

综合护理干预对腹腔镜胃癌根治术后胃肠功能恢复的影响

黄凤来

作者单位：546300 广西,河池市第一人民医院普外科
作者简介：黄凤来(1978-),女,大学专科,主管护师,研究方向:临床外科护理。E-mail:hflaih@sina.com

〔摘要〕 **目的** 探讨综合护理干预对腹腔镜胃癌根治术后胃肠功能恢复的影响。**方法** 将 80 例腹腔镜胃癌根治术患者按住院号单双分为对照组和干预组各 40 例,对照组术后按照腹腔镜胃癌根治术护理常规进行护理,干预组在对照组护理基础上给予早期下床活动、咀嚼口香糖、耳穴贴压、温水足浴及穴位按摩等综合护理干预,观察比较两组患者术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、排便时间。**结果** 干预组术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次肛门排便时间均早于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 早期下床活动、咀嚼口香糖、耳穴贴压、温水足浴及穴位按摩等系列综合护理干预措施联合作用下能改善腹腔镜胃癌根治术后患者胃肠功能,促进术后胃肠功能的恢复,可以用于防治腹腔镜胃癌根治术后患者胃肠功能紊乱,有利于临床推广应用。

〔关键词〕 腹腔镜; 胃癌术后; 胃肠功能; 护理干预
〔中图分类号〕 R 47 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1674-3806(2016)11-1036-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.26

胃癌是发病率极高的消化道最常见的一种恶性肿瘤,位居全球常见肿瘤第四,发展中国家胃癌新发病例占全球 70.0%,我国胃癌发病率占全球胃癌发病率的 46.8%,病死率占 47.8%,每年新增病例超过 100 万^[1~3]。腹腔镜辅助胃癌根治术由于具有创伤小、出血量少、术后恢复快等优点已成为当前治疗胃癌的标准术式之一,但由于术中麻醉及操作等多种因素影响,术后患者可出现恶心、呕吐、腹痛、腹胀等胃肠麻痹现象,甚至出现肠梗阻,严重影响患者的术后康复^[4,5]。为促进腹腔镜胃癌根治术后患者胃肠功能的恢复,我科采取积极有效的护理措施在围手术期进行干预,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013-06~2016-05 我院普外科收治并行腹腔镜胃癌根治术的患者 80 例为研究对象。入组标准:术前无胃肠动力障碍,均为全麻下腹腔镜胃癌根治术,依从性好,无心、肝、肺、肾功能不全,实施干预措施所涉及的身体部位无皮炎或皮肤破损,无口腔疾患,知情同意自愿参与者。排除标准:合并其他脏器切除者,合并严重消化道疾病,术后排气或排便前出现各种严重并发症,依从性差,既往有肠切除史,有精神和认知功能障碍者,孕妇或哺

乳期妇女等。将 80 例患者按住院号单号的设为对照组,双号的设为干预组,两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 $[n, (\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	性别		年龄 (岁)	肿瘤临床分期			肿瘤大小 (cm)
		男	女		I	II	III	
干预组	40	25	15	52.75 ± 5.50	14	17	9	3.44 ± 1.50
对照组	40	21	19	53.00 ± 4.95	10	19	11	3.52 ± 1.00
χ^2/t	-	0.818		0.214	-0.910			0.281
P	-	0.366		0.831	0.363			0.779

1.2 方法

1.2.1 对照组 术后按照腹腔镜胃癌根治术护理常规进行护理,内容包括禁食、胃肠减压,术后平卧 6 h,每 2 h 翻身 1 次,麻醉清醒后鼓励患者床上活动及术后第 1 天拔除尿管后下床活动等,以及补液、抗炎等营养支持治疗。

1.2.2 干预组 在对照组常规护理基础上实施下列综合护理干预措施。(1)护士协助患者进行早期床上活动:麻醉清醒至 18 h 内,由责任护士及各班当班护士监督协助患者实施。患者麻醉清醒后即给予半坐卧位,翻身拍背,每 2 h 更换体位 1 次,指导

