

综合护理应用于胃癌术后患者的临床意义探讨

Clinical significance of comprehensive nursing in postoperative patients with gastric cancer

毕晶晶 Picrystal

(莱西市人民医院 山东青岛 266600)

(Laixi People's Hospital, Qingdao, Shandong 266600)

【摘要】目的 探讨综合护理应用于胃癌术后患者的临床意义。方法 此次研究对象为我院近年来收治的行胃癌手术治疗的 80 例患者,采用随机分配的方式,分为对照组和观察组,其中对照组采用常规护理,观察组采用综合护理,分析比较两组患者的护理效果。结果 通过实验观察,比较两组患者的胃肠功能恢复时间,观察组明显短于对照组 ($P<0.05$)。比较两组患者的并发症发生率,观察组明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论 针对行胃癌手术治疗患者,采用综合护理干预措施,可以明显缩短患者的胃肠功能恢复时间,降低各种并发症情况的发生率,具有一定推广价值。

[Abstract] Objective To explore the clinical significance of comprehensive nursing for postoperative patients with gastric cancer. Methods This study was conducted on 80 patients with gastric cancer who had undergone surgical treatment in our hospital in recent years. They were randomly divided into the control group and the observation group. The control group adopted conventional nursing and the observation group adopted comprehensive nursing. The nursing effects of the two groups were analyzed and compared. Results Through experimental observation, the recovery time of gastrointestinal function in the two groups was significantly shorter than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion Comprehensive nursing intervention can significantly shorten the recovery time of gastrointestinal function and reduce the incidence of various complications for patients undergoing gastric cancer surgery, which has certain promotion value.

【关键词】胃癌;综合护理;应用效果

[Key words] Gastric cancer; Comprehensive nursing; Application effect

胃癌是一种比较常见的消化系统恶性肿瘤,并且近年来发病率呈现出逐渐上涨的发展趋势,给患者的身体健康和生命安全造成了较为严重的威胁^[1]。当前,针对胃癌通常采用手术治疗方法,尽管手术可以获得比较好的效果,但因为手术会给患者身体造成较大的创伤,比较容易导致患者出现胃肠动力障碍,引起患者腹痛、腹胀和恶心等相关症状,导致患者承受一定痛苦,并且还会一定程度上影响患者的预后效果。因此,需要在基于患者疾病治疗的情况下,予以有效的护理干预措施,以有效改善患者的预后效果。此次研究选取我院行胃癌手术治疗的 80 例患者,观察综合护理应用于胃癌术后患者的临床效果,现做出如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次研究对象为我院 2021 年 1 月—2022 年 1 月收治的行胃癌手术治疗的 80 例患者,采用随机分配的方式,分为对照组和观察组两组,每组各 40 人。对照组中有 24 例男性,16 例女性,年龄为 45—70 岁;观察组中有 23 例男性,17 例女性,年龄为 46—72 岁。两组患者的一般资料不存在显著差

异, $P>0.05$ 不具有统计学意义。

纳入标准:(1)患者不具有手术相关禁忌证。(2)患者没有发生肺部、肝、脾等远处转移的情况。(3)患者不存在凝血功能障碍、贫血、进食梗阻等情况。(4)患者术目前没有进行放化疗治疗。

排除标准:(1)患者病变侵及食管下段过长,拟行胸腹联合切口。(2)具有肝、肾、心等重大身体脏器功能衰竭的患者。(3)具有自身免疫性疾病的患者。(4)具有胸腔积液、腹水和水肿情况的患者。

1.2 方法

针对对照组患者采用常规护理,针对观察组患者采用综合护理,具体内容如下:(1)健康宣教。采用发放宣传手册和口头宣教等多种不同的方式,告诉患者以及家属通过手术方法治疗胃癌的必要性及其术后需要注意的相关问题,确保患者可以保持安心静养,形成较好的生活习惯。(2)心理干预。术前对患者进行心理状态的评估,并第一时间对患者存在的负面情绪进行疏导,给予患者相应鼓励,对其进行提问,同时耐心解答患者心中的疑问,解除患者的顾虑,助力患者进行疾病治疗信心的有效建立。术后应主动同患者进行交流,询问患者是否出现不适之感,并做好相关的巡视工作,

