

# 对胃癌根治术患者行早期活动护理对其胃乏力发生率和胃肠功能指标的良性影响分析

刘阳 邢晓丹 包茜茹

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

**摘要:** 目的 观察分析胃癌根治术后患者实施早期护理干预对术后患者胃乏力发生及胃肠功能指标的影响。方法 选择 2017 年 8 月~2019 年 9 月收治的胃癌根治术患者 92 例为研究对象, 随机等分为对照组和研究组, 每组患者 46 例。对照组进行常规护理干预, 研究组在常规护理的基础上采用早期护理干预。比较两组患者术后胃乏力发生率及各项胃肠功能指标的影响。结果 研究组胃乏力及胃肠道反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组患者肛门排气时间、首次进食时间、肠鸣音正常恢复时间以及排便时间明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 早期护理干预可降低胃癌根治术后胃乏力发生情况, 改善胃肠功能指标。

**关键词:** 早期护理干预; 胃癌根治术; 胃乏力; 胃肠功能

胃癌是我国第一大恶性肿瘤, 是临床上常见的一种好发恶性肿瘤, 其发病呈现出明显的地域性差异, 一般男性患者多于女性患者, 且于 50 岁以上为高发人群[1]。临床对于胃癌的治疗主要有手术治疗与化疗两种方式, 手术治疗包括根治性手术与姑息性手术。本文观察分析了胃癌根治术后患者实施早期护理干预对术后患者胃乏力发生及胃肠功能指标的影响, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2017 年 8 月~2019 年 9 月收治的胃癌根治术患者 92 例为研究对象, 随机等分为对照组和研究组, 每组患者 46 例。其中, 研究组男性患者 27 例, 女性患者 19 例, 年龄 53~82 岁, 平均年龄 (65.25±6.84) 岁。对照组男性患者 25 例, 女性患者 21 例, 年龄 51~84 岁, 平均年龄 (65.36±6.49) 岁。两组患者的基本资料之间比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理干预, 研究组在常规护理的基础上采用早期护理干预, 具体措施如下: ①情绪护理。护理人员应当在手术前与患者及其家属做好相关沟通工作, 提前向其宣讲正确的有关胃癌的相关知识, 包括其发病因素及可能造成的影响、治疗方式, 向患者及家属简单介绍胃癌根治术的操作流程、术中可能会发生的情况以及术后恢复时患者可能

### 1.3 观察指标

胃乏力的诊断标准: 每日的胃引流量超过 800 ml, 持续 10 d; 检查指标出现 1 项以上表明无胃流出道机械性梗阻的存在; 体内酸碱平衡及电解质平衡良好; 尚未出现机械性梗阻的表现, 比较患者胃肠功能: 包括术后肛门排气时间、首次进食时间、肠鸣音正常恢复时间以及排便时间。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析, 计数资料率的比较采用  $\chi^2$  检验, 计量资料组间比较采用  $t$  检验, 当  $P < 0.05$  时, 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组胃乏力及胃肠道反应发生率比较

如表 1 所示, 研究组胃乏力及胃肠道反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组胃乏力及胃肠道反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	胃乏力	胃肠道反应
研究组	46	4 (8.70)	6 (13.04)
对照组	46	11 (23.91)	13 (28.26)

### 2.2 两组患者部分观察指标比较

如表 2 所示, 研究组患者肛门排气时间、首次进食时间、肠鸣音正常恢复时间以及排便时间明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者部分观察指标比较

组别	例数	肛门排气时间	首次进食时间	肠鸣音正常恢复时间	排便时间
研究组	46	45.44±4.53	7.76±1.73	31.37±3.13	18.37±1.93
对照组	46	53.65±5.06	9.43±2.64	37.49±3.88	22.49±2.24

会出现的症状, 帮助其提前做好心理准备。②疼痛护理。不断为患者灌输正能量, 鼓励其增强勇气, 努力配合康复训练, 及早康复。适当在患者病房中播放一些可以舒缓心情的轻音乐, 帮助患者进行全身放松。可以通过按摩、外敷等方法有效缓解患者的疼痛感, 对疼痛部位周围的皮肤进行按摩或涂抹清凉止痛的药物, 热敷疼痛部位以缓解强烈的疼痛刺激。按照“三阶梯疗法”根据患者不同的疼痛程度单独或联合进行镇痛药的使用, 用药要根据患者的实际情况, 按时、按阶梯给药。③早期活动护理。患者基本恢复意识, 可以进行简单的活动, 护理人员帮助其制定合理的运动计划。进行上肢运动联合下肢运动, 包括握拳、旋肩、拉伸手臂、肘关节屈伸、屈膝、抬腿等。患者病情恢复良好后, 帮助患者做些范围更广、幅度更大的活动, 如患者可以自主翻身、坐起等全身活动。鼓励和引导患者渐渐恢复生活自理能力, 如日常穿衣、洗漱、如厕等。鼓励家属或患者适当按摩腹部以减少腹部压力, 促进胃肠功能的恢复。

## 3 讨论

胃癌的治病因素较为复杂, 地域环境及饮食、生活习惯的不同, 所导致的胃癌发生率有较大差别, 幽门螺杆菌的感染也可能加大胃癌的发病率, 幽门螺杆菌会侵袭机体胃黏膜导致慢性炎症, 与环境因素共同作用引起细胞癌变; 常见胃部疾病如胃息肉、慢性胃炎等都可能诱发胃癌的发生; 遗传也是引起胃癌发生的一大因素<sup>[2]</sup>。术后患者胃部大部分被切除, 会引起交感神经的反射性兴奋, 抑制胃肠道神经丛导致胃动力严重不足, 兴奋状态的交感神经会大量释放儿茶酚胺, 该物质与平滑肌细胞膜上的受体结合, 引起胃肠平滑肌的收缩, 从而表现出胃乏力症状与胃肠功能紊乱<sup>[3]</sup>。因此, 对胃癌患者实施根治性手术治疗后要采取相应有效护理措施, 防止胃乏力及胃肠功能紊乱情况的发生。本研究对胃癌根治术患者实施了早期护理干预措施, 结果显示, 研究组胃乏力及胃肠道反应发生率低于对照组; 研究组患者肛门排气时间、首次进食时间、肠鸣音正常恢复时间以及排便时间明显低于对照组。综上所述, 早期护理干预可降低胃癌根治术后胃乏力

(下转第 75 页)