

腹腔镜下胃肠道肿瘤手术患者应用加速康复护理对胃肠功能水平的影响

葛 伟

滨海县人民医院护理部 江苏盐城 224500

〔摘 要〕目的 观察对患者在行腹腔镜下胃肠道肿瘤手术期间,应用加速康复护理干预措施对胃肠功能水平的影响。方法 病例选自 2020.10-2021.10 期间在我院接受手术治疗的胃肠道肿瘤患者 96 例。经过随机分组后,按照护理方式不同分为研究组和对照组,每组均有 48 例。干预过程中对照组采用常规护理措施,研究组患者接受加速康复护理干预模式。对比两组护理效果。结果 研究组患者经干预后,胃肠功能恢复水平优于对照组,各项指标组间比较有差异, P 值 < 0.05 。对比两组患者的并发症发生率情况,研究组患者仅为 2.08%,对照组为 14.58%,组间对比差异明显, P 值 < 0.05 。各项指标经处理均有统计学意义。结论 加速康复护理措施对腹腔镜下胃肠道肿瘤手术患者的胃肠功能水平恢复具有积极影响,保证患者安全性,值得临床推广。

〔关键词〕腹腔镜;胃肠道肿瘤手术;加速康复护理;胃肠功能

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-112-02

临床上胃肠道肿瘤一般发生在人体胃肠道系统及其相关消化器官部位,如胃、胆道、直肠、食管等。目前胃肠道肿瘤的致死率逐渐上升,为挽救患者生命、恢复健康水平,大多采用手术治疗方法。而常规开腹手术的创伤性较大,且手术时间较长、术中出血量较多^[1]。在一定程度上患者术后会出现梗阻等并发症,患者康复速度较慢。随着现代医学技术的不断发展,微创在胃肠道手术中得到广泛应用。其是借助腹腔镜器械开展相应的手术操作,具有创伤小、术中出血量少、术后并发症风险低等优势,有助于改善预后^[2]。由此本文展开实验研究,分析加速康复护理措施应用在行腹腔镜下胃肠道肿瘤手术患者护理工作中,对胃肠功能水平的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2020.10-2021.10,研究对象:行腹腔镜下胃肠道肿瘤手术患者 96 例,随机分为研究组和对照组,每组各有 48 例患者。其中研究组病例样本构成中男性患者与女性患者 25 例、23 例,年龄中位在 (53.64 ± 2.73) 岁。对照组病例样本构成中男性患者与女性患者有 26 例、22 例,年龄中位在 (53.77 ± 2.68) 岁。比较两组病例患者的基本资料,各项指标数据比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规围手术期护理干预措施,主要内容:

(1)术前由护理人员叮嘱患者提前禁水 6h、禁食 12h,并开展机械灌肠操作。(2)术中护理人员要为患者营造适宜的环境条件,保障温湿度合理,积极配合医生开展手术治疗。(3)术后护理人员要严密监测患者的生命体征变化情况,对患者进行体位护理,则是对患者保持去枕平卧姿态,将头偏向一侧。并实施常规禁食护理,采用肠外营养支持方式保证患者获得营养需求,尽可能的减轻患者胃肠压力。当患者逐渐恢复后可指导其下床活动,避免上下肢发生血栓。

研究组患者在围手术期接受加速康复护理干预,具体做法:(1)在患者入院后,护理人员要热情接待患者,帮助患

者移动到病床前妥善安置。然后向患者详细介绍医院环境以及相关制度等,强化护患交流。最后辅助患者开展常规检查,了解患者病情主诉及心理状态,收集完整的病历资料。(2)在开展手术治疗前,积极开展健康宣教和疾病知识宣传,保证患者掌握病情发生原因、症状以及注意事项等,提高患者治疗依从性。同时要注重在术前对患者负性情绪的疏导,缓解紧张、焦虑、恐惧等不良心理。术前 1 天禁止食用难消化食物、6h 前完全禁食、2h 前禁水。(3)在手术过程中,护理人员应当密切关注患者的生命体征情况,按照其体温合理调节手术室内的温度和湿度。可适当采用充气式保温毯等,提升患者体表温度。(4)针对患者的术后护理需开展以下干预措施。首先,实施疼痛护理。即是在为患者进行翻身或者感受到疼痛时,采用播放电视节目、音乐、聊天等方式,转移患者注意力尽可能缓解疼痛感。当监测患者生命体征较为平稳后,可协助患者实施床上起身,通过半坐卧位促使腹腔内的渗液加速排出。术后 6h 对状态平稳患者进行按摩,协助患者采取仰卧位,由护理人员围绕其脐部并沿切口两侧进行按摩,护理频度为每日三次,每次 15min。在术后阶段,还需对患者进行胃管及引流管护理,避免出现折叠、弯曲、挤压等情况,每间隔 3h 对胃管和引流管进行 1 次挤压,确保管路畅通。最后,在术后给予流质食物,随着病情恢复进展逐渐过渡到半流质食物和常规食物。

1.3 观察指标

观察比较两组患者术后的胃肠道功能水平,主要评价指标为患者首次排气、排便及进食时间等。时间越短表示胃肠功能恢复效果越快。并统计调查两组患者的术后并发症发生率,调查内容包括患者出现腹泻、恶心呕吐以及便秘等症状,发生率越低,代表护理效果越好。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 进行处理。计量资料行 t 检验,计数资料行卡方检验,结果用 $(\bar{x} \pm s)$ 和 (%) 表示。如检验计算后 P 值 < 0.05 ,则表示数据比较有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的胃肠功能指标

