

快速康复外科在高龄胃肠道肿瘤术后护理中的应用

何 为

(武汉市黄陂区人民医院, 湖北 武汉 430300)

【摘要】目的: 分析快速康复外科理念用于高龄胃肠道肿瘤术后的康复护理效果。方法: 选取2019年6月至2020年6月于本院进行了胃肠肿瘤切除术的88例高龄患者开展这一次研究, 电脑分组法分成参照组与研究组, 各组有高龄病例44例, 其中参照组给予传统常规康复护理, 研究组给予快速康复外科护理, 比较两种康复护理方式的结局。结果: 护理后, 研究组的术后下床活动时间、肛门排气时间、首次排便时间等均短于参照组, 对比 $P<0.05$; 研究组的术后出现下肢静脉血栓、尿路感染、肺部感染等并发症发生率显著低于参照组, 对比 $P<0.05$ 。结论: 高龄胃肠道肿瘤术后实施快速康复外科理念能促进患者快速恢复肠道功能, 正常饮食提高机体抵抗力, 从而快速康复, 且能显著降低患者的并发症发生, 值得推荐。

【关键词】快速康复外科理念; 高龄; 胃肠道肿瘤; 术后护理; 并发症

随着我国老龄化现象加剧, 我国高龄胃肠道肿瘤病例急剧增加, 而因高龄患者机体功能不断减退, 各脏器器官功能减低, 往往在行胃肠肿瘤术后出现各种并发症, 对高龄患者疾病康复造成极大影响。基于此, 必须对高龄胃肠道肿瘤患者术后实施康复护理, 促进患者尽早康复。快速康复护理理念主要是基于循证医学下实施针对性护理的一种全新理念。因此, 本研究主要分析快速康复外科理念用于高龄胃肠道肿瘤术后的康复护理效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次入选的88例高龄胃肠道肿瘤患者实施电脑分组法分成参照组($n=44$)与研究组($n=44$)。参照组: 男24例, 女20例; 年龄62~81岁, 平均年龄(75.59 ± 3.59)岁; 疾病类型: 15例结肠癌, 14例直肠癌, 15例胃间质瘤。研究组: 男25例, 女19例; 年龄63~80岁, 平均年龄(75.56 ± 3.66)岁; 疾病类型: 16例结肠癌, 15例直肠癌, 13例胃间质瘤。所有患者均已经明确拟好手术治疗方案, 均由同等水平的医师进行手术, 本研究两组患者基本资料对比无统计学意义($P>0.05$), 能对比研究。

1.2 护理方法

参照组患者实施传统常规护理干预, 研究组给予快速康复护理, 具体如下:

1.2.1 术后的第1~2日: 此时, 护理人员要协助患者进行半卧位休息, 每个12h为患者更换一次体位, 使患者保持一个舒适的体位; 禁食期间要为患者进行营养支持治疗; 注意预防感染, 包括下肢静脉血栓、肺部感染、褥疮等; 患者感到无法耐

受的疼痛时, 要遵医嘱为患者使用止痛药物, 注意要评估药效, 具体根据患者的耐受程度给药; 术后第1天可协助患者进行适当床上活动, 包括翻身、屈膝伸髋、坐起等; 术后第2、3天, 患者可自行进行翻身、下床活动。

1.2.2 术后康复运动: 术后, 患者尽早进行康复运动极为重要: ①抬臀运动: 患者取仰卧位, 将上肢分别放置在躯干的两侧或者放置于胸前, 弯曲膝关节, 将腹部、臀部收紧, 并将背部紧贴于床面, 将臀部抬高距离床10cm以上, 之后稍微用力放下, 每天重复做50~100次, 患者未感到疲劳为宜。②踝泵运动: 患者平躺或坐于床上, 放松大腿, 使用最大力度勾起脚尖, 保持10s, 后逐渐下踩, 将踝关节放松, 再绷直脚尖分别转向左及右来旋转踝关节, 每个方向转10次, 每次做3个循环, 每天锻炼8·10次。③有效咳嗽: 患者取侧卧位或者坐位, 双手叉腰, 将四指朝前伸展, 屈曲双腿, 手握空心拳拍背, 慢慢由外向内、由下往上进行叩击, 确保力度可震动胸腔, 持续叩击3min左右; 同时指导患者进行深吸气后用力咳嗽, 每次咳嗽训练时长大约为2~3h。

1.2.3 出院指导: 患者在出院后, 应当嘱咐其适当参加有氧锻炼, 注意锻炼以不感到疲劳感为宜, 祝福患者要保持心情愉快, 记得定期复诊, 出院一周后相关责任护士对患者进行电话回访, 给予患者健康指导, 及时解答患者的疑问。

1.3 观察方法

分别对比两组患者的术后下床活动时间、肛门排气时间、首次排便时间以及并发症情况, 其中并发症包括下肢静脉血栓、尿路感染、肺部感染、腹腔感染等。

表1 术后患者各项临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后下床活动时间 (d)	肛门排气时间 (h)	首次排便时间 (h)
参照组	44	2.26 ± 0.53	56.56 ± 5.96	108.53 ± 6.86
研究组	44	0.63 ± 0.52	35.36 ± 6.53	50.64 ± 7.12
t 值		14.5619	15.9061	38.8385
p 值		0.0000	0.0000	0.0000

表2 术后两组并发症发生率对比 [n(%)]

组别	n	下肢静脉血栓	尿路感染	肺部感染	腹腔感染	并发症发生率
参照组	44	6 (13.64)	3 (6.81)	1 (2.27)	4 (9.09)	14 (31.82)
研究组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	3 (6.81)
t 值		-	-	-	-	8.8219
p 值		-	-	-	-	0.0030

