

胃肠肿瘤患者中运用护理干预后的肠道功能恢复情况分析

王 苹

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨胃肠肿瘤患者中运用护理干预后的肠道功能恢复情况分析。**方法** 选取 2018 年 8 月-2020 年 5 月的医院接受的胃肠肿瘤的患者 90 例作为研究对象, 随机分成观察组 (n=45 例) 和对照组 (n=45 例), 对照组采用常规护理干预措施, 观察组采用综合性护理干预措施, 干预后, 对患者的临床治疗效果进行评估, 比较两组患者的护理后腹部胀痛改善情况以及护理前后的术后胃肠功能恢复情况。**结果** 干预后, 观察组腹部胀痛改善情况高于对照组 ($P < 0.05$), 干预后, 观察组首次排气, 排便时间及首次恢复正常肠鸣音时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在治疗胃肠肿瘤的患者时, 采用护理干预措施, 可以改善患者的术后腹胀腹痛的情况, 减少患者排气排便时间, 提高患者临床治疗效果, 提高患者的生活质量, 值得推广使用。

【关键词】 胃肠肿瘤; 护理干预; 肠道功能恢复

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-075-02

胃肠道肿瘤是世界上最常见的恶性肿瘤之一^[1]。但是手术创伤大, 加上麻醉以及术后疼痛等反应会造成患者心理压力, 影响术后恢复。因此, 临床上需要通过护理手段进行干预联合手术治疗^[2]。但是, 关于胃肠肿瘤患者中运用护理干预后的肠道功能恢复情况分析的研究较少, 因此, 本研究以胃肠肿瘤患者作为对象, 探讨胃肠肿瘤患者中运用护理干预后的肠道功能恢复情况分析的疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2018 年 8 月-2020 年 5 月的医院接受的胃肠肿瘤的患者 90 例作为研究对象, 随机分成观察组 (n=45 例) 和对照组 (n=45 例), 对照组, 男 20 例, 女 25 例; 年龄 25-66 岁, 平均 (47.26±4.68) 岁, 临床症状: 结肠癌根治术 8 例, 胃癌根治术 15 例, 直肠癌根治术 10 例, 胃肠道间质瘤切除术 12 例; 观察组, 男 19 例, 女 26 例; 年龄 25~68 岁, 平均 (48.98±5.66) 岁; 临床症状: 结肠癌根治术 10 例, 胃癌根治术 17 例, 直肠癌根治术 13 例, 胃肠道间质瘤切除术 5 例。

1.2 方法

对照组使用常规护理, 主要包括医护人员对患者进行术前教育指导, 术前准备以及术后对患者进行病理观察, 提供饮食等。观察组的患者实施综合性护理干预, 医护人员在手术之前对患者进行锻炼, 每次十分钟, 每次四次。手术之前对患者的病例情况进行监测, 模拟训练^[3]。同时医护人员对患者进行全面的健康教育与宣传活动, 入院后以积极的态度面对患者与患者进行交流。重点介绍疾病的知识起因与注意事项, 鼓励患者积极配合治疗。加强营养干预, 在手术后会造伤口愈合缓慢。因此, 需要加强饮食, 提供高蛋白, 高热易消化的食物, 促进营养均衡, 加强卫生护理, 保持地面清洁, 每天进行消毒, 打扫通风至少半小时以上, 加强锻炼促进血液循环。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的护理后腹部胀痛改善情况。主要根据腹部胀痛评分标准表对患者的腹胀和腹痛按照 0-3 级评分, 分数越高表示症状越严重。

(2) 比较两组患者的护理前后的术后胃肠功能恢复情况。主要包括首次排气排便时间及恢复正常肠鸣音时间变化。

1.4 统计分析

采用 SPSS23.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异

有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的护理后腹部胀痛改善情况

干预前, 两组腹部胀痛相比较差异无明显的统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组腹部胀痛改善情况高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较两组患者的护理后腹部胀痛改善情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	腹胀	腹痛
观察组 (n=45)	干预前	1.24±0.99	1.68±0.54
	干预后	0.42±0.12 ^{ab}	0.40±0.09 ^{ab}
对照组 (n=45)	干预前	1.54±0.94	1.67±0.65
	干预后	1.34±0.45 ^b	1.21±0.48 ^b

与同组干预前相比, ^a $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.2 比较两组患者的护理前后的术后胃肠功能恢复情况

干预后, 观察组首次排气, 排便时间及首次恢复正常肠鸣音时间均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 比较两组患者的护理前后的术后胃肠功能恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	恢复正常肠鸣音时间 (h)
观察组	45	6.85±3.24	9.68±4.25	14.33±2.69
对照组	45	10.47±3.21	15.24±2.14	20.25±2.99
t		10.235	11.259	12.047
P		0.003	0.002	0.001

3 讨论

胃肠道肿瘤在病理统计上, 该肿瘤的发病率与死亡率较高。同时临床上手术是治疗胃肠道肿瘤的主要方法, 但是在手术后会造术后疼痛等一系列并发症, 因此需要进行护理干预。对胃肠道肿瘤手术的患者进行护理干预, 可以缓解胃肠功能的紊乱^[4]。从术前进行有计划的护理干预, 可以促进术后的恢复, 减少并发症的产生, 改善患者对医护人员的满意度, 建立良好的医患关系, 提高了患者临床治愈率。本研究中, 干预后, 观察组腹部胀痛改善情况高于对照组 ($P < 0.05$), 说明在治疗胃肠肿瘤的患者时, 采用护理干预措施, 可以改善患者的术后腹胀腹痛的情况。本研究中, 干预后, 观察组首次排气, 排便时间及首次恢复正常肠鸣音时间均低于对照

