持续质量改进在心内科护理安全中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(17):3275, 3278.
- [11] 刘平, 张璐. 护理专案管理对夜间护理安全质量改善的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(15):1163-1166.

(上接第 154 页)

人群进行统一重点的管理, 等于有效控制危险的源头。对病房环境进行改善, 根据以往危险因素的发生情况, 适当调整医院内有些布局和设施。加强对患者的用药管理, 要反复告知患者正确的服药, 并且自身也要提高对各种药的了解, 有预见性的处理药物可能会发生的副反应^[7]。在患者出科检查时最好各个科室之间的交接, 按照转送制度转送。护理人员熟悉各种常用仪器和抢救仪器的使用方法, 按照使用流程使用, 每天查房时也要同时检查仪器, 保证仪器的报警系统处于正常状态^[8]。抢救仪器要定期检查, 随时做好抢救的准备, 护理人员具备处理各种突发事件的能力。

依上所述, 心内科老年住院患者的护理工作中要完善预防护理风险事件发生的措施, 从而减少护理安全隐患事件的发生, 值得临床学习。

参考文献:

- [1] 张林林. 心内科老年住院患者护理安全隐患原因及对

(上接第 155 页)

一周内勿将唾液和痰液下咽, 以免引起吻合口的局部感染, 从而增加发生吻合口瘘的风险。

2.2.6 皮肤护理

当患者发生吻合口漏时, 引流管周围的皮肤护理至关重要。由于引流液中的消化液对引流管周围的皮肤可造成不同程度的腐蚀和损伤, 因此我们要引起高度重视。伤口敷了有浸湿时, 应及时更换, 另外可用氧化锌软膏进行皮肤护理。又因患者发生吻合口漏, 身体消耗增加引起的消瘦, 低蛋白血症引起的水肿, 感染引起的高热等因素, 这些都增加了压疮发生的风险。因此, 我们应经常协助病人翻身, 保持皮肤的清洁卫生和床单元的整洁, 加强交接班, 防止压疮的发生。

3 体会

吻合口漏是食道癌合并糖尿病术后的一种严重的并发症。处理起来不仅治疗时间长, 创伤大, 费用高, 还给患者带来巨大的身心创伤。所以积极有效地控制好血糖, 是降低吻合口漏发生的关键。患者一旦发生吻合口漏, 此并发症的治愈和我们护理有着非常重要的关系。因此, 对患者生命体征进行密切观察, 积极控制好血糖, 重视病员心理护理, 提高基础护理质量, 进行有效的胸腔引流, 保持胃肠减压的通畅, 并给予充足的营养支持, 有效的用抗生素药物对患者进行合理的科学科学饮食指导, 才能提高对吻合口瘘的治愈率, 它对此病死率的降低具有十分重要的意义。