

中西医快速康复外科技术在胃癌手术患者中的应用

王 芬

(江苏省南通市中医院 普外科, 江苏 南通, 226000)

摘 要: 目的 探讨中西医快速康复外科技术在胃癌手术患者中的应用效果。方法 60例胃癌患者随机分为观察组和对照组,各30例。围手术期对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上应用中西医快速康复外科理念。观察2组术后首次肛门排气时间,比较2组术后不良症状及护理满意度。结果 观察组腹胀、恶心、口渴、饥饿评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。观察组术后首次肛门排气时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组护理满意度96.67%(29/30),高于对照组的83.33%(25/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中西医快速康复理念的应用可有效减轻胃癌患者术后不良症状,提升护理满意度。

关键词: 胃癌; 围手术期; 中西医结合护理; 快速康复外科

中图分类号: R 473.72 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)12-0066-03 DOI: 10.11997/j.issn.2096-0867.201612023

Application of traditional Chinese and western medical nursing intervention based on fast-track surgery for gastric cancer patients undergoing operation

WANG Fen

(Department of General Surgery, Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu, 226000)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of traditional Chinese and western medical nursing intervention based on fast-track surgery for gastric cancer patients undergoing operation. **Methods** A total of 60 gastric cancer patients undergoing operation were divided into the observation group and the control group, with 30 cases in each group. Both two groups received routine nursing care during perioperative period, and the traditional Chinese and western medical nursing intervention based on fast-track surgery was performed in the observation group. The time for anal exhaust, postoperative adverse reaction and nursing satisfaction were observed and compared between two groups. **Results** The patients in the observation group had lower score in assessment of abdominal distension, nausea, thirst and starvation compared with in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The time for anal exhaust was earlier in the observation group than that of controls ($P < 0.05$). The nursing satisfaction rate was 96.67% (29/30) in the observation group and was 83.33% (25/30) in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The traditional Chinese and western medical nursing intervention based on fast-track surgery can relieve the postoperative adverse reaction and improve the nursing satisfaction in gastric cancer patients undergoing operation.

KEY WORDS: gastric cancer; perioperative period; traditional Chinese and western medical nursing; fast-track surgery

快速康复外科理念的目的在于降低手术应激反应,促进患者早期康复^[1]。近年来,随着护理模式的不断发展与改变,中医护理模式逐渐融入到快速康复外科理念中,并取得了良好效果^[2-3]。本研究对胃癌围手术期患者实施中西医快速康复外科护理,取得满意结果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年1月—2015年12月南通市中医院普外科收治的胃癌围手术期患者60例。其中男41例,女19例,年龄35~75岁,平均 (56.78 ± 11.41) 岁。60例患者随机分为观察组与对照组,

各30例。2组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规围手术期护理,包括术前宣教、术中管理、术后康复。观察组在对照组基础上应用中西医快速康复外科理念^[4],具体操作如下。

1.2.1 术前准备工作:术前在征得家属同意的前提下,告知患者疾病情况和手术方案,以及各阶段注意事宜和促康复方式。术前肠道准备:术前24 h流食,清洁胃肠道。术前当晚口服肠内营养液500 mL+10%葡萄糖溶液500 mL。术前1/4 d常规禁食,术前2 h禁饮。常规置管,将鼻管和胃管一并插入胃部,在手术进行过程中,适当调整营养管头。中医处理方式:选择皮质下、神门、交感等穴位,结合疾病情况实施耳穴埋豆,由术前3 d开始实施,2次/d,单侧交替埋豆^[5]。足浴:制作中药包,内含:甘草、升麻、白术、川芎、当归、白花蛇舌草、半枝莲、酸枣仁、芍药、大黄和黄芪,根据患者症状辨证加减,术前3 d开始浸泡,1次/d,20 min/次。足底按摩:选择患者足底位置甲状腺、脾脏、心脏、肺脏、肾上腺和失眠点进行按摩,由中医师指导,护理人员执行^[6]。

