

胃肠道肿瘤患者外科手术后下床活动的精细化护理体会

安凤凤

【摘要】 目的 探讨术后早期下床活动的精细化护理对肿瘤患者术后下床活动情况的影响。方法 选取 2015 年 6 月至 2017 年 2 月于徐州医科大学附属医院肿瘤科收治的 58 例行外科手术的胃肠道肿瘤患者为研究对象。随机分为对照组和研究组各 29 例。对照组患者术后下床活动实施常规护理, 研究组患者在常规护理的基础上实施术后下床活动精细化护理。比较两组患者第 1、2、3 天下床活动情况(活动步数、活动距离)、疼痛程度、睡眠质量及首次排气、排便、首次下床活动时间。结果 与对照组患者相比, 研究组患者术后第 1、2、3 天的活动步数和活动距离均明显增多, 研究组患者术后第 1、2、3 天的睡眠时间明显增多, 研究组患者术后首次排气、排便及首次下床时间均明显缩短, 均具有统计学差异($P < 0.001$); 与对照组患者相比, 研究组患者术后第 1、2、3 天的疼痛评分, 无统计学差异($P > 0.05$)。结论 对胃肠道肿瘤患者外科手术后下床活动进行精细化护理, 可增加患者术后下床活动量, 有助于改善患者术后睡眠质量、促进胃肠道蠕动功能。

【关键词】 胃肠道肿瘤; 外科手术; 早期下床活动; 精细化护理

随着人们生活水平的提高和饮食结构变化, 胃肠道肿瘤的发病率也随之越来越高, 目前手术治疗仍是主要治疗手段^[1]。而术后应激反应及并发症等延缓了患者的恢复, 甚至导致患者肿瘤复发或转移, 严重地影响了患者预后的生活质量^[2]。近年来, 国内外医护人员十分关注加速康复外科(enhanced recovery after surgery)理念, 已经应用于胃肠道肿瘤手术患者中, 并已经取得较好的效果^[3]。加速康复外科理念是通过围术期患者进行护理优化处理, 减少术后应激反应及并发症, 进而加速术后患者的康复^[4]。其中, 术后早期下床活动是加速康复外科理念中一个很重要的环节, 对减少术后肺炎、深静脉血栓等并发症的发生具有十分重要的意义^[5]。本课题选取了 58 例于我院行外科手术的胃肠道肿瘤患者作为研究对象, 旨在探讨术后早期下床活动的精细化护理对肿瘤患者术后下床活动情况的影响。

一、对象与方法

1. 研究对象: 选取选择 2015 年 6 月至 2017 年 2 月徐州医科大学附属医院肿瘤科收治的 58 例胃肠道肿瘤患者为研究对象。所有患者术前均未进行辅助化疗, 均能自由行走, 营养均衡无营养不良现象, 无严重器官功能障碍。其中男 37 例, 女 21 例; 年龄 24~79 岁, 平均(54.37±10.04)岁; 体质指数(BMI)为(54.37±10.04)kg/m²。将所有入选患者按照入院先后顺序进行编号, 按照随机数字发法分为对照组和研究组各 29 例。对照组男 18 例, 女 11 例, 年龄(56.08±10.04)岁, BMI(55.23±9.94)kg/m²。研究组男 19 例, 女 10 例, 年龄(54.97±9.73)岁, BMI(54.01±10.12)kg/m²。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准, 且患者均知情同意并签署知情同意书。

2. 方法: (1)一般方法: 两组患者均进行常规护理, 主要包括: 术前进行活动锻炼、不放置鼻胃管; 术中给予温水冲洗腹腔, 进行限制性补液; 麻醉清醒后 4 h 采用多种模式进行止痛, 并及时湿润口腔, 24 h 内完成导尿管的拔出, 并进行下床

