

优质护理对消化道癌症手术后患者胃肠功能影响的疗效分析

许 杰

甘肃省武威肿瘤医院 甘肃 武威 733000

摘要：目的：观察优质护理服务对消化道癌术后患者胃肠道功能产生的影响。方法：选择2020年1月至2022年5月与我院诊治的80例消化道癌手术治疗患者为观察目标，按照随机数字表分为观察组与对照组各40例。对照组采用基础护理，观察组到基础护理前提下选用优质护理服务，科学研究并比较2组患者的手术恢复时长、胃肠功能恢复期、进餐时长、手术后下地时长、并发症与生活品质状况。结果：观察组与对照组对比，手术恢复时长、胃肠功能恢复期、进餐时间与手术后下地时间很短，差别都有统计学意义， $P < 0.05$ ；观察组并发症率(5.00%)小于对照组(17.5%)，差别有统计学意义， $P < 0.05$ ；医护前，2组生活品质状况比较，差别无统计学意义($P > 0.05$)。医护后，观察组与对照组对比生活品质状况不错，差别有统计学意义($P < 0.05$)。结论：优质护理服务干预模式推动消化道癌术后胃肠功能修复护理实际效果好于基础护理实际效果。

关键词：消化道癌症术后；优质护理干预；胃肠功能

引言：初期消化道癌病一般都采取根治性手术去治疗，合理的手术医治能够显著提升治疗，提升患者的生命质量。可是手术治疗也对患者身体造成一定的外伤，术后会有各种各样病发症。为患者术后给予优质护理服务，能够帮助患者渡过术后高危期，加速患者胃肠功能的修复，并且通过优良护理降低患者在做完手术后身体不舒服及其消极情绪，提升患者的睡眠，对患者术后身体康复是很有帮助的。本科学研究根据对消化道癌病术后患者给与优质护理服务，有效缓解了患者的胃肠功能修复，并提升了患者的睡眠，效果比较好^[1]。现报导如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月至2022年5月与我院诊治的80例消化道癌手术治疗患者为观察目标，按照随机数字表分为观察组与对照组各40例。患者均自行参加并签订同意书，全部患者均行消化道恶性肿瘤根治手术。清除合并其他关键内脏器官病症、腹腔造瘘及其意识模糊的患者。按照随机数字表分为观察组与对照组各40例。观察组：男20例，女20例；年纪37~80岁，均值(59.5±5.4)岁；对照组：男22例，女18例；年纪38~81岁，均值(60.5±4.4)岁。2组患者的一般资料比较，差别无统计学意义($P > 0.05$)，具备对比性。

1.2 方法

全部患者均行消化道恶性肿瘤根治手术，然后进行3S空肠间置符合消化道复建。在其中19例患者行消化道

癌病根除摘除术，35例患者经行腹肛门外括约肌腹会阴部协同摘除术，26例患者行肠癌切除术。

1.2.1 对照组采用基础护理方式，主要包含手术后基本忌食、输液、胸腔闭式引流等，在术后协助患者按时翻身，激励其尽快下地走动，防止产生褥疮。

1.2.2 观察组在对照组的基础上实施优质护理干预模式，具体护理操作如下：

(1) 早期饮水和早期活动

在患者麻醉剂保持清醒以后4~6h，让患者喝30~45mL的温开水，随后一小时可饮用水30~50mL，在患者肠鸣音恢复过来或是排气管后也可以根据患者的需求强烈喝水量。肠鸣音稳定后医护人员就能叮嘱患者亲属扶住患者在病房内行走，每日3次，每一次20min上下，避免患者摔倒。伴随着恢复时间增加，能让患者逐渐独立行走，并提升移动的速率，增加走动时长。此外，具体指导患者绕肚脐周围开展推拿，并且对腰背部开展敲击。与此同时，可以用湿毛巾或是暖手袋对患者的肚子开展外敷，如果采用暖手袋，必须在暖手袋外面包裹布罩，防止烫伤。外敷方向为顺着患者的上腹顺肠胃的迈向开展顺时针按摩，每日3次，每一次15min。推拿的前提下，能够提示患者开展独立缩腹和瘦腰，并进行缩肛运动，每日开展3~4次，每一次10min上下，以促进肠蠕动，加速恢复速率^[2-3]。