1.2.2 术中护理:手术为全麻联合胸段硬膜外麻醉。术中常规放置导尿管,调节好手术室温度,输液时使用加热器,保持体温在36.2~36.6℃,在不影响血流动力的前提下,适当限制术中补液量。手术尽量选小切口,降低非必要操作,采用可吸收线缝合伤口,同时注射布比卡因,常规放置引流管。术中护理人员密切配合主刀医生,实时观察患者状态,若出现不良情况需立即告知主刀医生。

1.2.3 术后康复护理:术后实施硬膜外镇痛,禁止使用阿片类止痛药物^[7]。术后6~8 h,护理人员可协助患者进行床上翻身,适当活动四肢,术后1 d可下床活动。术后患者清醒后可使用口香糖假饲,促进胃肠蠕动,术后1 d在鼻肠管中注入果糖,刺激肠胃功能。鼻饲期间若出现恶心现象,可使用胃复安针治疗,适当灌肠,促进肠道蠕动。术后8~12 h经鼻肠管鼻饲肠内营养乳剂,根据患者耐受程度,选择输注量和输注速度^[8]。肛门排气后移除鼻肠管,口服肠内营养乳剂,根据患者恢复情况改流食→半流食→普食,同时合理控制术后补液量,需循序增加,并逐步减少静脉营养比例。术后尽早拔出引流管,术后1 d清晨移除导尿管。中医处理:选择交感、心、胃、小肠、贲门、神门等穴位,在术

后6~8 h实施耳穴埋豆,2~3次/d。足浴药方和术前一致,术后1 d进行。足底按摩以术前足底选穴为基础,在反射区内增加小肠和胃肠反射区域。除常规术后药物外加用健脾通腑汤药液,术后1 d开始实施,直至肛门排气后停止,药物组成为:甘草、陈皮、白术、香附、柴胡、枳壳、大黄、厚朴、莱菔子、芍药、茯苓、木香和苏叶^[9]。

1.3 观察指标

观察2组术后首次肛门排气时间,比较2组术后不良症状及护理满意度。采用自制问卷评估患者不良症状,其中腹胀、口渴、饥饿3项,每项总分2分,恶心总分4分,分值越低,表示不良症状越轻。护理满意度采用医院自拟护理满意度调查表评估,分为满意、较满意和不满意3项,护理满意度=(满意例数+较满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 15.0软件,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组术后首次肛门排气时间及不良症状比较

观察组腹胀、恶心、口渴、饥饿评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),见表1。观察组术后首次肛门排气时间为(52.63±11.84)h,对照组为术后(78.94±12.84)h,观察组术后首次肛门排气时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组不良症状情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	腹胀	恶心	口渴	饥饿
观察组($n=30$)	1.31±0.29*	0.44±0.12**	0.29±0.09*	0.19±0.07*
对照组($n=30$)	1.61±0.54	0.68±0.16	0.59±0.17	0.54±0.16

与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.2 2组护理满意度比较

观察组对护理满意22例,较满意7例,不满意1例,护理满意度96.67%(29/30),对照组满意12例,较满意13例,不满意5例,护理满意度83.33%(25/30),观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

胃癌围术期护理是改善患者预后的关键,优质的护理措施可有效减轻术后不良症状,缩短肛门排气时间。中西结合的快速康复理念,在原有基

础上融入了中医元素,通过中医特有的穴位埋豆法,缓解患者术后疼痛及负面情绪,改善患者睡眠质量;通过中医辨证理论选择针对性的穴位可有效改善术后腹胀、恶心等不良症状;同时按摩足底区相对应反射区,可起到调中焦、和脾胃、理气降逆的效果,进而促进患者术后胃肠功能恢复^[10-11]。本研究使用的健脾通腑方内含调理脾胃、润肠通腑之功效,配合术后药物使用具有协同效果。本研究结果显示,观察组腹胀、恶心、口渴、饥饿评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组术后首次肛门排气时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),可见中西医快速康复理念的应用可有效减轻胃癌患者术后不良症状,缩短术后肛门排气时间。中西医快速康复理念丰富护理操作手段,使得护理工作根据灵活性,本研究结果显示,观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),可见中西医快速康复理念的应用改善了护理质量,提高了护理满意度。

参考文献

- [1] 刘瑞雪,赵玉洲,卫莉,等.快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2013,(1):83-85.