研究组的胃肠道功能指标水平优于对照组, 计算 P 值 < 0.05 。如表 1 所示。

表 1 两组患者术后胃肠道功能指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	首次进食时间
研究组	48	2.04 ± 0.19	2.61 ± 0.27	1.38 ± 0.81
对照组	48	3.17 ± 0.55	4.14 ± 0.71	2.78 ± 1.30
t		13.4541	13.9548	6.3325
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者并发症发生率

研究组病例中仅出现 1 例呕吐恶心症状患者, 总发生率为 2.08%。对照组病例中出现腹泻、呕吐恶心和便秘症状患者分别有 2 例、3 例、2 例, 总发生率为 14.58%。组间对比数据, 研究组低于对照组, 计算 P 值 < 0.05 。

表 2 两组患者并发症发生率比较 (% , 例)

组别	例数	腹泻	呕吐恶心	便秘	总发生率
研究组	48	0	1	0	2.08
对照组	48	2	3	2	14.58
χ^2					4.9091
P					0.0267

3 讨论

基于当前我国经济社会的高速发展, 人们的物质水平不断提高, 在饮食结构和生活方式上发生重大变化。同时在繁重的生活压力、节奏不规律的影响下, 造成胃肠道疾病的临

床发病率逐年提升, 尤其是胃肠道肿瘤患者, 其发病率占有较大比重, 对患者的生活质量产生较大的不利影响^[3]。

本次研究对比两组病例的首次排气、排便和进食时间, 发现研究组患者的各项指标均小于对照组, P 值 < 0.05 。对比两组患者的术后并发症发生率情况, 研究组与对照组的总发生率分别为 2.08%、14.58%, 组间进行比较, 研究组患者术后并发症总发生率低于对照组且 P 值 < 0.05 。该结果表示加速康复护理的实施, 能够最大限度的保证患者安全性, 通过心理护理、体位护理、环境护理、运动指导和饮食护理等方式, 有助于为患者提供良好的恢复条件, 对改善胃肠功能具有积极作用, 进一步加快恢复速度。

综上所述, 对腹腔镜下胃肠道肿瘤手术患者应用加速康复护理干预, 有助于加快胃肠功能恢复, 并降低并发症发生率, 值得在临床中大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘文生, 许文彦, 吉顺荣, 等. 加速康复外科理念在腹腔镜胰体尾切除术围手术期的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2019, 24(1):41-44.
- [2] 石艳辉, 胡懿, 匡雪春, 等. 循证护理在老年胃肠道肿瘤病人术后早期安全下床中的应用 [J]. 实用老年医学, 2020, 34(2):202-204.
- [3] 王毅. 肠内营养支持联合加速康复护理应用于胃肠道肿瘤患者中对肠功能和各项指标的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(1):44-46.

(上接第 110 页)

整体护理是现代医疗护理中的重要手段, 可针对具体病情制定适应的干预措施。有助于在整体上提高护理质量, 针对风湿性心脏病患者具有一定的护理效果。

本文通过选择 80 例风湿性心脏病患者作为观察对象, 实施分组干预, 随机分为研究组和对照组, 每组 40 例。对照组沿用常规护理, 研究组患者应用整体护理。经过干预后, 研究组患者的焦虑及抑郁等负性情绪评分均低于对照组, P 值 < 0.05 。根据该结果, 表示研究组患者通过整体护理能够有效改善不良心理状态, 提高患者依从性。同时统计评估两组患者的生活质量评分, 研究组患者的各项维度评分均高于对照组, P 值 < 0.05 。说明采用整体护理能够有效提高生活质量, 缓解临床病症, 促进患者康复速度加快。

综上所述, 针对风湿性心脏病患者采用整体护理干预措

施, 有助于减轻患者的焦虑、抑郁等负性心理情绪, 并能够显著提高生活质量, 在临床应用中具有较好的推广价值。

[参考文献]

- [1] 罗瑶, 肖莉根, 龚冬君, 等. 对风湿性心脏病患者进行整体护理的效果分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(24):169.
- [2] 张静, 王珍. 整体护理在风湿性心脏病护理中的临床护理效果 [J]. 饮食保健, 2018, 5(48):111-112.
- [3] 陈彩妹. 无缝隙护理对风湿性心脏病瓣膜置换术患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):209-210.
- [4] 丁明丽. 风湿性心脏病患者的临床整体护理分析 [J]. 医学信息, 2017, 30(25):96-97.
- [5] 何伟兰. 监护室护士术前访谈在风湿性心脏病手术患者中的效果分析 [J]. 当代医学, 2013(29):119-119, 120.

(上接第 111 页)

生活等生活质量评分方面, 观察组各项评分明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

健康教育工作开展在形式上可以多种多样, 可以采用常见的纸质健康手册, 健康讲座、墙面海报、口头 1 对 1 指导。也可以采用现代网络化的形式, 做对应及时咨询回复。尤其是后疫情时代, 非直接接触性的沟通方法具有更大的可推广性。可以通过电子手机文章的方式, 将视频、图文、音频等材料集合其中, 提升整体内容指导的清晰明确性。甚至可以用在线平台做好沟通互动, 组建对应的患者群, 每天定时做好有关教育指导文章的推送, 做好健康知识的指导回复, 对疾病的后期管理做有效地引导。总而言之, 高血压护理中运

用全程健康教育后可以有效地提升患者生活质量, 提高患者整体治疗依从性, 患者身心状况更好。

[参考文献]

- [1] 孙亚林, 徐伟娜, 郭盼红, 等. 健康教育联合前瞻性护理干预对老年高血压患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13):130-132.
- [2] 刘春梅, 王学勤. 健康教育护理干预对高血压患者治疗依从性、血压控制效果的影响 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(19):2885-2888.
- [3] 丁慧. 强化健康教育在高血压患者社区护理中的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(4):186-187.
- [4] 腾芳. 高血压护理中程序化健康教育的应用 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(1):135-136.