1.4 统计学方法

数据采用统计学工具 SPSS 18.0 进行分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验; 计数资料 (%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后患者各项临床指标对比

护理后, 研究组的术后下床活动时间、肛门排气时间、首次排便时间等均短于参照组, 对比 $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 术后两组并发症发生率对比

研究组的术后出现下肢静脉血栓、尿路感染、肺部感染等并发症发生率显著低于参照组, 对比 $P < 0.05$, 见表 2。

3 讨论

快速康复护理是指运用多种学科的综合护理手段密切关注患者的疾病变化, 是一种较为人性化的新型护理模式, 其在提高康复护理效果、改善疾病预后等方面均具有显著意义。本组针对高龄胃肠肿瘤患者术后易发生腹腔感染、肺部感染、下肢静脉血栓等特征, 在高龄患者术后积极进行康复锻炼, 开展早

期床上活动、抬臀运动、踝泵运动、有效咳嗽出院指导等多种康复护理, 结果显示, 研究组患者的术后下床活动时间、肛门排气时间、首次排便时间等均短于参照组, 对比 $P < 0.05$, 同时结果显示研究组患者的下肢静脉血栓、尿路感染、肺部感染等并发症显著低于参照组, 对比 $P < 0.05$, 这表明了尽早开展多种机体锻炼, 能帮助患者快速恢复胃肠功能, 促进病患肛门排气, 恢复正常饮食; 最重要的是能有效降低患者各种并发症的发生, 降低并发症对高龄患者的危害, 促进患者早日康复, 值得推荐。

参考文献:

[1] 曹晓珊. 快速康复外科理念在老年患者结直肠癌围术期护理中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(3):48-49.
 [2] 程明杰, 王玲, 王琳, 等. 快速康复外科护理在老年患者肝切除术后早期活动护理中的应用研究 [J]. 中国医药指南, 2019,17(8):16-17.
 [3] 宋美璇, 严莲, 李飞, 等. 快速康复外科护理干预在老年结直肠癌腹腔镜手术病人中的应用研究 [J]. 护理研究, 2018,32(15):2428-2432.
 作者简介: 何为 (1987.11-), 女, 汉族, 湖北武汉人, 本科, 主管护师, 研究方向: 胃肠道肿瘤术后护理。

上接第 171 页

2.3 对比 2 组情绪评分

通过对比, 2 组情绪评分差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组情绪评分对比 (分)

组别	抑郁	焦虑
观察组	27.09 ± 2.77	34.57 ± 2.04
对照组	42.87 ± 4.69	44.37 ± 3.57

3 讨论

妊娠高血压综合征是产妇中常见的一种疾病, 主要可能由异常滋养层细胞进入子宫基层导致机体受到损伤, 营养流失、家族遗传病史、多胎妊娠导致。随着医疗技术不断地进步与优化, 现在临床对于疾病已经有了应对之策。但是有效的治疗也应与综合护理相结合。综合护理是一种全面的, 优质的护理, 通过心理护理, 健康护理, 产后康复护理等方面对产妇进行护理,

效果显著。

4 结语

综上所述, 综合护理对治疗妊娠高血压综合征效果显著, 可以有效地平复产妇的情绪, 有助于产妇产后伤口的愈合, 值得广泛的推广与应用。

参考文献:

[1] 邓双莲. 综合护理路径在妊娠高血压综合征患者产后护理中的应用效果 [J]. 幸福生活指南, 2019,000(022):P.1-1.
 [2] 肖媛媛. 心理护理临床路径对妊娠高血压综合征患者心理状态, 并发症及母乳喂养情况的影响分析 [J]. 检验医学与临床, 2020, 017(007):926-929.
 [3] 晁晓中. 早期护理策略在妊娠高血压综合征产妇中的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2019, v.48(19):102-104.

上接第 172 页

效, 其评价标准参照《中药新药临床研究指导原则》相关内容制定, 疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%, 评价标准: 疗效指数 ≥ 95%, 说明主要症状、体征已基本全部消失, 表明患者已痊愈; 70% ≤ 疗效指数 < 95%, 说明症状有明显改善, 表面病患治疗效果显著; 30% ≤ 疗效指数 < 70%, 说明体征有所好转, 只能表明有治疗效果; 疗效指数 < 30%, 则说明患者症状没有改善, 治疗无效。

2.4 治疗结果

通过前文的评价方法, 中药封包治疗胸腹水的具体护理效果为, 总有效率 = (有效 + 显效 + 临床痊愈) / 总例数 × 100%。60 例中, 临床痊愈病例为 8 例, 治疗显著为 28 例, 治疗有效为 18 例, 治疗无效为 6 例, 总有效率为 90%。综上, 中药封包对胸腹水患者临床治疗有效。

3 总结

我国医学认为, 肺癌引起的胸腔积液在中医角度来说属

于悬饮范围, 人体的脾、肺和肾都离不开水液的运行, 如果出现问, 则会引起水饮停于胸腔。饮证从中医角度来讲, 标实而本虚, 属阴盛而阳衰, 对于晚期治疗多采取驱邪和扶正并举, 病急则先治标, 让患者的痛苦大幅降低。本文在研究后发现, 采取中药封包的方式治疗饮证, 可利水消肿、泄下逐饮, 辅以正确的中医护理方法, 可以有效消除恶性胸腔积液。

参考文献:

[1] 闻彬. 解毒利水方外敷治疗恶性胸腔积液的研究 [J]. 南京中医药大学, 2012.
 [2] 夏映娜. 中药封包治疗慢性肝病腹胀的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2020
 作者简介: 戴星星 (1992-), 女, 江苏苏州人, 护师, 护理学学士, 研究方向: 护理工作; 项惠芳 (1974-), 女, 江苏苏州人, 主管护师, 护理学学士, 研究方向: 护理工作。