

中西医结合护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症的影响

崔瀛元

(天津市南开医院,天津 300100)

摘要:目的 研究中西医结合护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症的影响。方法 选取2020年5月-2021年5月在我院接受胃肠外科手术的70例患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各35例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上加用中西医结合护理,比较两组术后恢复指标、疼痛评分、胃肠动力指标、并发症及胃肠道不良反应发生情况。结果 观察组肛门首次排气时间、恢复流质饮食时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组疼痛评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)均高于护理前,5-羟色胺(5-HT)水平低于护理前,且观察组MTL、GAS高于对照组,5-HT低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率、胃肠道不良反应发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对胃肠外科手术患者应用中西医结合护理,可缩短其胃肠功能恢复时间,降低疼痛程度,改善胃肠功能指标,预防并发症和不良反应,应用效果良好。

关键词: 中西医结合护理;胃肠外科;胃肠功能;胃动素

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.20.049

文章编号:1006-1959(2021)20-0179-03

Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing on Postoperative Gastrointestinal Function Recovery and Complications in Patients with Gastrointestinal Surgery

CUI Ying-yuan

(Tianjin Nankai Hospital, Tianjin 300100, China)

Abstract: Objective To study the effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on gastrointestinal function recovery and complication rate after gastrointestinal surgery. Methods A total of 70 patients who underwent gastrointestinal surgery in our hospital from May 2020 to May 2021 were selected as the research object. They were randomly divided into control group and observation group, with 35 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given the combined nursing of traditional Chinese medicine and Western medicine, the postoperative recovery index, pain score, gastrointestinal motility index, complication rate and gastrointestinal adverse reactions were compared between the two groups. Results The first anal exhaust time, recovery time of fluid diet and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$); the pain scores of the two groups were lower than those before nursing, and the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the levels of motilin (MTL) and gastrin (GAS) in the two groups were higher than those before nursing, the levels of serotonin (5-HT) was lower than that before nursing, and the MTL and GAS in the observation group were higher than those in the control group, and the 5-HT was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the incidence of complications and gastrointestinal adverse reactions in the observation group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The application of traditional Chinese and western medicine nursing in patients with gastrointestinal surgery can shorten the recovery time of gastrointestinal function, reduce the degree of pain, improve the gastrointestinal function index, and prevent complications and adverse reactions. The application effect is good.

Key words: Integrated traditional Chinese and western medicine nursing; Gastrointestinal surgery; Gastrointestinal function; Motilin

胃肠外科手术是临床常见治疗方式,在手术过程中腹部脏器会暴露于空气中^[1]。手术创伤、麻醉的刺激会使机体产生一定的应激反应,抑制胃肠功能,导致患者术后产生腹胀、排便障碍、静脉血栓等,严重影响其术后恢复^[2]。研究显示^[3],胃肠外科手术患者术后3d内胃肠功能基本会恢复,但部分患者会出现胃功能紊乱、腹痛等不良反应,延迟胃肠功能恢复,影响患者的预后。因此,给予有效的护理干预,促进术后胃肠功能恢复至关重要。常规护理注重手术基础护理,应用效果有限^[4]。中医护理通过穴位按摩、热敷等方式,可改善胃肠不同、血瘀气阻情况^[5]。中西医结合护理相互协调,可充分发挥优势,促进胃肠外科手术患者胃肠功能恢复,但其效果尚存在争议^[6,7]。基于此,本研究选择2020年5月-2021年5

月在我院接受胃肠外科手术的70例患者,观察中西医结合护理对其术后胃肠功能恢复及并发症的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年5月-2021年5月在天津市南开医院接受胃肠外科手术的70例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各35例。对照组中男性18例,女性17例;年龄29~70岁,平均年龄(39.01±4.20)岁。观察组中男性20例,女性15例;年龄26~68岁,平均年龄(38.12±5.02)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①均符合胃肠外科手术指征^[8];②无腹部手术病史。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管等严重系统疾病者;②消化性溃疡