活动。此外, 两组患者下床活动前均进行评估, 达标者准许下床活动。评估项目主要包括患者意识清楚, 血压、心率及血氧饱和度均处于稳定状态, 采用 VAS 评分法进行疼痛评分, 评分<4 即可下床活动^[6]。(2)对照组: 对照组患者进行常规术后下床活动护理, 责任护士在患者术后 6 h 帮助其翻身, 待患者完成活动前评估后, 指导并监督其下床活动, 如果活动中患者出现不适, 应立即停止, 活动采用电子计步器记录术后下床活动情况。(3)研究组: 研究组患者在常规护理的基础上进行精细化护理, 具体实施方案如下: ①心理干预, 术前耐心给患者讲解术后下床活动对术后恢复的重要性, 以及可能出现的疼痛与不适, 给予患者鼓励与支持。②活动干预, 患者术前完成活动评估后, 为其制定术后第 1、2、3 d 的活动步数与活动距离, 并于术后 6 h 为患者佩戴无线智能手环, 鼓励、协助并督促其下床活动, 采用移动式脉氧监测仪实时监测患者活动时的血压、心率以及血氧饱和度, 一旦出现异常需及时停止活动。③活动情况计算, 研究组患者均佩戴无线智能手环, 责任护士于每日 20 点通过蓝牙、无线网络等技术将手环信息同步至电脑数字面板并进行统计分析。(4)观察指标: 采用 VAS 评分法对患者术后第 1、2、3 d 天进行评分, 记录患者每天的疼痛评分; 采用计步器记录患者术后第 1、2、3 d 天的活动步数与活动距离, 并记录患者首次下床活动时间; 于患者术后 12 h 开始询问患者首次排气、排便的时间, 每 2 h 询问 1 次, 做好询问记录, 将患者首次排气、排便时间精确到小时。

3. 统计学方法: 所有数据均采用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理分析, 计量资料以均值均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 *t* 检验, 对术后第 1、2、3 天各结局指标的比较进行多时间点重复测量的方差分析; 计数资料以例数百分比(百分率%)表示, 比较采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者术后活动量比较: 与对照组患者相比, 研究组患者术后第 1、2、3 天的活动步数和活动距离均明显增多, 均具有统计学差异($P < 0.001$)。见表 1。

2. 两组患者术后疼痛及睡眠情况比较: 与对照组患者相

表 1 两组患者术后活动量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	术后第 1 天		术后第 2 天		术后第 3 天	
	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)
对照组($n=29$)	142.48±49.03	101.05±9.24	406.00±86.74	200.38±16.04	672.00±74.20	262.92±30.04
研究组($n=29$)	209.32±46.51	120.32±8.03	563.06±82.52	231.42±11.28	896.05±92.46	298.05±14.49
t 值	5.326	8.477	7.065	8.524	10.177	3.783
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者术后疼痛及睡眠情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	术后第 1 天		术后第 2 天		术后第 3 天	
	疼痛评分(分)	睡眠时间(h)	疼痛评分(分)	睡眠时间(h)	疼痛评分(分)	睡眠时间(h)
对照组($n=29$)	3.51±0.89	6.48±1.18	2.92±1.07	6.68±1.29	2.46±1.02	6.93±1.08
研究组($n=29$)	3.22±0.84	7.24±1.23	2.74±1.12	7.46±1.38	2.28±0.96	7.81±0.99
t 值	1.276	2.401	0.626	2.224	0.692	3.190
P 值	0.207	0.020	0.534	0.030	0.492	0.02

比,研究组患者术后第 1、2、3 天的疼痛评分,无统计学差异($P>0.05$);与对照组相比,研究组患者术后第 1、2、3 天的睡眠时间明显增多,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3. 两组患者术后首次排气、排便及下床时间比较:研究组患者术后首次排气、排便及首次下床时间均短于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术后首次排气、排便及下床时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	首次排气时间	首次排便时间	首次下床时间
	(h)	(h)	(h)
对照组($n=29$)	37.05±14.87	46.76±19.32	20.09±2.47
研究组($n=29$)	25.34±10.23	32.15±14.72	18.52±2.29
t 值	3.168	3.239	2.510
P 值	0.002	0.002	0.015