尽量确保患者的合理需求获取满足。(3)术后早期进食护理。告诉患者家属在其清醒6小时以后,可以使用温水进行漱口,这样可以减少口干情况的出现。术后10小时口服生理盐水,每间隔2小时进行1次饮水,各次保持20~30ml^[9]。术后1小时进食流质饮食,可以食用清淡的菜汤、米汤和稀粥等流质食物。患者进食期间,应关注其是否出现恶心和呕吐的情况,在肛门排气以后可以进食清淡稀烂的半流质饮食。给予患者相应指导,让其进食可以促进排尿与排便的食物。在正常饮食得以恢复以后,基于常规饮食护理,对患者进行指导,进食菠菜、胡萝卜等存在一定抗癌效果的饮食。(4)术后早期运动。①在患者麻醉尚未恢复前,给予患者家属相应指导,让其针对患者家属的下肢进行被动运动,并对患者的小腿进行按摩,轻捏腓肠肌。②术后6小时,给予患者相应鼓励,待其清醒以后,向患者详细讲述术后早期阶段运动的方法、主要目的以及作用,力争能够获取患者的配合。在床上主动进行四肢的活动和翻身等轻微的动作,运动的范围保持在患者耐受的程度,每次进行2小时,可以在家属的协助之下予以具体实施。③术后1日给予患者相应指导,让其躺在床上进行伸展运动,主要包含上肢运动、下肢运动,根据患者的实际情况,实施床边坐起的练习,每日4~5次。④术后2日协助患者下床运动,每日2~3次,离床顺序主要如下:手扶床站立至帮扶站立最后到可以自己完成站立的动作,之后坐在椅子上,于床边进行小范围的活动,然后扶床进行大范围的活动,最终可以完成自由行走。与此同时,告知患者家属需要注意的相关内容,下床的过程中应让患者保持缓缓起床,避免由于体位性低血压而引起呕吐情况的出现。由家属进行协同护理。并结合患者的实际恢复情况,渐渐进行运动量的恢复。(5)早期减痛护理。①术后待患者病情保持稳定以后,给予患者家属相应指导,并督促家属针对患者的四肢(从大腿到小腿,由上臂到前臂)以及足底(从足外侧到足内侧位置,使用食指扣拳压刮)实施局部位置的按摩,使其局部位置的血流得以改善,加大被动活动量以减缓患者的疼痛。各次保持15~20分钟,每日2~3次。另外,对患者家属加以指导,在患者疼痛问题比较显著的情况下,将患者的手握住,进行抚触护理,同患者进行交流,给予患者一定的心理安慰。②对患者加以指导,让其能够科学正确地应用镇痛泵,并告诉患者长时间应用镇痛药物的成瘾性仅仅是1%,同时不会导致患者的伤口愈合受到影响^[9]。在下床活动之前,护理给予相应辅助,进行镇痛泵的按压。③告知患者家属保持正确体位的重要作用,以获取患者家属的理解,同时减少体位变更、咳嗽等动作给患者伤口造成的牵拉作用。可以在患者伤口位置予以热敷与冷敷,这样可以有效缓解疼痛。

1.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件处理此次实验研究中的相关数据,以%表示计数资料,实施 χ^2 检验;以 $(\bar{X} \pm s)$ 表示

计量资料,实施 t 检验。P < 0.05 表示存在明显差异,具有一定统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项胃肠功能恢复时间情况

表一 两组患者各项胃肠功能恢复时间情况对比

组别	例数	腹胀腹痛持续时间 (h)	排便时间 (h)	排气时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)
观察组	40	43.36 ± 5.46	41.15 ± 5.35	30.05 ± 5.56	35.06 ± 10.08
对照组	40	52.66 ± 6.05	50.66 ± 8.36	37.56 ± 6.05	46.77 ± 13.05
t	-	7.217	6.060	5.781	4.491
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者并发症发生情况

表二 两组患者并发症发生情况对比

组别	例数	吻合口瘘	切口感染	腹腔脓肿	炎症肠粘连	发生率 (%)
观察组	40	0	1	0	1	5.0
对照组	40	3	3	2	3	27.5
χ^2	-	-	-	-	-	7.440
P	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

胃癌的发生通常和患者饮食不够节制、生活习惯不够规律、幽门螺杆菌感染、生活压力等众多方面的因素都具有高度关联性。患者通常存在胸骨后疼痛、黑便、呕吐等相关症状表现,给患者的生活质量造成比较大的影响。早期胃癌患者一般采用手术治疗方法,对患者的病灶进行切除,避免患者病情的恶化,延长患者的寿命^[4]。伴随各种医疗器械和技术的逐渐改进与发展,胃癌手术也正逐渐朝向微创化的方向发展,然而手术毕竟是一种创伤性治疗手段,患者的术后治疗除却需要面对康复的问题,也承担者一定的并发症发生风险。此种情况下,患者的生理和心理都会发生比较大的改变,应予以积极有效的护理干预措施,为患者术后身体的康复提供一定助力。