患者进行深呼吸、有效咳嗽等呼吸运动。(2)早期床边活动:术后 18~36 h,由护士或家属搀扶患者下床靠坐、站立和床边行走,早上和下午各 1 次,每次 15~20 min。(3)室内活动:术后 36 h,协助并指导患者自行扶床室内行走 20~30 min,每日上午和下午各 1 次。(4)日常生活活动:术后 48 h,鼓励患者自行下床活动并逐渐增加活动次数、时间及活动范围,鼓励其自行进行洗漱、如厕等日常生活知动。(5)咀嚼口香糖:术后 12 h 开始指导患者咀嚼木糖醇口香糖,3 次/d,1 颗/次,15 min/次。实施前评估患者的口腔状况和咀嚼功能,详细讲解咀嚼口香糖的目的、意义、方法、注意事项等。(6)耳穴贴压:术前 1 d 采用王不留籽耳穴贴贴于神门、脑干、皮质下、交感、胃、小肠、大肠等穴位,指导患者或家属用拇指和食指指腹对压耳穴贴,按压力度由轻到重至贴压部位产生酸胀感觉为止,每隔 6 h 按压 1 次或每天至少 3 次,每次每穴 1~2 min,直至肛门排气排便。耳穴贴压每次选取 1 耳,3 d 后更换为另 1 耳,期间如有潮湿及时更换,贴耳穴贴前用 75% 酒精消毒耳廓皮肤,按压耳穴时禁止揉搓以免损伤。(7)温水足浴及穴位按摩:①温水足浴。术日晚睡前协助患者取平卧或半坐卧屈膝位,双足置于 38~41 ℃ 3 000~4 000 ml 温水盆内泡 10~15 min,水位以盖过足背为宜,以后每日早晚各 1 次。②穴位按摩。温水足浴后,指导患者家属进行足三里穴位按压,按压强度以患者能耐受为度,力度由轻到重,使患者感觉到痛、胀、麻、酸为宜,每日早中晚各 1 次,每次 15~20 min。

1.3 观察指标 观察比较两组患者术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、排便时间。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术后干预组肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次肛门排便时间均早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者术后胃肠功能恢复时间比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组 别	例数	肠鸣音恢复时间(h)	首次肛门排气时间(h)	首次肛门排便时间(h)
干预组	40	22.31 ± 5.84	25.60 ± 8.54	50.70 ± 9.65
对照组	40	30.28 ± 8.01	37.25 ± 5.32	71.37 ± 10.42
t	—	5.085	7.323	9.205
P	—	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 术后早期活动能促进胃肠功能恢复 国外腹部手术早期下床活动时间为术后第 1 天,且为离开床步行 > 10 cm,但仅有 48% 的患者能完成^[6]。国内在临床护理实践中规定,胃肠道肿瘤患者术后第 1 天即可协助其坐起并做轻微的床上活动,第 2 天下床并在床边活动,第 3 天可在室内活动^[7]。加速康复外科理念提倡患者在病情允许下,术后 24 h 内下床活动有利于促进肠蠕动,从而促进胃肠功能的恢复^[8]。在临床护理实践中,由于受传统思想的影响,患者认为手术后元气大伤,必须多卧床休息,不宜活动,且术后切口疼痛、引流管牵制等原因导致患者下床活动依从性差。本研究干预组术后制定详细的早期活动方案,并由责任护士督促患者逐一落实,使术后早期下床活动的措施能得到确切施行,从而有利于术后胃肠功能的恢复。

3.2 咀嚼口香糖能促进腹腔镜胃癌术后患者胃肠功能的恢复 支配胃肠功能的神经由于受到术中麻醉及创伤的影响而阻滞,使术后胃肠正常基本电活动减弱,导致术后胃肠功能恢复延迟^[9]。咀嚼口香糖是利用假饲的原理,非条件反射刺激口、咽、喉等处的感受器,经脑神经传入反射中枢,通过头-迷走神经传出而反射性地引起胃、胰、肝、胆囊活动,激发胃泌素、胃液素和促胃动素、唾液和胰液等胃肠激素释放和消化液的分泌,从而促进肠的移行性复合活动,增加肠蠕动,间接加速胃肠功能的恢复。

3.3 耳穴贴压能促进腹腔镜胃癌术后患者胃肠功能的恢复 祖国医学认为,耳穴与人体各部位有一定的生理联系,《灵枢·口问》曰:“耳者宗脉之所聚也”,耳穴与人体各部位、耳与十二经脉、耳廓与躯体内脏间通过神经系统都直接或间接有着密切联系,刺激耳廓上耳穴可通过神经系统作用于相应的躯体内脏。耳穴贴压作用机制是通过刺激迷走神经分支,将神经冲动传向中枢神经系统,一方面再经迷走神经调节胃肠功能,从而促进胃肠功能的恢复,另一方面再通过神经内分泌途径释放胃肠激素来调节胃肠功能^[10]。