(下转第 78 页)

无论是健康教育还是其他细节护理内容,要意识到具体情况依据科室的资源条件而定。可以采用专业的团队制作,也可以作简化性的平台设计。要充分利用医院有关资源,减轻护理工作压力。要意识到有关材料制作可以减轻护理工作压力,虽然不可能保证所有患者可以依靠有关书面材料了解健康知识。但是在一定程度上可以减少部分护理工作时间消耗,其他部分则采用传统的口头指导强调。在方式上不能因为一种方式不能达到100%的效果就否定这种方式的价值。健康教育也是每一种方式可以覆盖部分人群,多种方式的结合就可以达到整体人群的有效覆盖。因此需要采用全局观来看待有关护理工作的开展。

(上接第73页)

理质量及效果。

综上所述,在老年重症肺炎护理过程中应用专病专护的相关措施,有助于改善临床护理效果,提升护理干预质量,进而有效降低患者的气管插管率和死亡率,值得在护理服务中积极推广或应用。

参考文献

[1] 张理花,陈娅薇.以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用评价[J].护士进修杂志,2018,33(5):419-422.

(上接第74页)

护理工作的展开,避免冲突与阻力。细节方面,要考虑护理人员自愿与患者诉求与特点,避免呆板执行某个样板。要考虑个体的差异性,患者与护理都要差异与变化。要保持灵活判断与调控能力,找到匹配心理护理执行工作的护理人员,发挥每个人护理人员的特长。

总而言之,心外科患者中采用心理护理干预后可以优化心理质量,减少负面情绪干扰,提升患者的满意度。

参考文献

(上接第75页)

组(P<0.05),说明在治疗胃肠肿瘤的患者时,采用护理干预措施,可以减少患者排气排便时间,提高患者临床治疗效果。

综上所述:在治疗胃肠肿瘤的患者时,采用护理干预措施,可以改善患者的术后腹胀腹痛的情况,减少患者排气排便时间,提高患者临床治疗效果,提高患者的生活质量,值得推广使用。

参考文献

[1] 李益萍,谢浩芬,蔡泽君,等.基于计划行为理论的DVT护理干预模型构建及其在胃肠道肿瘤术后患者中的应用

(上接第76页)

体工作推进方面的意义。对护理人员的沟通指导素养要求也相对更高,不仅要掌握专业的护理技术,同时也要深知患者心理学,尤其是该类手术对于患者而言,具有较高的敏感性。在言语表述中要保持更为乐观积极的态度来感染患者,避免消极情绪对患者构成了不良影响。必要时,要做好家属的心理建设工作,让家属对患者有更多的包容与理解,避免不良问题构成的影响。

总而言之,乳腺癌手术患者中采用护理干预可以有助于其患肢功能优化,整体状况更好。

总而言之,妇科腹腔镜手术患者中采用护理干预后患者术后腹胀情况改善明显,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 钟海玉,赵琼,叶雪丽.妇科腹腔镜术后患者早期护理干预对腹胀的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(8):155,168.
[2] 朱晓丽.综合护理干预对妇科腹腔镜术后腹胀发生率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(6):2,22.
[3] 吴文华.妇科腹腔镜术后患者早期护理干预对腹胀的影响[J].健康之友,2019,(23):186-187.

[2] 苏敏.重症监护病房重症肺炎机械通气患者护理效果分析[J].山西医药杂志,2019,48(18):2292-2293.

[3] 祝利红,林娟,陈上仲.以音乐治疗为核心的系统化护理在重症肺炎患者中的应用及临床价值[J].中华全科医学,2018,16(6):1029-1031.

[4] 刘毓英,史华颖.重症肺炎机械通气患者镇静护理应用效果分析[J].检验医学与临床,2018,15(24):3767-3770.

[5] 孙菊.责任制整体护理在老年重症肺炎护理中的应用效果分析[J].湖南中医药大学学报,2018(A01):830-831.

[1] 李秋菊.心外科围手术期糖尿病患者的心理护理效果评价[J].健康大视野,2019,(23):132.

[2] 贺媛,陈佳.分期心理护理对胸心外科手术病人术后负面情绪及生活质量的影响[J].健康大视野,2019,(19):150,152.

[3] 何伟兰,廖旭嘉,毛素凤.心理干预护理措施对心外科围手术期患者的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):63,68.

[4] 蒋悦.心外科患者术后心理护理的干预效应[J].养生保健指南,2018,(52):177.

[J].中华现代护理杂志,2019,25(26):3389-3394.

[2] 覃华妮.结直肠肿瘤患者围手术期护理中护理干预的临床应用效果探析[J].结直肠肛门外科,2018,24(S2):300-301.

[3] 张兰.循证护理干预改善肿瘤患者阿片类药物相关性便秘症状中的探讨[J].实用临床医药杂志,2018,v.22(04):75-77+81.

[4] Gan H, Lin J, Jiang Z, et al. Xiangbin prescription for the recovery of gastrointestinal function after abdominal surgery (the XBPRS trial): study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2018, 19(1):146.

参考文献

[1] 郭杰.乳腺癌术后护理干预对患肢功能锻炼康复的影响[J].中国医药指南,2020,18(6):349-350.

[2] 曹曼.护理干预对提高乳腺癌术后患者功能锻炼依从性的作用[J].饮食保健,2020,7(2):132-133.

[3] 梁美,王爱敏,刘翠萍.基于自我效能理论的护理干预方案在乳腺癌患者术后功能锻炼中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):25-28.

[4] 黄星.探讨乳腺癌术后对患者行护理干预对其患肢功能锻炼康复效果产生的影响[J].饮食保健,2019,6(47):224.