(2) 艾灸及穴位敷贴护理

手术后每天早上或是在下午取足三里穴、足三里穴、神厥，选用5年纯艾条(汉医牌)对患者开展柔和艾

灸,每穴5min/次,待觉得穴道处灸发烫后,将备齐的外用药(大多为姜厚朴、赤芍、生甘草、茯苓)贴敷疗法于穴道上,观察这里皮肤的颜色以通红才行,2~4h/贴,1~2次/d。灸敷频次止乎初次肛门排气^[4]。

(3) 饮食护理和口腔护理

嘱咐患者多服用助消化的食物,并协助患者制订科学合理、营养成分饮食明细,多服用新鲜的水果新鲜水果,防止便秘。早上和晚上规定患者刷牙漱口,并喝温开水对食道开展清洗,避免出现互相污染状况。

(4) 腹部理疗护理

对患者执行红外线理疗,每日3次,每一次15min。腹腔针灸理疗医护可提升患者消化道平滑肌的耐受性和舒缩作用,促使消化道的收缩及功能恢复^[5-6]。

1.3 观察指标

(1) 手术恢复时长、胃肠功能恢复期、进餐时间与手术后下地时长。(2) 病发症:统计分析患者发生消化道

流血、感染、吻合口瘘、肠梗阻与下肢静脉血栓的产生状况。(3) 生活品质:选用生活品质综合评定问卷调查对患者生活品质状况进行评价,涉及到物质条件、身体作用、心理结构及社会意识形态等,评分与患者的生活品质呈正比例^[7]。

1.4 统计学方法

选用SPSS22.0应用统计学手机软件开展数据处理方法,计数资料选用样本均值±标准偏差($\bar{x} \pm s$)表明,小组之间比较行 t 检验。计量资料采用率(%)表明,小组之间比较行 χ^2 检测。以 $P < 0.05$ 为差别有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况的比较

观察组与对照组相比,术后恢复时间、胃肠功能恢复时间、进食时间和术后下床时间较短,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$,表1)。

表1 两组患者术后恢复情况的比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后恢复时间	胃肠功能恢复时间	进食时间	术后下床时间
观察组	40	1.22±0.42	2.23±0.25	1.42±0.66	1.22±0.82
对照组	40	3.45±1.22	3.72±0.32	3.33±0.78	3.32±0.71
t 值		14.97	31.78	16.19	16.77
P 值		0.01	0.01	0.01	0.01

2.2 两组患者并发症发生情况的比较

统计学意义($P < 0.05$,表2)。

观察组并发症率(5.00%)低于对照组(17.5%),差异有

表2 两组患者并发症发生情况的比较[例(%)]

组别	例数	消化道出血	感染	肠梗阻	深静脉血栓	吻合口瘘	合计
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	0	0	2 (5.00)
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	7 (17.5)
χ^2 值							7.88
P 值							0.01

2.3 两组患者生活质量情况的比较

义($P > 0.05$)。护理后,观察组与对照组相比生活质量情况较好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

护理前,两组生活质量情况比较,差异无统计学意

表3 两组生活质量情况的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	物质生活		躯体功能		心理功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	45.55±3.52	52.44±4.23	50.77±3.25	63.85±5.03	50.87±3.25	68.99±4.52	55.98±4.32	65.78±5.22
对照组	40	45.82±3.48	47.78±3.62	50.82±3.26	56.44±4.52	52.96±3.36	58.22±3.96	55.89±4.36	58.42±5.69
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

近些年消化道肿瘤患病率依然在提升,危害患者手术后生活质量的重要因素是手术前身体内营养供给不足。消化系统术后会负面影响患者肠胃和饮食,阻拦手

术后营养吸收,减少手术治疗实际效果。因而消化道肿瘤切除术后该依据患者病况采取相应护理措施,患者的生活质量至关重要。

发展与保持个人性命所需要的基本上化学物质,包

含蛋白、维生素、人体脂肪等营养化学物质,必须消化系统和消化系统功能的支持。消化道肿瘤是我国消化系统普遍胃粘膜上皮细胞肿瘤,患病率和发病率高,并有低龄化发展趋势。消化道癌患者营养不良体制繁杂,但是由于癌病恶液质、放化疗等多种因素,大部分患者存有很严重的营养欠佳情况。她们体重下降,营养耗费比较严重,加上填补消化吸收不够。除此之外,营养欠佳还会造成免疫功能下降、耐受力降低,最后危害患者的生活质量。手术治疗仍是消化道肿瘤的主要治疗方式之一。但术后患者会有恶变恶心呕吐、吞咽障碍、术后感染、肺炎等一系列并发症和副作用。因为工作压力、比较严重损害、消化系统功能降低,危害患者功效和术后恢复全过程。与此同时消化道肿瘤患者手术后长期无法进餐,营养欠佳进一步加剧,增加住院天数,提升手术后并发症。因而,必须关心患者手术后营养情况,给予一定的营养适用,推动术后恢复和生活质量。因而,执行必须的干预模式,确保高效的营养适用,减少并发症和副作用发生率至关重要^[8-9]。

