

胃肠道肿瘤患者外科手术后下床活动的精细化护理分析

孙 爱

白银市第二人民医院 甘肃白银 730900

【摘要】目的 探讨胃肠道肿瘤患者外科手术后下床活动的精细化护理。**方法** 选取 2018 年 8 月至 2019 年 7 月来我院就诊的 78 例行外科手术的胃肠道肿瘤患者，随机均分为两组，对照组患者实施常规护理措施，观察组患者实施精细化护理措施，观察两组临床效果差异。**结果** 观察组患者术后 3d 内活动步数及活动距离显著高于对照组，观察组患者术后第 3d VAS 评分显著低于对照组；且观察组患者首次下床及首次排气、排便时间显著短于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 胃肠道肿瘤患者外科手术后下床活动期间实施精细化护理有利于提高患者的活动量，促进患者胃肠功能的早期恢复。

【关键词】 精细化护理；外科手术；胃肠道肿瘤

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 02-110-02

胃肠道肿瘤是消化系统疾病，因饮食习惯改变等因素影响发病率逐年上升^[1]。外科手术是首选治疗方式，但手术应激反应和并发症会影响患者术后的恢复。为了探讨胃肠道肿瘤患者外科手术后下床活动的精细化护理效果，本文以 78 例行外科手术的胃肠道肿瘤患者为研究对象，选取 39 例患者实施术后下床活动的精细化护理措施，取得了较为满意的效果，研究过程报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于 2018 年 8 月至 2019 年 7 月来我院就诊的 78 例行外科手术的胃肠道肿瘤患者，随机分成两组，其中对照组 39 例，男性 20 例，女性 19 例，年龄为 25-74 岁，平均年龄为 (58.36 ± 1.31) 岁；观察组 39 例，男性 21 例，女性 18 例，年龄为 25-75 岁，平均年龄为 (58.78 ± 1.65) 岁。比较两组患者一般资料方中的对应信息未见明显差异， $P > 0.05$ 。患者及其家属对研究知情同意。

1.2 方法

对照组开展常规护理工作，术前针对患者存在的不良情绪给予适当的心理疏导，指导患者进行术前肺功能锻炼，术中做好保暖护理，腹腔关灌注采用加温冲洗液。术后指导患者定期变换体位，进行深呼吸等，给予肠内、肠外营养支持，观察有无消化道反应出现，并做好对症处理工作，待患者具备下床活动条件后，指导其进行下床活动。

观察组在对照组常规护理基础上实施术后下床活动的精细化护理措施，(1) 健康教育：向患者讲解术后下床活动的重要性及方法、注意事项等，提高患者对术后下床活动的认知程度，提高其依从性。(2) 术后 1h 运动指导：术后 1h 护理人员指导患者进行肘关节屈曲运动，应避免血压袖带充气时间，每小时 3-5 次；抬臀运动，每小时 1-2 次；踝泵运动每天 5-8 次，

每次 5min。(3) 活动护理：拔除尿管后，综合评估患者的意识形态、引流状况、生命体征是否稳定、疼痛程度 VAS 评分是否低于 3 分等，VAS 评分不低于 3 分者给予镇痛药物，待患者病情稳定后指导患者进行下床活动，结合患者居停情况制定科学合理的活动方案，遵守循序渐进的原则，为患者合理选择下床活动的活动步数及活动时间，可先搀扶患者靠近床边站立 5-10min，确认患者无不适症状后协助患者于床边站立适应 3min，然后指导患者进行站位练习，使躯体恢复挺直，期间观察患者直立耐受状况，并据此对制定的活动步数及活动时间进行适度调整，然后再指导患者进行床下行走锻炼。(4) 活动情况评价干预：通过佩戴专业智能手环，监测患者活动状态下的呼吸、心率，患者如感觉头晕、心慌、心率达到运动靶心率后立即停止活动。护理人员记录首次下床活动时间，利用蓝牙每天定时统计患者当日活动步数及活动距离。

1.3 观察项目与判定标准

记录比较两组患者术后 3d 内的活动步数、活动距离及术后第 3d 时的 VAS 评分。比较两组患者的首次下床及首次排气、排便时间。

1.4 统计学处理

数据收录分析采用 SPSS19.0 软件。以“均值 ± 标准差”的方式表示计量数据，组件或组内对其其间差异性分析行 t 检验；以百分率的形式对计数数据进行表示，卡方检验两组计数数据间的差异性。差异符合统计学意义以 $P < 0.05$ 为准。

2 结果

2.1 两组患者术后 3d 内活动步数、活动距离及术后第 3d VAS 评分的比较

观察组患者术后 3d 内活动步数及活动距离显著高于对照组，观察组患者术后第 3d VAS 评分显著低于对照组， $P < 0.05$ 。详细数据如表 1 所示。

表 1：两组患者术后 3d 内活动步数、活动距离及术后第 3d VAS 评分的比较

组别 (n=39)	术后第 1d		术后第 2d		术后第 3d		术后第 3d VAS 评分 (分)
	活动步数 (步)	活动距离 (m)	活动步数 (步)	活动距离 (m)	活动步数 (步)	活动距离 (m)	
观察组	209.48±46.86	120.49±7.89	565.32±80.67	233.48±10.33	897.52±90.41	299.33±15.44	2.28±0.33
对照组	141.09±50.37	100.27±7.79	405.43±82.56	200.15±12.47	670.22±84.34	260.84±18.20	2.51±0.45
t	15.806	10.091	16.993	11.082	20.606	13.072	6.012
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者首次下床及首次排气、排便时间的比较