关于综合护理,其主要是针对过往手术护理经验的归纳与分析,进行更为全面护理措施的有效制定。综合护理工作的开展,以心理干预、健康宣教、饮食指导等相关护理干预措施作为主要内容,护理工作结合患者的病情特点,并根据本身的临床护理经验,给患者进行针对性护理方案的制

定,确保患者可以保持稳定的情绪状态,充分了解疾病相关知识内容,以更为积极的心态面对疾病的治疗,降低各种并发症情况的发生率,这样才能有效加强患者的疾病治疗效果,确保患者获取更为良好的预后效果。

综合护理干预措施的实施中,给予患者相应鼓励,让其进行早期活动,可以加大胃肠蠕动祥间所存在的摩擦力,这样会促进患者胃肠的蠕动,并且可以有效降低肠粘连和腹胀等相关并发症的发生率。与此同时,让患者保持适当的运动量,可以针对患者的精神与心理发挥相应的调护效果^[5]。在饮食干预上,通过时候早期进食干预,食物在进入患者胃部,会对消化液与激素相应的分泌起到一定的刺激效果,借助神经反射加强胃肠蠕动,这样可以加速患者胃肠功能的恢复,并且可以实现对静脉循环的有效改善,发挥对肠道微生物的调节作用,使得肠黏膜屏障得以有效维持,并且可以一定程度上降低术后各种并发症情况的发生率。食物经口通过人体消化道黏膜,可以使肠黏膜相应感受器兴奋,这样比较有助于黏膜的生长,加快患者胃动力的恢复。另外,术后疼痛也是胃癌手术患者术后比较常见的一种症状表现,术后疼

痛护理工作的开展中,通过早期护理可以加大患者对于术后疼痛的接受度,助力患者更为科学的应用各种镇痛药物,从而起到更好的止痛效果,有效缓解患者术后的疼痛,利于患者术后早期阶段下床活动,有助于患者胃肠功能的恢复,减少各种并发症的发生。与此同时,早期疼痛护理工作开展中针对患者进行四肢与足底的按摩,有助于血液的回流,这样更为利于各种炎性物质与二氧化碳的有效吸收,从而缓解患者的疼痛,同时可以实现对经络的疏通,确保气血的通畅,加强患者机体免疫能力,从而获取更为良好的疾病治疗效果。

本次研究中,对照组患者采用常规护理,观察组患者采用综合护理。研究结果显示,在患者各项胃肠功能恢复时间上,观察组明显短于对照组($P < 0.05$)。在患者并发症发生率上,观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。可见,将综合护理干预措施应用于胃癌术后患者护理工作的开展中,可以明显缩短患者胃肠功能恢复时间,降低各种并发症的发生率,值得推广。

参考文献:

- [1]刘焱,许仕海. 术前艾灸联合术后针刺对胃癌术后患者胃肠功能的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(05):634-638.
- [2]张明金,王仕琛,李洋,陈尚传,何俊峰,黄卫锋. 老年胃癌患者术后早期肠内营养不耐受的高危因素分析[J]. 临床消化病杂志,2022,34(05):334-337.
- [3]郭丽贞,卓海燕. 早期奥沙利铂腹腔热灌注化疗在胃癌术后患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2022,20(26):37-40.
- [4]王佳慧,张贡献,牛腾腾. 微生态制剂对进展期胃癌术后化疗患者化疗不良反应及肠道菌群的影响[J]. 中国微生态学杂志,2022,34(09):1071-1074+1078.
- [5]李燕,王秋静,孙昌裕,魏肖倩,李静,杨川川,吴雪. 胃癌术后患者静脉血栓栓塞症发生现状与危险因素研究[J]. 中国护理管理,2022,22(09):1341-1347.
- [6]杨杏珍,龚少逸,谭燕苹,李雪红. 医护一体化护理联合肠内营养支持在胃癌术后患者中的效果分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(26):109-111.
- [7]吴亚平,任芊. 基于心理状况评估的个体化护理干预对胃癌术后患者的影响[J]. 河南医学研究,2022,31(16):3055-3058.
- [8]张瑾,谢凤金. 分析心理护理干预对胃癌术后患者疼痛及睡眠时间的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(08):1481-1483+1487.
- [9]刘艳玲,杨玉霞,杨玉敬. 高剂量维生素 D₃ 对进展期胃癌术后合并营养风险患者营养状态、肠道菌群和应激炎性反应的影响[J]. 医学理论与实践,2022,35(16):2830-2832.
- [10]郭成香,程方圆,何萍. 全肠外营养输注时长对老年胃癌根治术后患者生活质量的影响[J]. 医药论坛杂志,2022,43(15):73-75.
- [11]武学敏,方艳. 基于智谋理论的心理干预在早期胃癌内镜术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2022,34(15):160-163.