



结直肠癌患者术后咀嚼口香糖对早期恢复肠功能的护理干预分析

王洁 (铜陵市人民医院胃肠外科 安徽铜陵 244000)

摘要: **目的** 探讨临床结直肠癌患者在术后通过采取咀嚼口香糖护理干预早期恢复肠功能的效果。**方法** 选择结直肠癌患者76例,均为我院2016年1月至2017年12月收治,随机分组,就常规护理(对照组, n=38)与咀嚼口香糖护理干预(观察组, n=38)早期恢复肠功能效果展开对比。**结果** 观察组术后胃肠功能恢复时间、并发症率、胃泌素水平情况均优于对照组,具统计学差异(P<0.05)。**结论** 针对结直肠癌病例术后采取咀嚼口香糖的方式护理,可促胃肠功能尽快恢复,保障临床安全。

关键词: 结直肠癌 咀嚼口香糖 肠功能恢复 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-341-02

结直肠癌临床以中老年人为主要好发群体,受机体各项机能衰退影响,对麻醉、手术应激性刺激承受能力较弱,胃肠蠕动功能在术后易严重被抑制,促自主排气尽快恢复,是降低麻痹性肠梗阻、呼吸困难等并发症发生率,加快腹壁切口愈合的关键^[1-2]。本次研究针对所选病例,通过采用术后咀嚼口香糖的护理模式,在早期恢复肠功能方面取得了理想成效,现回顾结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择结直肠癌保肛术患者76例,随机分组,观察组38例,男22例,女16例,年龄40~79岁,平均(53.2±8.4)岁。对照组38例,男24例,女12例,年龄41~78岁,平均(53.5±8.2)岁。两组均对本次实验内容理解,并自愿对知情同意书签署,报我院伦理学委员会批准。排除合并心肺功能不全者、严重感染疾病者、严重代谢性疾病者,组间自然信息具可比性(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 本组病例应用肛肠外科常规护理手段,措施包括:

(1) 基础干预: 对各项生命体征密切监测,包括血压水平、脉搏频率、呼吸频率等,并做好机体的保温工作,协助翻身,尽量减少局部不必要的暴露,以在维持病情稳定的同时,降低感染、褥疮形成等并发症率,提高机体舒适度,增强患者在精神上的愉悦体验。(2) 健康宣教: 患者因缺乏对结直肠癌手术和术后基础知识的认知,易有错误思想和行为,不利于术后康复工作的正常开展。可采取播放视频、发放健康小手册、一对一交流等多种形式展开个体化的健康宣教,使患者在获取基础知识的同时,纠正错误思维,增强自我照护能力。(3) 心理干预: 术后将手术成功实施的消息尽快告知患者,以稳定其不安情绪。对于过分担心远期预后者,可介绍通过康复生存质量理想的病例,在榜样力量的引导下,使患者增强康复信心,全身心投入医护全程。(4) 康复锻炼: 鼓励患者做四肢主动或被动运动,在条件许可时,可早期离床,适度步行,以促胃肠功能恢复。(5) 生活干预: 制定合理的膳食计划,对腹部做按摩护理,禁烟酒,建立规范的生活行为,以增强体质,促胃肠恢复,改善远期预后。

1.2.2 观察组: 本组病例常规护理方案同上,同时在送回病房2~4h时,嘱其咀嚼益达无糖型口香糖,每次2~3片,咀嚼时间为15~20min,每日4~5次,至肛门恢复排气功能或有效排便。在口香糖咀嚼前,取温开水漱口,以使口腔保持湿润,增强舒适度。

1.3 观察指标

(1) 胃肠功能恢复情况: 在每日早、中、晚不同时段,安排1次查房工作,对肛门首次排气时间进行记录。每2h,对肠鸣音听诊1次。(2) 术后并发症: 记录术后呕吐、恶心、腹胀等并发症发生率;