观察组患者首次下床及首次排气、排便时间显著短于对照组， $P < 0.05$ 。详细数据如表 2 所示。

3 讨论

胃肠道肿瘤外科手术早期下床活动有利于改善患者预

后，促进患者身体机能的康复，而术后下床活动的精细化护理措施基于常规护理，更注重结合患者病情进行针对性的活动护理，强调精细操作，使护理更细致、有针对性^[2, 3]。

本研究中观察组患者术后 3d 内活动步数及活动距离显著

(下转第 115 页)

高治疗率, 缓解术后恢复情况, 促进患者康复, 提高患者的生活质量。本研究中, 观察组护理后 HAMD/HAMA、PSQI 评分低于对照组, 且护理后 SSRS 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。因此, 良好的护理至关重要, 而常规护理仅在患者病情控制上效果较好, 在常规护理的基础上加强综合护理, 可使患者放松心情,

有效控制病情恶化。本文中, 观察组患者的运动能力、肢体痉挛状态、生活能力、精神状态均优于对照组患者 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将综合护理干预用于急性重症脑卒中患者的临床效果显著, 有效降低患者的情绪焦虑、抑郁的发生率, 提高患者日后康复情况, 值得推广应用。

表 2: 两组患者康复情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组名	n	运动能力	肢体痉挛状态	生活能力	精神状态
对照组	32	14.35±3.71	15.39±2.39	14.27±1.39	13.24±0.44
观察组	32	18.03±2.46	12.27±1.38	18.06±0.44	17.84±0.26
t	/	13.341	8.452	7.495	10.034
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

参考文献

[1] 张玲. 综合护理干预在老年急性心肌梗死患者 PCI 术后康复中的应用 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 16(a01):261-261.
 [2] 孙素娟, 赵景茹, 赵秀娟, 等. 综合康复护理干预对脑卒中患者抑郁及神经功能康复的疗效观察 [J]. 中国康复, 2016, 31(4):294-295.

[3] 许彬, 徐娟兰, 杨阳, 等. 国内家庭护理对脑卒中患者健康状况影响的 meta 分析 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(10):1124-1128.
 [4] 朱翠平, 吴美华, 徐晓芳, 等. 农村家庭康复护理对脑卒中患者心理状况的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(9):1291-1293.

(上接第 110 页)

高于对照组, 观察组患者术后第 3d VAS 评分显著低于对照组; 且观察组患者首次下床及首次排气、排便时间显著短于对照组。可见, 胃肠道肿瘤患者外科手术后下床活动期间实施精细化护理有利于提高患者的活动量, 促进患者胃肠功能的早期恢复。

参考文献

[1] 魏凌鑫, 李汶霞. 胃肠道肿瘤术后患者早期下床活动的量化研究及护理效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29):118.
 [2] 李木兰. 胃肠道手术后早期下床活动护理研究 [J]. 按摩

与康复医学, 2019, 10(5):78-79.

[3] 周培敏. 精细化护理对胃肠道肿瘤患者术后早期下床活动的影响 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2018, 27(7):585-588.

表 2: 两组患者首次下床及首次排气、排便时间的比较 (h)

组别 (n=39)	首次下床时间	首次排气时间	排便时间
观察组	17.43±3.72	25.24±9.48	31.62±13.22
对照组	21.47±3.35	38.65±12.32	46.85±15.96
t	4.005	13.406	16.075
P	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 111 页)

方面, 还是在护理满意度方面, 均明显较对照组患者更优 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 在为手术患者提供临床护理的过程中, 通过开展整体护理, 可以很好的对患者的焦虑情况进行调整, 避免其对患者的治疗和预后产生影响, 在此基础上, 整体护理的

应用也可以很好的保证患者的护理满意度, 值得大力推广。

参考文献

[1] 徐玲玲, 王刚. 循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(04):108-110+114.
 [2] 王媛. 探讨人性化整体护理在手术室护理中运用的临床效果 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(03):443-445.

(上接第 112 页)

综上, 在慢病患者中使用心理护理, 可以缓解抑郁, 焦虑评分, 提高满意率, 值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 谭桂蓉, 崔妙玲, 杨连招, 成翼娟, 胡秀英, 王芳, 冯宝芝, 张小芳, 吴媛, 姚冬芳. 广西慢病老年人健康照护需求及影响因素分析 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(02):69-72.
 [2] 刘红梅, 陈汉卿, 陈文姬, 谭靓靓. 需求导引式精准优质护理服务项目在慢性病老年患者中应用价值 [J]. 实用临床

护理学电子杂志, 2019, 4(48):21+28.

[3] 陈步凤, 崔景晶, 宋琼, 4 滨州医学院附属医院门诊部, 纪象芹, 苏婷婷. 综合护理干预与社区慢病管理对临终患者生存质量影响的研究 [J]. 滨州医学院学报, 2017, 40(01):59-61.

[4] 曹丽, 颜瑜章, 罗如兰. 医护联合慢病门诊模式在社区慢病管理中的作用 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(27):189-190.

[5] 杨荣, 孟静, 常海霞. 心理护理在全科医学科慢病管理工作中的作用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(71):1+4.

(上接第 113 页)

理的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(04):168-170.

[2] 彭娅莉. 集束化护理措施预防 PICC 导管脱管的效果探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(06):163-164.

[3] 梁宗桦, 庞思思, 刘菲. 改良固定法预防 PICC 导管相关性皮肤并发症的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘,

2017, 17(13):237.

[4] 庄志云, 张宝美, 蔡淑云. 降低胃癌患者 PICC 脱管发生率的集束化护理 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(24):182-184.

[5] 潘春秋, 韦彩捌. 静脉治疗专科护理小组在预防 PICC 导管脱管中的应用 [J]. 中外女性健康研究, 2019(22):147-148.