3.4 温水足浴及穴位按摩能促进腹腔镜胃癌术后患者胃肠功能的恢复 温水足浴及穴位按摩是根据生物全息理论、血液循环原理、经络原理和现代足反射原理实施。温水足浴通过温热水的搓洗,使双足底的穴位受到刺激,加速小肠、结肠、肛门等反射区的血液循环而使器官功能增强,促进了肠蠕动的增加,从而促进胃肠功能的恢复。足三里是“足阳明

胃经”的主要穴位之一,具有通调经络气血、活血脉、调中气、理脾胃、和胃消滞、扶正培元等功效,足三里按摩可调节胃肠功能,促进术后肛门排气。

3.5 本研究结果显示,干预组术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次肛门排便时间均早于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),说明早期下床活动、咀嚼口香糖、耳穴贴压、温水足浴及穴位按摩等系列综合护理干预措施联合作用下能改善腹腔镜胃癌根治术后患者胃肠功能,促进术后胃肠功能的恢复,可以用于防治腹腔镜胃癌根治术后患者胃肠功能紊乱,促进患者康复,且方法经济、简单、易于操作、无副作用,有利于临床推广应用。

参考文献

- 1 林剑勇,邓益斌,黄赞松.血清学指标在胃癌早期诊断及预后评估中的研究新进展[J].右江医学,2015,43(3):360-364.
- 2 孙生安,韩保卫,董帅军,等.腹腔镜下远端胃癌根治术与传统开腹手术治疗早期胃癌的疗效比较[J].中国临床新医学,2016,9(5):406-409.
- 3 梁志民.早期肠内营养在胃癌术后的临床应用及护理体会[J].

中国临床新医学,2014,7(5):465-467.

- 4 Vather R,Trivedi S,Bissett L. Defining postoperative ileus: results of a systematic review and global survey[J]. J Gastrointest Surg,2013,17(5):962-972.
- 5 韦向京,韦彪,周启军,等.腹腔镜胃癌根治术的临床应用探析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(12):157-158.
- 6 Haines KJ,Skonner EH,Berney S. Association of postoperative pulmonary complications with delayed mobilization following major abdominal surgery: An observational cohort study[J]. Physiotherapy,2013,99(2):119-125.
- 7 曹伟新,李乐之.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2011:224-225.
- 8 李益萍,谢浩芬,费惠,等.应用加速康复外科护理对腹腔镜胃癌根治术病人术后康复的影响[J].肠外与肠内营养,2015,22(3):190-192.
- 9 万怡冰,朱桔,王晓利,等.咀嚼口香糖促进胃癌患者术后胃肠功能1例循证实践[J].上海护理,2014,14(1):81-83.
- 10 孙龙,段培蓓,黄为君,等.耳穴贴压促进胃癌术后胃肠功能恢复的研究[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(5):239-241,244.

[收稿日期 2016-08-25][本文编辑 韦颖]

新进展综述

CD4⁺ T 淋巴细胞亚群在原发性高血压中作用的研究进展

杨子聪, 施莹(综述), 刘伶(审校)

基金项目: 广西自然科学基金资助项目(编号:2013GXNSFAA019265); 广西医疗卫生重点科研课题(编号:重2011119)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院心内科

作者简介: 杨子聪(1987-),男,在读研究生,研究方向:冠心病及高血压病的基础研究与临床诊治。E-mail:35583620@qq.com

通讯作者: 刘伶(1968-),女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:冠心病介入治疗及高血压病诊治等。E-mail:gxliu@126.com

[摘要] 原发性高血压是心脑血管疾病的危险因素,CD4⁺ T 细胞诱导的炎症免疫反应是其重要发病机制。近年来,有关 CD4⁺ T 淋巴细胞亚群的研究不断取得新进展。该文就 CD4⁺ T 淋巴细胞亚群在原发性高血压中作用的研究进展进行综述。

[关键词] 原发性高血压病; CD4⁺ T 淋巴细胞亚群; 炎症免疫反应

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)11-1038-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.27

Research progress of CD4⁺ T lymphocyte subsets in primary hypertension YANG Zi-cong, SHI Ying, LIU Ling. Department of Cardiology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China