(3) 胃泌素水平: 两组在干预后,应用抗凝管对静脉血抽取,采集量为5ml,设置3000r/min的离心条件,20min后,将血清去除,上层血浆于-80℃冷冻冰箱放置保存,通过放射免疫分析法,对胃泌素水平进行测定。

1.4 统计学分析

涉及数据均输入spss13.0,组间计量数据胃肠功能恢复指标、胃泌素水平采用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料并发症情况采用(%)表示,行 χ^2 检验,P<0.05具统计学差异。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复情况

观察组所收治结直肠癌患者术后首次肠鸣音时间、肛门首次排气时间经观察均明显早于对照组,对比具统计学差异(P<0.05)。见表1。

表1: 两组胃肠功能恢复情况对比($\bar{x} \pm s$, d)

组别	首次肠鸣音	首次排气
观察组(n=38)	4.2±0.7*	15.2±3.1*
对照组(n=38)	7.5±0.9	18.3±2.6

注: * P<0.05。

2.2 胃泌素水平

观察组患者术后胃泌素水平经检测为(82.6±5.4)pg/ml,对照组患者经检测为(71.2±6.1)pg/ml,经对比具统计学差异(P<0.05)。

2.3 并发症率

观察组患者术后呕吐1例,恶心1例,腹胀2例,并发症率经统计为10.5%。对照组患者术后呕吐4例,恶心6例,腹胀7例,并发症率经统计为44.7%,具统计学差异(P<0.05)。

3 讨论

结直肠癌为机体消化系统较为严重的一种恶性肿瘤类型,随着近年人口老龄化规范的增大,其发病率仍呈显著上升趋势,促使公众整体健康水平显著下降。现阶段,手术仍是最主要且最具价值的对结直肠癌治疗的方案之一,但因本病好发于中老年人,存在机体各项机能衰退的问题,加之病灶所处的解剖部位较为特殊,术后康复问题一直为临床研究的重点^[3-4]。

已有报道指出,针对患者开展腹部手术后,受麻醉、手术创伤、腹腔内脏器和组织解剖关系发生改变等多种应激性刺激因素影响,造成腹部部分神经支配功能出现被阻断的情况,促使胃肠神经对激素调节功能发生紊乱,诱导水、电解质平衡丧失,进而引发造瘘病情,对胃肠功能构成一定程度的抑制,故无法在术后早期对机体提供肠内营养支持,明显延缓了康复进程,严重者,甚至引发术后感染等不良事件,使患者身心痛苦程度明显加重^[5-6]。另有报道指出,若术后患者胃肠功能恢复至正常的用时过长,肠功能受到抑制的程度也呈过重显示,有较高胃肠黏膜屏障受损、黏膜病变、肠压力增强等并发症发生率,引发菌群出现移位样变化,对机体中分部的中性粒细胞产生抑制,诱导大量炎症因子释放,进而对多器官功能障碍综合征、系统性炎症反应综合征等恶性事件诱导,明显加大了患者死亡风险。同时,因放置胃管的时间过长,食管、咽喉部损伤风险明显加大,且一并增加了呼吸道感染几率。有报道指出,针对临床收治的结直肠癌患者,术后所表现出的胃肠功能障碍以腹部胀痛、恶心呕吐、排气排便停止等为主要特征,均为常见的腹部手术术后并发症,若未及时控制,可引发其它系统出现严重不良反应,如增强肺部并发症几率等,使患者住院时间显著延长,医疗费用明显增加,医源性感染风险加大。故对有效



