

细节护理联合整体干预对大承气汤保留灌肠促进前列腺癌根治术后患者胃肠功能快速康复疗效

罗美文, 黄钦展, 姚婉涛

(广东省中医院, 广东 广州 510006)

摘要: **目的** 观察分析细节护理联合整体干预对大承气汤保留灌肠促进前列腺癌根治术后患者胃肠功能快速康复疗效。**方法** 回顾性分析2020年2月至2022年6月期间医院收治的80例前列腺癌患者的临床资料,且患者均行根治术治疗,根据护理方法的不同分为两组,对照组中40例患者,给予大承气汤保留灌肠及常规护理干预;试验组中40例患者,给予细节护理联合整体干预及大承气汤保留灌肠治疗,比较两组患者术后胃肠功能恢复情况、两组患者护理干预后满意度等。**结果** 对比两组患者临床治疗效果,对照组治疗有效率72.5%,试验组治疗有效率95.0%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。对比两组患者临床肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间指标变化,试验组患者术后胃肠功能恢复情况优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。比较两组护理满意度,试验组患者在细节护理联合整体干预后,护理满意度95.0%,对照组护理满意度77.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对临床前列腺癌患者,在其行根治术治疗期间,应用大承气汤保留灌肠法,并给予细节护理联合整体干预,有助于提升患者临床疗效与护理满意度,也可缩短患者术后胃肠功能恢复时间,促进患者胃肠功能快速康复,发挥积极应用价值,可在实践中推广应用。

关键词: 细节护理;前列腺癌根治术;整体干预;大承气汤保留灌肠法

中图分类号: R73

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.037.033

本文引用格式: 罗美文,黄钦展,姚婉涛.细节护理联合整体干预对大承气汤保留灌肠促进前列腺癌根治术后患者胃肠功能快速康复疗效[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(037):189-192.

0 引言

前列腺癌为常见男性恶性肿瘤之一,早期诊断治疗,对改善患者预后,发挥积极影响,在治疗前列腺癌方面,多应用根治性前列腺切除术方案,有助于改善患者临床症状,由于手术应激,术后患者胃肠功能也会受到影响,产生腹痛、便秘、嗝气等胃肠功能抑制情况^[1-2]。前列腺癌好发群体为中老年男性,随着年龄的增加,发病率随之增加,随着病情的逐渐发展,患者常出现排尿困难、尿失禁等问题,前列腺癌还可对患者的精囊、膀胱等部位造成破坏,引发血精、血尿、阳痿等。前列腺癌根治术是治疗前列腺癌的主要手段,而腹腔镜前列腺癌根治术对患者造成的创伤较小,术后恢复

较快,受到临床的青睐。对临床前列腺癌根治术患者进行护理干预,并应用大承气汤保留灌肠治疗,对预防患者胃肠功能抑制,促进患者术后胃肠功能恢复发挥积极作用^[3-4]。回顾性分析医院2020年2月到2022年6月80例行根治术治疗的前列腺癌患者临床资料,分析应用细节护理联合整体干预及大承气汤保留灌肠法治疗后患者胃肠功能恢复情况。内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择医院2020年2月至2022年6月收治的80例前列腺癌根治术患者,对其临床资料进行回顾性分析,根据治疗方法将80例患者分为对照组

作者简介: 罗美文(1992.03-),女,广东省梅州市兴宁市人,汉族,本科,护师,研究方向:泌尿外科/肾移植。

与试验组, 各组人数40例, 对照组中, 患者年龄56~79岁之间, 平均(67.64±3.42)岁, 前列腺体积13.24~74.58mL, 平均(49.31±12.24)mL, 国际前列腺症状评分(IPSS)16~30分, 平均IPSS评分(21.25±1.36)分; 试验组中, 年龄在57~81岁之间, 平均(67.75±3.62)岁, 前列腺体积13.93~74.36mL, 平均(48.32±12.53)mL; 国际前列腺症状评分(IPSS)16~30分, 平均IPSS评分(21.48±1.67)分, 比较两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 经前列腺穿刺活检病理检查确诊患有前列腺癌, 且符合前列腺癌相关诊断标准^[6]; (2) 经全身骨扫描检查, 未出现临床转移迹象; (3) 患者及家属知情并签署同意书。排除标准: (1) 存在手术禁忌证者; (2) 合并重要脏器器质性病变以及其他泌尿系统疾病患者; (3) 既往存在膀胱、前列腺、盆腔手术史者, 排除患严重心肺器官疾病的患者; (4) 临床资料不全者; (5) 不依从者。