作者简介:崔瀛元(1991.4-),女,天津人,硕士,护师,主要从事中西医结合护理工作

穿孔、肠梗阻与急性肠炎;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:①基础护理:术后密切观察患者生命体征,遵医嘱做好术后治疗和护理;②加强体液管,落实营养支持管理;③与患者沟通,了解患者的心理状态,并给予针对性疏导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用中西医结合护理:①情志护理:依据患者的个体差异,进行健康宣教,主要包括疾病相关知识、术后康复注意事项,提高患者认知水平,促进患者积极配合临床护理和治疗,进而促进术后恢复;②心理护理:针对患者的心理状态、个体差异,给予针对性的干预,消除患者的顾虑;每天查房,密切观察患者的行为和心理变化,给予相应的鼓励和支持,提高患者的治疗信心;③合理膳食:术后依据患者恢复情况指导科学护理饮食,总体遵循易消化、清淡、半流质饮食,尤其推荐党参鸡汤,党参具有补中益气的功效,可促进手术胃肠功能恢复,缓解手术出血造成的气血瘀滞;④耳穴压豆:选择王不留行籽,取耳穴三焦、胃、小肠、大肠,耳廓常规消毒,将药籽贴于穴位,手指轻按 5~10 min,与局部灼热、酸痛为宜,每个 1 次,双耳交替;⑤穴位按摩:术后 6~8 h 指导患者取仰卧位,双腿屈曲,取足三里穴位进行按摩,以拇指垂直着力于穴位,揉、按,以局部皮肤微红,伴有酸胀感为宜,通过穴位按摩,活气血,促进胃肠功能恢复;⑥热敷:选取适量松节油均匀涂抹在毛巾上,热敷于患者下腹部,2 次/d, 30 min/次^[9];⑦疼痛和环境护理:术后为患者创造舒适、安静的病房环境,提高舒适度,减轻疼痛刺激,指导患者正确使用镇痛泵,并依据其喜好播放舒缓音乐,转移其注意力,缓解术后疼痛^[10];⑧术后 24 h 帮助和指导患者进行床上被动活动,术后 3 d 指导患者进行主动活动,促进患者康复。

1.4 观察指标 比较两组肛门首次排气、恢复流质饮食、住院时间、疼痛评分、胃肠动力指标[胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)、五羟色胺(5-HT)]、并发症

(感染、肠漏、腹腔脓肿)发生率及胃肠道不良反应(恶心呕吐、腹胀、腹痛、低热)发生情况。疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS),分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为 0 分、1~3 分、4~6 分、7~10 分,评分越高表示疼痛越严重^[11]。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行处理,符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间两两比较采用 t 检验;计数资料的采用 $[n(\%)]$ 表示,组间对比采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较 观察组肛门首次排气、恢复流质饮食及住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	肛门首次排气 时间(h)	恢复流质饮食 时间(h)	住院时间(d)
观察组	35	81.35±5.34	7.11±1.24	5.64±1.20
对照组	35	106.18±6.57	9.10±2.34	9.65±2.45
<i>t</i>		7.564	4.985	11.023
<i>P</i>		0.016	0.023	0.002

2.2 两组疼痛评分比较 两组护理后疼痛评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	35	5.10±1.11	2.01±1.15*
对照组	35	4.99±0.87	3.25±1.23*
<i>t</i>		0.874	2.984
<i>P</i>		0.201	0.028

注:与护理前比较,* $P < 0.05$

2.3 两组胃肠动力指标比较 两组护理后 MTL、GAS 均高于护理前,5-HT 低于护理前,且观察组 MTL、GAS 高于对照组,5-HT 低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组胃肠动力指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	MTL(pg/ml)		GAS(pg/ml)		5-HT(ng/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	275.30±25.10	327.51±20.11*	24.30±5.87	28.67±5.70*	117.22±25.40	82.10±19.45*
对照组	35	274.23±24.98	305.23±22.40*	24.52±6.10	26.01±6.01*	116.80±26.01	92.10±23.09*
<i>t</i>		0.674	8.204	0.189	10.321	0.302	9.856
<i>P</i>		1.022	0.011	0.062	0.004	0.087	0.007

注:与护理前比较,* $P < 0.05$

2.4 两组并发症比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	感染	肠漏	腹腔脓肿	总发生率
观察组	35	1(2.85)	1(2.85)	1(2.85)	3(8.57)*
对照组	35	3(8.57)	1(2.85)	3(8.57)	7(20.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=2.873$, $P=0.026$

2.5 两组不良反应发生情况比较 观察组胃肠不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表5 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	腹胀	腹痛	低热	总发生率
观察组	35	1(2.85)	1(2.85)	1(2.85)	1(2.85)	4(11.42)*
对照组	35	3(8.57)	2(5.71)	2(5.71)	2(5.71)	9(25.71)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.241$, $P=0.021$

3 讨论

胃肠外科手术患者术后可能出现感染、腹腔脓肿等并发症^[12,13],为促进患者术后康复,针对性的护理是关键^[14]。随着中医学的快速发展,中医护理也得到了广泛的应用^[15]。中医护理以中医辨证为基础,结合胃肠外科术后常见并发症发生机制,通过中医护理手段,能减轻或避免患者治疗期间各种潜在的风险因素^[16]。孙珊英等^[15]研究发现,中医协同西医护理在术后缓解腹胀程度、缩短肛门排气时间方面具有明显的优势。