的医护措施探索,促胃肠功能早期恢复,是临床研究的重点。

多项报道显示,针对临床结直肠癌手术病例,在术后采取咀嚼口香糖的方式行促进胃肠功能恢复干预,成效较为显著,且此种方法易于操作,患者有更高的依从率,故作用十分突出。口香糖精选甘油树脂或天然树脂作基础胶体,加食品添加剂、糖浆、甜味剂、香草等材料调和制成。依据假饲理论,即经口摄入的食物在未及胃部时,已诱导胃液开始分泌,通过对口香糖咀嚼,可发挥刺激口腔的作用,经系列的神经体液反射,对胃肠蠕动加以促进,明显加快了胃肠功能的恢复速度。机体参与胃肠功能调节的因素较为多元,如内分泌因素、神经因素等,有研究显示,通过咀嚼口香糖,可在一定程度上增中胰多肽、胃泌素、神经加素、胆囊收缩素等的分泌量,使肝脏、唾液中消化酶的分泌量显著增多,还可发挥增加迷走神经传入冲动的价值,使交感神经的抑制作用明显受到抑制,在上述神经-内分泌因素刺激下,胃肠蠕动明显增加,进而加快了胃肠恢复进程。结合本次研究结果示,观察组术后胃肠功能恢复时间、并发症率、胃泌素水平情况均优于对照组,具统计学差异($P<0.05$)。表明采取咀嚼口香糖的方式促胃肠功能恢复,仅是口腔的一种咀嚼运动,无食物入胃肠,未使胃肠负担加重,也降低了其它并发症发生几率。同时,口香糖可对口腔起到清洁成效,防范细菌繁殖,避免口腔异味,利于患者康复。

为进一步保障咀嚼口香糖促胃肠功能恢复成效,临床在应用此方案时,需注意事项包括:具机械性肠梗阻的患者不宜采用;肛肠恢复排气,提示肠道功能已恢复,需依据少量多餐原则进食,注意摄入的食物宜以易消化、富含营养为主,渐向正常饮食过渡;加强监护,避

免出现口香糖误吸事件;若患者肠道功能恢复不佳,需及时检查,有无水电解质紊乱,依据需要,可行静脉补钾干预,以降低低钾血症风险;已恢复排气、排便再度发生腹部胀痛者,咀嚼口香糖方案应立即停用,观察是否发生机械性肠梗阻,妥善予以处理。

综上,针对结直肠癌病例术后采取咀嚼口香糖的方式护理,可促胃肠功能尽快恢复,保障临床安全。

参考文献

- [1] 许婷, 对莉, 彭胤琼, 钟莉慧. 咀嚼口香糖对根治性膀胱全切+回肠膀胱术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(20): 3265-3267.
- [2] 张素娟, 丁萍, 崔家云, 等. 术后早期咀嚼运动对消化道肿瘤患者胃肠功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(1): 43-44.
- [3] 刘天颢, 孙众, 王琦. 咀嚼口香糖对促进腹部手术后胃肠功能恢复的应用研究现状[J]. 护理学报, 2014, 21(20): 27-29.
- [4] 李昆, 韩晓东, 张频. 嚼口香糖对腹腔镜胃旁路术后胃肠动力恢复的疗效观察[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 1(20): 10-12.
- [5] 卢强, 吴万瑞, 杨罗艳, 等. 咀嚼口香糖对根治性膀胱切除并尿流改道患者术后肠蠕动的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 4-2(10): 1255-1257.
- [6] 耿长辉, 李鑫磊, 张靖岩, 等. 快速康复外科技术在老年结直肠癌患者围手术期应用效果的临床研究[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2014, 3(3): 189-190.

(上接第 339 页)

3.4 创新服务形式,注重全程适时护理医护人员良好的护理服务是提高老年病患者心理护理效果的重要因素。医护人员应在护理过程中充分尊重患者不同的个人性格及生活习惯,创新护理服务措施和形式,及时准确的掌握和揣测患者的心理变化情况,合理把握交往分寸和技巧,在生活上给予热情关怀和细致照顾,以热情友善、温和亲切的言语态度及激励行为,适当满足患者的护理需求,对于身患绝症的老人更应尽心尽责的照顾和护理,开导、感染和改善患者的不良心态和行为。

