

胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理干预的相关研究

汤婵娜

石门县人民医院 湖南常德 415300

摘要：目的 探讨胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理干预的相关效果。**方法** 收集我院 2016 年 10 月 -2017 年 10 月 90 例胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者，随机分组，对照组予基本护理，干预组予针对性护理干预。比较两组满意率；肠梗阻缓解时间、胃肠恢复正常功能时间；护理前后肠功能积分、生存质量；复发肠梗阻的例数。**结果** 干预组满意率高于对照组， $P < 0.05$ ；干预组肠梗阻缓解时间、胃肠恢复正常功能时间优于对照组， $P < 0.05$ ；护理前两组肠功能积分、生存质量相似， $P > 0.05$ ；护理后干预组肠功能积分、生存质量优于对照组， $P < 0.05$ 。干预组复发肠梗阻的例数低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻者实施针对性护理干预效果好，可改善肠功能积分、生存质量，减少复发肠梗阻的例数。

主题词：胃癌术后化疗间歇期；肠梗阻患者；护理干预；效果

中图分类号：R473.73

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-131-02

胃癌是继肺癌之后的第二大癌症。发病率死亡率高，手术治疗和术后化疗是治疗胃癌的常规方法。完成化疗阶段后，患者需要一段时间的化疗才能完成下一阶段的化疗。在化疗间歇期间，患者在家中自行休养治疗，容易发生肠梗阻，甚至引起酸碱失衡、电解质平衡紊乱，导致肠坏死，腹膜炎等，甚至引起感染性休克，严重危害健康。如果给予不当护理，患者在化疗间歇期间容易发生肠梗阻，严重影响后续的化疗效果。为了改善患者的预后，本研究分析了胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理干预的相关效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院 2016 年 10 月 -2017 年 10 月 90 例胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者，随机分组，干预组男、女例数 32 例和 13 例。年龄 54-78 岁，平均 (64.21 ± 2.78) 岁。胃癌手术类型：12 例全胃切除，20 例毕 I 式吻合，13 例毕 II 式吻合。对照组男、女例数 31 例和 14 例。年龄 54-79 岁，平均 (64.89 ± 2.71) 岁。胃癌手术类型：12 例全胃切除，19 例毕 I 式吻合，14 例毕 II 式吻合。两组一般资料有可比性。

1.2 方法

对照组予基本护理，干预组予针对性护理干预。

第一，观察病情：胃癌患者术后接受化疗，易发生便秘、呕吐、恶心等，护理人员应全面观察，及早发现肠梗阻的早期症状。密切监测患者的生命体征，应记录 24 小时的出入水量，维持体液平衡，及时调整电解质、酸碱平衡。

第二，胃肠道减压护理：一旦发现患者有肠梗阻，必须立即禁止进食，减轻胃部压力，进而缓解胃肠道内气体和液体的积聚。护理人员为患者留置的胃管应具有合适的深度。当胃管插入食管的下半部时，应连续抽吸患者的胃液以确保胃管处于最舒适的位置^[1]。胃管留置会刺激患者的咽喉和鼻粘膜，引起强烈的不适，因此护理人员必须先向患者解释留置胃管的目的和可能发生的情况，及时疏导患者的情绪，改善患者的心理状态。

第三，胃管注射：在注射药物之前，首先将患者的胃抽空，并将 50mL 药物注入胃管，两次 / 天。住院观察患者的引流液和排便特征。拔除胃管后，护理人员应引导患者健康饮食，进食清淡易消化食物，坚持少食多餐。

第四，灌肠护理：在灌肠之前，为患者做心理护理和指导。挤压肛门周围肌肉便于延长灌肠液在肠内的保留时间，左侧

卧位，稍微抬高臀部，观察灌肠后的排便次数及量等情况。

第五，支持治疗：护理人员遵医嘱对患者进行静脉注射热量和电解质补充，结合患者肠梗阻的严重程度，对补液量调节^[2]。

1.3 观察指标

比较两组满意率；肠梗阻缓解时间、胃肠恢复正常功能时间；护理前后肠功能积分（0 分最好，3 分最差）、生存质量（100 分最好，0 分最差）；复发肠梗阻的例数。

1.4 统计学方法

SPSS18.0 软件统计，检验方法是卡方和 t 检验， $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组满意率对比

干预组满意率高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1：两组满意率对比 [例数 (%)]

组别	例数	满意	不满意	满意指标
对照组	45	36	9	36 (80.00)
干预组	45	43	2	43 (95.56)
χ^2				5.075
P				0.024

2.2 护理前后肠功能积分、生存质量对比

护理前两组肠功能积分、生存质量相似， $P > 0.05$ ；护理后干预组肠功能积分、生存质量优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2：护理前后肠功能积分、生存质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	肠功能积分	生存质量
干预组	45	护理前	2.78 $\pm$ 0.21	68.25 $\pm$ 1.51
		护理后	0.43 $\pm$ 0.11	94.72 $\pm$ 2.11
对照组	45	护理前	2.77 $\pm$ 0.24	68.21 $\pm$ 1.57
		护理后	1.48 $\pm$ 0.22	80.72 $\pm$ 2.12

2.3 两组肠梗阻缓解时间、胃肠恢复正常功能时间对比

干预组肠梗阻缓解时间、胃肠恢复正常功能时间 5.24 $\pm$ 1.21d、7.56 $\pm$ 3.22d 优于对照组 7.45 $\pm$ 2.22d、9.41 $\pm$ 3.21d， $P < 0.05$ 。