本次研究结果显示,观察组肛门首次排气、恢复流质饮食以及住院时间均短于对照组($P<0.05$),由此可见中西医结合护理可缩短肛门首次排气时间,进而促进早期流质饮食恢复,缩短住院时间。该结论与李颖^[17]的研究结果相似。分析原因,中西医结合护理相互协调、相互补充,尤其是中医按摩、耳穴压豆可刺激穴位,促进气滞血瘀,发挥补中益气的功效,缩短胃肠功能恢复时间。本研究还显示,护理后两组疼痛评分均低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示中西医结合护理模式可降低疼痛评分,减轻患者痛苦。另外,护理后观察组 MTL、GAS 高于对照组,5-HT 低于对照组($P<0.05$),表明患者胃肠功能动力激素水平改善,进一步提示胃肠功能恢复。主要因为中医学护理补充了西医的缺陷,从胃肠功能紊乱的病因出发,通过穴位刺激,饮食调节,实现活血化瘀、调和气血升降,进而改善胃肠功能紊乱状态,促进术后胃肠功能的恢复^[18]。另外,本研究观察组并发症发生率低于对照组,提示该护理模式可减少并发症的发生,提高手术安全性,改善患者的预后。此外,观察组胃肠不良反应发生率低于对照组,表明该护理模式可减少患者术后胃肠不良反应,进一步减轻其痛苦,提高其对手术的耐受性,

为术后恢复奠定良好基础。

综上所述,中西医结合护理可促进胃肠外科手术患者胃肠功能恢复,缩短患者住院时间,改善胃肠动力学指标,降低并发症发生率和不良反应,具有重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1]沈洁,严志龙,俞秀冲,等.基于量化评估策略的护理干预对胃癌术后患者胃肠功能恢复及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(5):642-645.
- [2]顾群芳.中医护理对胃穿孔术后患者胃肠功能恢复及护理满意度的影响[J].国医论坛,2017,32(1):55-56.
- [3]孙园园.护理风险管理在肠胃外科护理管理中的应用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(6):105.
- [4]曾爱云,陈琳琳.护患沟通性语言应用于胃肠外科手术室护理对患者负性情绪和护理满意度的影响观察[J].医学理论与实践,2019,32(1):130-132.
- [5]徐焱.预防性手术在胃肠外科中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2018,10(5):102-103.
- [6]郭胜蓝,刘永刚,王快,等.四磨汤口服液对胃肠外科手术患者术后胃肠功能恢复的影响[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(11):1470-1471,1474.
- [7]张带兄,俞国颖,伍淑娟.基于 HIS 系统的护理模式在胃肠外科患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019(4):105-107.
- [8]孙叶飞,徐蕾.预警性护理干预对减少胃肠外科术后并发症的效果[J].中国医科大学学报,2016,45(8):756-758.
- [9]陈晶.快速康复外科理念联合中医护理在经皮肾镜取石术中的运用效果观察[J].内蒙古中医药,2017,36(4):160.
- [10]袁雅琴,朱卉娟.腹腔镜胃肠外科手术患者的快速康复护理开展及效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(23):189,198.
- [11]吴荔,李雷雪,王琬,等.护理干预对胃肠外科老年患者空肠输注肠内营养及胃肠功能的影响分析[J].黑龙江中医药,2018,47(4):112-113.
- [12]胡丽君,熊伟昕,伍淑文.品管圈在胃肠外科快速康复病人护理质量持续改进中的作用[J].消化肿瘤杂志(电子版),2018,10(2):108-111.
- [13]黄祝娟,苏晓霞,何桂兰,等.品管圈活动对胃肠外科护理质量及患者护理满意度的影响[J].现代医学,2016,44(2):252-254.
- [14]陶新华,田凤琴,张聪,等.快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):57-59,73.
- [15]孙珊英,张桂香.中西医结合护理干预在外科患者术后腹胀中的效果[J].内蒙古中医药,2017,36(8):169.
- [16]崔玲,朱怀娣,何云峰.穴位贴敷联合艾灸预防老年腹股沟疝术后腹胀便秘的效果[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(6):67-69.
- [17]李颖.探析中医护理在改善腹部手术患者术后胃肠功能中的价值[J].当代医学,2017,23(32):176-178.
- [18]胡艳,朱燕妮,王君.中医护理配合中频电疗防治妇科腹腔镜术后腹胀的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(8):80-83.

收稿日期:2021-06-28;修回日期:2021-07-08

编辑/王朵梅