3.5 加强康复指导,促进患者身心健康医护人员要根据不同老年病患者的病情,采用耐心讲解、个人交流、电视讲座等多种形式,指导和帮助患者及其家属明确相关病情的治疗康复与饮食保健知识,做

好患者的安全用药护理,督促患者遵照医嘱按时用药,加强病情巡视和实时服务,针对病情较轻的老年患者,要动员其适当户外活动和散心,鼓励老年人酌情进行适合性体育锻炼,合理安排休息睡眠时间,适当调节生活情趣,以积极向上的心态消除不良情绪的干扰,提高生活质量。

4 小结

总之,人体进入老年后发病机率通常较高,很多老年病患者对待疾病的心态存在多种不良心理反应和障碍,加强老年病患者心理护理对其身心康复效果明显,医护人员的护理态度、语言行为、护理环境、护理方式等因素,影响着患者的心理康复状态和效果。

参考文献

- [1] 张丽萍. 老年患者的心理护理体会. 中国继续医学教育, 2017
- [2] 朱琛. 老年患者心理护理体会. > 第七届海峡护理论坛, 2016.10

(上接第 340 页)

价值,有助于患者满意度的提高和并发症的减少,新生儿 Apgar 评分相对较高,值得进行大力推广。

参考文献

- [1] 张立. 重度子痫前期孕产妇护理中优质护理的效果研究[J].

中国医药科学, 2017, 07(20):120-123.

[2] 李惠贤, 袁芳, 吴静芝. 观察优质护理在重度子痫前期孕产妇护理中应用的效果[J]. 中国医药科学, 2016, 6(24):119-121.

[3] 夏长秀. 对 10 例重度子痫前期孕产妇进行优质护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(24):119-120.

(上接第 343 页)

2 使用效果

(1)患者仰卧于检查床上,被检测下肢长轴与检查床长轴平行,将辅助装置置于被检测膝关节下方,旋转 X 线球管呈射线水平摄影,移动球管到被检测膝关节的足侧,球管中心线向头侧倾斜角度为 $13^{\circ} \pm 5^{\circ}$ [1],并对准髌股关节间隙中点,嘱患者手握移动平板探测器置于被检测大腿上,调整探测器与球管中心线垂直。使用西门子 YSIO 型 x 光机,摄影条件:SID(115±10)cm,管电压(56±6)KV,管电流(6±2)mAs。此方法投照屈膝 30° 髌骨轴位,简单易行,患者舒适,成功率和甲片率高,能清晰准确的显示髌骨的位置关系,为临床提供可靠的信息,如图 4 所示,影像诊断左侧髌股半脱位,患者进一步 MRI 检查及关节镜术确诊髌股韧带损伤伴髌股关节半脱位。

(2)危重患者或下肢骨折行外固定支架患者进行股骨,膝关节或胫腓骨侧位投照时,患者仅需仰卧于检查床或推车上,被检测肢体置于

辅助装置上,平板探测器立起,紧贴患肢,x 线球管水平摄影,再无需家属在旁协助患者摆体位。

3 结论

该 X 线检查辅助装置,在实际工作中有效解决了上述 X 线摄影遇到的问题。此辅助装置结构简单,制作方便,操作灵活,能很好的辅助技师完成 X 线摄影工作,同时患者有舒适的使用体验,另外有了此辅助装置,家属无需在旁协助患者检查,避免接受 X 线辐射,值得推广。

参考文献

- [1] 胡晓林, 蔡倩, 陈奕杉, 宋晓明, 梁伟. 一种简便易行的髌骨轴位摄片架[J]. 实用放射学杂志, 2017, 33(9):1481, 1491.
- [2] 陈荣生, 曾勇明, 刘志宏, 黄伟, 陈浩. 髌骨改良轴位的体位设计及临床应用[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(6):920-922.
- [3] 于兹喜, 崔崔. 髌股关节切线位新摄影术的研究[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(8):613-616.