(上接第 65 面)

预。中医通过按摩足三里,可以调节患者免疫力,提高患者的抗病能力,还能起到补中益气、疏风化湿的作用;按摩三阴交穴则可以起到治疗脾胃虚弱和腹胀泄泻的作用;按摩内关穴可以起到治疗腹胀呕吐的作用,此外结合引流管护理、心理护理、病情观察等西医护理措施,可以及时了解患者病情,减少并发症发生,促进患者康复^[9-10]。本研究结果显示,观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组首次进食时间、排气时间、下床活动时间及住院时间均短于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$),可见中西医结合护理干预可有效减少腹腔镜胆囊切除术患者术后并发症,提高护理满意度,促进患者及早康复。

参考文献

- [1] 谢少华,黄爱微,余儒,等.快速康复外科用于开腹胆道探查患者围手术期的护理[J].护理与康复,2010,9(4):331-332.

- [2] 李华轩,黄兰,冼志莲.快速康复外科护理在胃癌根治患者围手术期中的应用[J].广东医学院学报,2012,30(5):574-575.
- [3] 金宝玲,高建超.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(10):54-55.
- [4] 周亚妮,郑艳.加速康复外科理念对胃癌患者围手术期护理的效果评价[J].昆明医科大学学报,2015,36(6):181-184.
- [5] 黄秀茶,顾叶春,陈智耶,等.中西医快速康复技术在阑尾切除术围手术期中的应用[J].中国现代医生,2015,53(20):140-145.
- [6] 陈志强.围手术期中西医结合研究的核心理念是快速康复[J].中国中西医结合杂志,2011,31(11):1459-1462.
- [7] 裴华森,顾锡冬,张勤,等.构建中西医结合胃肠道快速康复外科体系[J].医学研究杂志,2011,40(9):9-11.
- [8] 陈友雷,徐小宏,裴华森.中西医结合快速康复外科方案治疗老年胃癌临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(12):1082-1084.
- [9] 吴舟锋,吴瀛涛,蒋天业,等.中西医结合快速康复外科在结肠手术中的应用[J].浙江中医杂志,2010,45(4):290-291.
- [10] 周细秋.快速康复理念在中西医结合结直肠外科领域中应用进展[J].上海中医药大学学报,2014,28(1):91-94.
- [11] 谢彪,黄慧明,李源海,等.快速康复外科在中西医结合治疗老年患者上消化道穿孔的应用[J].中国现代手术学杂志,2015,19(2):81-83.

- [2] 欧阳松.中西医结合护理对腹腔镜胆囊切除术的临床价值分析[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(1):120-121.
- [3] 薛秀成,王全,杨俊杰,等.快速康复外科理念在经脐单孔腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].肝胆胰外科杂志,2011,23(5):387-389.
- [4] 黄开芳,郭薇.护理干预对腹腔镜胆囊切除患者心理状况及生存质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(16):1800-1801.
- [5] 杨维芬.循证护理在腹腔镜胆囊切除术的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2016,16(48):286-289.
- [6] 易昌华,张冰,陈秋菊,等.术后延续性护理服务模式在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2014,23(10):1128-1130.
- [7] 曹莉.中西医结合快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术后护理中的应用分析[J].四川中医,2015,33(5):169-171.
- [8] 王玉莲.胆囊结石行腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J].中国卫生标准管理,2015,6(15):207-208.
- [9] 沈国美.中医康复护理与新斯的明治疗腹腔镜术后腹胀疗效比较研究[J].护士进修杂志,2012,27(21):1928-1930.
- [10] 李科苑.护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者的影响[J].吉林医学,2015,36(13):2878-2879.