1.2 研究方法

对两组患者, 在术后行常规西医治疗基础上, 均应用中药大承气汤保留灌肠法治疗。大承气汤药方, 由15g厚朴、30g枳实、30g大黄、15g芒硝组成, 应用水煎法, 加500mL水浓煎煮至100mL。然后, 在每天上午运用大承气汤对患者进行灌肠。

对于两组患者, 在其术后护理干预中, 对对照组患者给予常规护理干预, 方法如: 术后密切监测患者体征变化, 并给予用药护理, 叮嘱患者服药注意事项, 结束护理。对试验组中患者, 则给予细节护理联合整体干预, 方法如下: (1) 心理护理: 医护人员为患者耐心讲解手术并发症知识, 为患者解疑答惑, 消除患者不安、焦虑情绪。及时安慰、鼓励患者, 缓解患者不良情绪, 改善患者心理状态, 积极配合治疗。(2) 中药灌肠护理: 在为患者灌肠期间, 控制灌肠药物的温度, 指导患者保持左侧卧位, 垫高其骶尾部, 将肛管插入直肠, 注入大承气汤, 使患者

卧床休息, 使大承气汤在患者肠道内保留1h, 以促进中药大承气汤液体被身体吸收。(3) 排便护理: 术后指导患者养成良好的排便习惯, 不可用力排便, 以免引起术后腹压增高, 产生不利影响。必要时, 也可指导患者服用药物导泻, 维护患者胃肠功能。(4) 导尿管护理: 在患者围术期, 做好尿管及尿道口消毒工作, 以确保尿管引流通畅; 同时, 嘱咐患者多饮水, 避免尿路感染。(5) 饮食护理: 在患者术后, 指导患者健康饮食, 鼓励患者清淡饮食, 多食用高蛋白、易消化的食物, 多喝水, 避免出现便秘情况。

1.3 评价标准

通过对患者术后观察, 对比两组患者术后胃肠功能康复疗效。疗效判断标准: 显效: 患者腹痛、腹胀症状全部消失, 恢复肠鸣音, 大便通畅, 患者所有临床症状均消失; 有效: 腹痛、腹胀症状明显改善, 肠鸣音正常, 患者大部分症状消失或改善; 无效: 患者症状无改善或加重。有效率为显效与有效患者占比之和。

观察患者术后肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间, 比较患者胃肠功能恢复情况。

根据医院自制护理满意度调查问卷, 问卷采取百分制形式, 将其发放给患者, 调查其临床护理满意度。非常满意, 问卷评分85分以上; 满意, 评分60~85分之间; 不满意, 评分60分以下。

1.4 统计学方法

研究应用SPSS 20.0软件, 计量资料采用均值±标准差表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对样本 t 检验; 计数资料采用 $n(\%)$ 表示, 比较采用 χ^2 检验, 差异有统计学意义表示为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

对照组的临床有效率为72.5%, 试验组患者的临床有效率为95.0%, 试验组疗效优于对照组($P<0.05$), 见表1。

表 1 两组患者临床疗效对比 (n,%)

| 分组 | 总人数 (n) | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 (%) |
|----------|---------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 试验组 | 40 | 21 (52.5) | 17 (42.5) | 2 (5.0) | 95.0% |
| 对照组 | 40 | 16 (40.0) | 13 (32.5) | 11 (27.5) | 72.5% |
| χ^2 | - | - | - | - | 7.440 |
| <i>P</i> | - | - | - | - | 0.006 |