讨论 术后早期下床活动可以预防外科术后并发症并促进患者身体康复已经成为共识^[7]。快速康复外科理念中提倡患者在身体状况允许的情况下于 24 h 内下床活动,该理念认为术后早期下床活动可以减少外科手术并发症的发生并促进患者身体的康复^[8-9]。有研究报道,胃肠道患者行外科手术早期下床活动能有效预防腹胀、促进胃肠功能的恢复、有助于血液循环、促进伤口的愈合^[10]。但由于胃肠道肿瘤患者受到术后疼痛、乏力及治疗因素等影响,外科手术后的患者更倾向于卧床休息,且患者对其应该“如何安排早期下床活动量”相关知识了解甚少,使其术后下床活动量低,与其自身需求具有一定的差距^[11-12]。因此,需对胃肠道外科手术患者术后下床活动进行精细化护理,具体到每一步、每一个小时及患者血压、心率、血氧饱和度的实时监测,让患者在身体状况允许的情况下,进行适量的下床活动。

本研究结果显示,术后进行细化护理患者第 1、2、3 天的活动量均明显多于对照组患者,表明术后对患者进行下床活动细化护理有助于增大其术后下床活动量,有助于患者术后的恢复。本研究采用 VAS 评分法检测患者术后第 1、2、3 天的疼痛程度,术后进行精细化护理患者与对照组患者相比,术后第 1、2、3 天的疼痛程度差异无统计学意义($P>0.05$)。表明术后进行精细化护理患者虽然增加了下床活动量,但并没有增加其疼痛程度。此外,本研究监测了患者的失眠质量,结

果显示,术后进行精细化护理患者睡眠质量明显优于对照组患者,表明适当增加术后下床活动量有助于改善患者睡眠情况,进而加速患者康复。术后进行精细化护理患者术后首次排气、排便及首次下床活动时间均短于对照组患者,表明适当增加术后下床活动量有助于恢复胃肠蠕动功能,进而减少患者术后胃肠道并发症的发生,加快患者康复的速度。

综上所述,对胃肠肿瘤患者外科手术后下床活动进行精细化护理,可增加患者术后下床活动量,有助于改善患者术后睡眠质量、促进胃肠道蠕动功能,进而减少患者并发症的发生,值得在临床推广。

参 考 文 献

- [1] 夏灿灿,江志伟,王刚,等.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].医学研究生学报,2016,29(4):411-415.
- [2] 白爱荣.提高外科患者腹部手术后早期下床活动依从性护理体会[CD].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015,15(70):242-248.
- [3] 庾雪琴,吴旭芬,徐丽君.快速康复外科在高龄胃肠道肿瘤术后护理中的应用[J].江苏医药,2015,41(9):1112-1113.
- [4] 魏玉霞.精细化护理干预联合健康教育对阑尾炎术后患者康复的影响[J].甘肃科技,2016,32(7):120-121.
- [5] 李竹梅,李双梅,张喜丽,等.精细化护理干预对结肠癌患者术后胃肠功能的影响[J].河南科技大学学报(医学版),2016,36(3):233-235.
- [6] 冯春梅,江旭峰.普外科精细化护理管理对控制术后疼痛和感染的效果分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):104-107.
- [7] 王玲.胃肠道手术后早期下床活动的护理研究进展[J].全科护理,2017,15(6):665-668.
- [8] 周大胜,徐涛文,陈建华,等.加速康复外科对胃肠道恶性肿瘤患者临床结果的影响[J].现代肿瘤医学,2016,24(10):1578-1581.
- [9] 张新娟,曹敏,周一农,等.护理体位对胃肠手术后早期下床活动的影响研究[J].现代实用医学,2016,28(12):1676-1678.
- [10] 李彩霞.腹部外科手术患者早期下床活动的护理[CD].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(31):198.
- [11] 何雨,程艳.胃肠外科中实施快速康复外科处理的临床研究[J].现代医药卫生,2014,30(20):3058-3060.
- [12] 张艳.精细化护理管理对普外科手术后切口感染的预防效果分析[J].中国实用医药,2015,10(28):219-220.

(收稿日期:2017-05-02)

(本文编辑:赵丹)