近些年,伴随着特色护理的发展趋势,消化道肿瘤患者术后护理医护愈来愈获得重视,从单一或相似的饮食指导及管理发展成可执行性和有针对性的饮食指导。研究发现,一定的营养护理措施可以促进消化道肿瘤患者手术后肠胃和免疫能力的修复,明显改进患者的营养和免疫力情况。已经有研究发现,消化道肿瘤患者手术后开展人性化饮食搭配干预模式,对提高患者营养情况也是有积极意义,同时还可以显著减轻患者焦虑紧张心理压力,减少消化道肿瘤手术后并发症风险^[7]。

该研究中,观察组与对照组对比,手术恢复时长、胃肠功能恢复期、进餐时间与手术后下地时间很短,差别都有统计学意义, $P < 0.05$;观察组病发症率(5.00%)小于对照组(17.5%),差别有统计学意义, $P < 0.05$;医护前,2组生活品质状况比较,差别无统计学意义($P > 0.05$)。医护后,观察组与对照组对比生活品质状况不错,差别有统计学意义($P < 0.05$)。

观察组与实验组对比,手术恢复时间、肠胃修复时间、进餐时间和手术后下地时间均稍短,病发症率比较低,生活品质状况不错。归根结底,优质护理理念是一种多方位、多维度的护理措施,广泛用于临床医学,普外中运用十分广泛。该理念灵活运用优质护理医药学直接证据,为患者降低不必要侵入性操作,减轻手术创伤应激反应,促进尽早恢复,减少住院治疗时间。次之,该理念能改善患者在心理与生理方面的舒适感,根据患

者心理状况给予相对应的护理措施,减轻欠佳心理。绝大多数患者由于对手术治疗认知能力不完善,造成各种各样焦虑情绪、害怕心理,优质护理理念可以对患者心理情况进行综合考虑,有效疏通心理心态,平稳心理情况,提升治疗依从性,降低应激状态,推动恢复,最大程度地降低术后并发症。提醒消化系统癌病手术治疗患者行优质护理理念优点明显^[10]。

4 结束语

总的来说,融合消化道肿瘤患者手术后人性化饮食搭配干预模式,能促进肠胃修复,降低手术后副作用产生,医护满意率,推动医患矛盾协调发展,非常值得临床上进一步全面推广。

参考文献

- [1]仲翠娇.优质护理对促进消化道癌患者术后胃肠道功能恢复和减少并发症的作用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(84):310-311.
- [2]李亚,李蕊白,王俭,等.中药复方抗消化道癌症基础研究现状与展望[J].世界中医药,2020,15(20):3142-3146.
- [3]孔红艳.优质护理在老年结直肠癌根治术患者护理中的应用研究[J].中华护理教育,2019,11(2):93-96.
- [4]李慧,龚晓波,李丽.腹腔镜下结直肠癌根治术围术期综合护理干预的效果观察[J].现代中西医结合杂志,2019,23(3):325-327.
- [5]苗娜,杨爽,苏秀然,等.评价在消化道癌症患者护理中予以心理护理和营养支持护理的临床护理效果[J].中外女性健康研究,2020(16):141-142.
- [6]张晶.观察营养支持和心理护理对消化道癌症患者术后生活质量的改善效果[J].心血管外科杂志,2020,9(3):59-60.
- [7]王英,徐娟.肠内营养支持联合加速康复护理对消化道癌全胃切除术患者的护理疗效[J].中国食物与营养,2019,25(2):73-75.
- [8]李艳菊,姚秋辉,杜洁,等.分级心理护理模式在消化道癌根治术患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(2):246-249.
- [9]谢张黄,谢小冬,蔡一波.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室整体护理及配合[J].中国现代医生,2019,53(4):148-151.
- [10]方雪红,曹钊宏,管来顺.围术期护理干预对胃癌根治术患者胃肠功能恢复与术后并发症及护理满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,22(8):605-607.