2.4 两组复发肠梗阻的例数对比

干预组复发肠梗阻的例数 3 (6.69) 低于对照组 10 (22.22), $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃癌患者在手术后接受化疗, 而间歇期肠梗阻的症状带来许多痛苦, 导致患者焦虑的同时生活质量也降低, 需要给予人性化护理, 尽量减少患者的身心痛苦, 及时调整护理计划, 给予他们最人性化的护理服务^[3-4]。护理过程不仅要采取有效的对症治疗, 还要提供针对性的护理干预, 从生理和心理角度给予患者有针对性的护理, 并改善患者生理症状同时改善心理健康水平, 提高患者满意度以及生活质量^[5-7]。

本研究中, 对照组予基本护理, 干预组予针对性护理干预。结果显示, 干预组满意率、肠功能积分、生存质量、肠梗阻缓解时间、胃肠恢复正常功能时间、复发肠梗阻的例数方面相较于对照组更好, $P < 0.05$ 。曾小梅, 赵怡, 邓洪渠^[8]的研究显示, 针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响大, 可有效促进患者生活质量改善, 和我们的研究有类似的观点。

综上所述, 针对性护理干预在胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻护理中的效果确切, 可改善肠功能积分、生存质量, 减少复发肠梗阻的例数。

(上接第 128 页)

后机体抵抗力低, 感染院内病毒、微生物, 从而加重患儿病情^[2]。除此之外, 给予患儿及其家属心理护理, 可有效稳定患儿家属情绪, 避免医患矛盾的发生, 患儿家属情绪稳定对缓解患儿恐惧、不安情绪具有重要的意义。近些年相关研究显示小儿高热惊厥患儿入院后由于肢体抽搐可致口腔出现损伤, 若未给予口腔护理, 可增加患儿口腔溃疡等炎症发生率, 降低患儿食欲, 不利于患儿术后机体恢复^[3]。本次研究显示实验组患儿症状缓解时间明显早于对照组, 且实验组患儿并发症发生率为 5.40%, 明显低于对照组。

(上接第 129 页)

术期护理的患者高于实行常规围手术期护理的患者, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。

姜金萍等^[5]研究的老年急性结石性胆囊炎患者的围手术期护理, 所得的结果与本文所得的结果具有相似性, 说明本文研究具有重复性, 可信性比较高。综上, 将综合围手术期护理应用在老年急性结石性胆囊炎的患者中, 可以减少患者的住院时间, 提高护理满意率, 减少手术后并发症, 值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 李秀梅. 支气管哮喘的健康教育的探讨 [J]. 内蒙古中医

参考文献

- [1] 李玲玲, 吕冬梅, 杨海英. 针对性护理干预对胃癌术后化疗患者焦虑的影响分析 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(07):1178-1181.
- [2] 朱寒贫, 徐艳华, 戴燕, 张国艳. 个体化护理干预在胃癌术后化疗并发肠梗阻患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(18):74-76.
- [3] 朱佳. 30 例胃癌患者术后化疗并发肠梗阻的护理 [J]. 当代临床医刊, 2017, 30(03):3083-3084.
- [4] 韩媛. 胃肠恶性肿瘤腹腔热灌注化疗个案管理护理实践模式的构建 [D]. 广州医科大学, 2017.
- [5] 余方珍. 胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理干预效果分析 [J]. 现代实用医学, 2017, 29(01):125-126.
- [6] 张谊荣. 胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(03):133-136.
- [7] 陈巧玲. 胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(36):119-120.
- [8] 曾小梅, 赵怡, 邓洪渠. 针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响评价 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(04):32-35.

由此可见, 护理干预可有效改善小儿高热惊厥患儿症状, 综合护理干预可促进患儿病情的改善, 有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 张薇, 李兵, 冯静等. 个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥的效果观察 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(4):405-406.
- [2] 闫玉群. 小儿高热惊厥护理效果临床指标及满意度分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(24):98-101.
- [3] 翟明媚, 邱爽, 周红艳等. 小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(10):134-135.

[1] 蔡燕珍. 围手术期护理在老年急性结石性胆囊炎患者中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(8):87-88.

[2] 李爱萍. 围手术期优质护理对老年急性结石性胆囊炎患者的护理效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, (33):160-161.

[3] 董海菊, 杨冰. 围手术期护理在老年急性结石性胆囊炎患者的应用 [J]. 大家健康 (下旬版), 2016, 10(3):16.

[4] 秦灵敏. 老年急性结石性胆囊炎患者围手术期护理效果分析 [J]. 河南医学研究, 2016, (1):192-192.

[5] 姜金萍. 老年急性结石性胆囊炎患者的围手术期护理 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, (24):5097-5097, 5100.

(上接第 130 页)

其健康知识掌握度达 91.4%, 患者护理满意度达 94.3%, 且上述指标均优于单用常规护理的患者, 组间差异具有显著性, 统计学分析显示 $P < 0.05$, 本次试验结果类似于何良爱等^[5]的试验结果。

由上可知, 对支气管哮喘患者实行健康教育能大幅提升其健康知识掌握度和护理满意度, 建议将这一护理方式在临床中推广应用。

参考文献

药, 2014, 33(3):134-134.

[2] 周彩兰, 耿爱香. 系统强化健康教育对支气管哮喘患者生活质量的影响 [J]. 济宁医学院学报, 2014, 37(3):199-200.

[3] 王豫. 社区健康教育对支气管哮喘病人生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10(8):128-129.

[4] 赵启君, 尉希凤. 健康教育对支气管哮喘患者自我保健能力的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(22):177-177.

[5] 何良爱, 何良燕, 何良辉, 等. 健康教育对支气管哮喘患者病情控制水平影响的研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(11):9-13.