表 2 对比两组患者肠胃功能恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 总人数 (n) | 肠鸣音恢复时间 (h) | 术后排气时间 (h) | 术后排便时间 (h) |
|----------|---------|-------------|------------|------------|
| 试验组 | 40 | 4 ± 1.42 | 6 ± 1.02 | 12 ± 1.83 |
| 对照组 | 40 | 9 ± 2.16 | 12 ± 5.13 | 36 ± 2.14 |
| <i>t</i> | - | 12.233 | 7.255 | 53.907 |
| <i>P</i> | - | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

表 3 比较两组患者护理满意度 [n(%)]

| 分组 | 总人数 (n) | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 试验组 | 40 | 22 (55.0) | 16 (40.0) | 2 (5.0) | 38 (95.0) |
| 对照组 | 40 | 16 (40.0) | 15 (37.5) | 9 (22.5) | 31 (77.5) |
| χ^2 | - | - | - | - | 5.165 |
| <i>P</i> | - | - | - | - | 0.023 |

2.2 对比两组患者肠胃功能恢复情况

观察两组患者术后临床指标变化, 试验组患者肠鸣音恢复时间快、术后恢复排气时间短、术后恢复排便时间短, 胃肠功能恢复时间快, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 比较两组患者护理满意度

对照组患者护理满意度77.5%, 试验组护理满意度95.0%, 对照组患者护理满意度低于试验组 ($P < 0.05$), 见表3。

3 讨论

临床中, 前列腺癌疾病给男性身体健康带来一定危害。而在治疗前列腺癌中, 多应用手术方案, 对改善患者临床疗效, 发挥一定作用。然而, 根治术治疗后, 也会对患者胃肠功能带来抑制, 影响患者胃肠功能恢复, 使患者产生腹痛症状, 降低患者预后疗效^[5-6]。针对前

列腺癌根治术患者, 制定合理的护理方案, 早期行大承气汤保留灌肠及细节护理与整体干预, 是改善患者术后疗效, 促进患者术后胃肠功能早日恢复的关键^[7-8]。

3.1 前列腺癌根治术作用

临床治疗前列腺癌患者中, 应用根治术治疗, 即在腹腔镜辅助下, 切断前列腺底部膀胱颈与尖端尿道, 以达到治疗目的, 改善患者病情恶化^[9]。对临床前列腺癌根治术患者, 手术产生的创伤, 也易诱发机体应激性反应, 从而引起患者术后胃肠功能紊乱, 降低患者预后。同时, 患者术后胃肠功能长期受到抑制, 也会延长患者胃肠功能恢复时间, 并引发胃肠相关并发症, 影响患者身体健康, 降低患者临床疗效^[10-11]。

3.2 应用大承气汤保留灌肠的作用

中医学认为, “六腑以通为用”, 手术创伤造成患者经络受损、气血瘀滞, 从而致使胃肠通降失调, 运行受阻。应用大承气汤保留灌肠, 可以发挥通便泻火作用, 也可活血化瘀, 促进患者

胃肠蠕动,发挥治疗效率。对前列腺癌根治术患者,在术后应用大承气汤保留灌肠,效果显著,可促进术后胃肠功能快速恢复^[12]。在大承气汤中,大黄发挥通便作用,厚朴可以行气,枳实则可以除滞,对患者灌肠后,延长药物留在患者体内时间,可促进直肠药物吸收,使药效发挥到最大,减少术后并发症^[13]。研究证实,对患者术后采用大承气汤保留灌肠,可以改善胃肠道血液循环,减轻胃肠道组织水肿,促进患者肠道组织功能恢复,从而缩短患者胃肠功能恢复时间。

3.3 细节护理联合整体干预的作用

针对临床前列腺癌根治术患者,术后出现胃肠功能抑制,不仅会给患者带来腹痛、腹胀病痛,也会影响患者预后生活质量^[14]。为患者提供细节护理及整体干预措施,可以降低患者术后并发症发生率,也可提升患者护理满意度,提高患者临床预后效果。试验组临床有效率95.0%,护理满意度95.0%;对照组临床有效率72.5%,护理满意度77.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。重视术后排尿、排尿功能训练工作,给予排便护理、排尿护理干预,使患者术后尽快恢复排尿、排便功能,可有效改善患者预后。试验组患者术后肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。对临床前列腺癌根治术患者,在其术后做好护理干预工作,运用细节护理联合整体干预方法,有助于提升患者临床疗效与护理满意度,也可促进患者胃肠功能快速恢复^[15-16]。

综上所述,对于临床前列腺癌根治术患者,为促进患者术后胃肠功能恢复,可应用大承气汤保留灌肠法治疗,并在患者围术期给予细节护理联合整体干预,不仅有助于提升患者护理满意度,也可快速促进患者术后肠胃功能恢复,改善患者预后,发挥积极应用价值。

参考文献

[1] 蒋清群,周萍,郑琰,等.基于云随访平台的医院-家庭连续性护理在老年前列腺癌根治术患者中的应用[J].中华护理杂志,2022,57(11):1297-1303.

[2] 倪康欣,王正会,李恭会.泼尼松转换为地塞米松联合阿比特龙治疗转移性去势抵抗性前列腺癌一例报告[J].中华泌尿外科杂志,2021,42(21):35-38.

[3] 李友芳,张娟,张培,等.围术期快速康复护理结合临床路径在前列腺癌根治术患者中的应用价值[J].河北医药,2021,43(2):310-313.

[4] 李红英,孟明明.不同进食时间对急性胰腺炎患者术后疗效及胃肠功能恢复、体液免疫指标的影响[J].实用医学杂志,2021,37(18):2395-2400.

[5] 韩静,杨栋梁,刘继海,等.家庭为中心的心理支持对晚期前列腺癌患者疾病认知及生活质量的影响[J].中华男科学杂志,2020,26(6):505-512.

[6] 薛露莎,李萍,盖琼艳,等.六步癌症告知模型干预对机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术患者疾病内心接受度的影响[J].广西医学,2022,44(14):1674-1678.

[7] 许献霞,陈振兰,黄英凡,等.快速康复外科护理对前列腺癌根治术后患者控尿功能及康复结局的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(4):880-883.

[8] 李宁,何华东,谢玺,等.厚朴排气合剂对腹腔镜下腹膜外前列腺癌根治术后胃肠功能快速康复的影响[J].实用临床医药杂志,2018,022(017):43-49.

[9] 伍穗珊,汤平,谢克基.膀胱功能训练对降低前列腺癌根治术后轻度认知障碍患者尿失禁的效果观察[J].现代临床护理,2015,000(002):29-32.

[10] 莫黎,康安定,谢彪,等.枳实通降颗粒对开腹直肠癌术后患者血清炎症因子白细胞介素-6、白细胞介素-8及肿瘤坏死因子- α 水平及胃肠功能恢复的影响[J].中医临床研究,2022,14(23):54-57.

[11] 刘春莉,典凤丽,夏俊杰,等.一体化临床路径模式对胰十二指肠切除术后患者胃肠道功能及并发症的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(21):2901-2905.

[12] 王桂春,孔晔宏,张雪乔,等.大承气汤保留灌肠联合足三里穴按摩在促进重症急性胰腺炎胃肠动力中的应用[J].中国中西医结合急救杂志,2022,29(2):183-186.

[13] 陈建国,胡宗俊.大承气汤合大柴胡汤加减保留灌肠联合甲磺酸加贝脂辅助治疗急性胰腺炎临床研究[J].中国中医急症,2021,30(7):1199-1203.

[14] 杨海棠.细节护理干预对血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的效果[J].国际护理学杂志,2020,39(20):3659-3663.

[15] 马磊,曾津.同伴支持教育对机器人辅助前列腺癌根治术后患者自我效能生活质量及社会支持的影响[J].安徽医学,2022,043(002):232-236.

[16] 刘娜.舒适护理在改善前列腺癌腹腔镜根治术患者心理状况和降低其术后并发症的作用研究[J].中国卫生统计,2016,33(2):278-279.