

相应的反应,可起到宁心安神的效果,调节大脑皮质功能进而起到镇静的效果;穴位贴敷将中药调制成药丸,在涌泉穴贴敷可起到温中散寒、调和阴阳进而促进睡眠的效果^[17]。在本研究中,采取耳穴压豆联合穴位贴敷中医护理的研究组 PSQI 评分低于对照组,说明在常规用药治疗的基础上配合耳穴压豆与穴位贴敷缓解了临床症状,同时也起到镇心安神、平肝潜阳、活血化痰的作用,有利于患者充分休息,睡眠质量明显提高^[18]。

李玉芳^[19]在其研究中表明,对高血压患者实施耳穴压豆联合穴位贴敷可有效改善患者血压水平,且不良反应发生率较低,本研究结果与李玉芳^[19]研究结果基本一致。

综上所述,对高血压患者采取中医手段耳穴压豆联合穴位贴敷具有显著的护理效果,可降低血压水平,缓解临床症状,改善睡眠质量,进一步提高总体疗效,且安全性较高,值得临床应用。但本研究尚存在不足之处,纳入样本量较少,研究结果可能存在一定偏差,在后续研究中会增加样本量提高研究结果的准确性。

参考文献

[1] 孙东建,姚丽东,李久军,等.加味温胆汤联合耳穴压豆治疗痰湿壅盛型高血压的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(11):2421-2427.
[2] 宫妍,王东梅,梁月,等.虎符铜砭刮痧联合揸针对肝火亢盛型高血压患者的治疗效果[J].心血管康复医学杂志,2022,31(4):475-479.
[3] 高永红,赵建国,黎庆伟,等.耳穴贴压联合心理干预对改善原发性高血压患者睡眠质量的研究[J].贵州医药,2022,46(5):712-714.
[4] 陆敏红,黄国圣,冯曼莎.针刺联合耳穴贴压对原发性高血压患者动态血压及血压变异性指标的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(6):1356-1359.
[5] 赵娜,刘莉,高晶.加味黄连温胆汤联合体外反搏对高血压病患者临床疗效及自主神经功能的影响[J].辽宁中医杂志,2022,49(5):87-90.

[6] 梁惠行,余建成.中药穴位贴敷联合耳穴压豆在老年高血压性失眠症患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2022,38(3):70-72.
[7] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会,等.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
[8] 《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》(摘编之一)[J].中医药临床杂志,2007(2):118-119.
[9] 何萍,刘柳,金晶.耳穴压豆联合心理干预在老年高血压伴失眠患者中的应用[J].海南医学,2022,33(6):728-731.
[10] 崔秀卿,王志刚,王素玉,等.耳穴贴压联合涌泉穴按摩对老年原发性高血压患者血压变异性的影响[J].陕西中医,2020,41(7):878-881.
[11] 吴美蓉.耳穴贴压联合耳尖放血干预对高血压合并失眠阴虚阳亢证睡眠质量的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(22):23-25.
[12] 冯曙霞.穴位贴敷联合耳穴压豆对原发性高血压患者血压控制及睡眠质量的影响[J].医药与保健,2021,29(8):191-192.
[13] 梁燕,多慧玲,陈蕾,等.升降散加味穴位贴敷对痰热型高血压病患者24h动态血压的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(2):155-159.
[14] 俞敏.高血压患者穴位贴敷导入治疗时应用精细护理和人文关怀对其临床症状的改善[J].临床与病理杂志,2020,40(11):2961-2966.
[15] 李洪云,彭海梅.“子午流注”指导下大黄穴位贴敷联合耳穴压豆在危重卧床患者便秘预防中应用研究[J].国际医药卫生导报,2020,26(20):3168-3169.
[16] 丁丽,张闻东,朱涛,等.天麻钩藤饮联合耳穴压豆治疗原发性高血压肝阳上亢证的临床观察[J].中华中医药杂志,2020,35(8):4238-4241.
[17] 吴艳,任丽润,方朝晖.穴位敷贴配合中医情志护理在糖尿病合并高血压患者护理管理中的应用[J].西部中医药,2020,33(6):129-131.
[18] 任明嘉,梁奕希.加减半夏白术天麻汤联合耳穴压豆对高血压病患者合并焦虑状态的影响[J].中医临床研究,2020,12(12):26-29.
[19] 李玉芳.探究耳穴压豆联合穴位贴敷中医护理在高血压病患者中的护理效果[J].医学理论与实践,2020,33(10):1683-1685.

结直肠癌围手术期护理中多元化康复护理的应用效果

白莉华 许媛媛

(内蒙古自治区人民医院甲状腺腹部肿瘤外科,内蒙古 呼和浩特,010017)

摘要:目的 分析结直肠癌手术患者围手术期护理中多元化康复护理的应用效果。方法 选取2020年3月—2021年2月内蒙古自治区人民医院40例结直肠癌手术患者作为研究对象,采用随机数表法分为对照组和研究组,每组20例。对照组行常规护理,研究组行多元化康复护理。比较两组术后恢复情况、患者满意度及依从性、生活质量、负面情绪、并发症发生情况。**结果** 研究组术后感染、肠道出血、肠梗阻、吻合口瘘等并发症发生率略低于对照组,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理前,两组焦虑、抑郁评分均较高,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组不良情绪评分均显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$),且研究组护理后不良情绪评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组对护理工作满意度及依从性高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组术后进食时间、首次排便时间、导管留置时间及住院时间较长,研究组均较短,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 与常规护理相比,多元化康复护理在结直肠癌围手术期患者中护理效果更加突出,可减少术后并发症,促进术后康复,缩短住院时间,同时有利于调节其不良情绪,提高依从性,提高患者满意度,值得临床应用。

关键词: 结直肠癌;多元化康复护理;并发症;SAS、SDS评分

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-11-0118-04

结直肠癌进展到晚期,肿瘤发生扩散与转移,累及其他脏器,引发多器官功能衰竭,进而危及生命^[1-3]。临床针对结直肠癌通常采用手术切除病灶的治疗方式,但手术存在一定创伤,围术期通常为术前 5~7 d 至术后 7~12 d,因此围术期护理对改善预后具有重要作用,多元化护理从多个角度出发,致力于满足患者心理需求、生理需求,实现护理内容多元化、全面化,在术前应用有利于提高术前准确护理工作效率,用于术中可降低手术风险有积极作用,用于术后可促进病情康复^[4-5]。基于此,选择 2020 年 3 月—2021 年 2 月内蒙古自治区人民医院 40 例结直肠癌手术患者为研究对象,对不同护理方案展开探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月—2021 年 2 月内蒙古自治区人民医院 40 例结直肠癌手术患者为研究对象,采用随机数表法分为对照组和研究组,每组 20 例。对照组中,男性 12 例,女性 8 例;年龄 40~78 岁,平均年龄(54.25±3.16)岁。研究组中,男性 13 例,女性 7 例;年龄 41~79 岁,平均年龄(54.24±3.17)岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者本人及其家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会审核。

1.2 纳入与排除标准

诊断标准:①经手术病理检查确诊为结直肠癌^[6];②均存在不同程度腹泻、黏液便、便血、消瘦等临床表现。

纳入标准:①资料完整;②智力正常,依从性好,能配合治疗和随访。

排除标准:①精神异常;②合并心理疾病。

1.3 护理方法

两组干预时间段为术前 5~7 d 至术后 7~12 d。

对照组患者予以常规护理:术前常规巡视病房,开展结直肠癌术前检查,做好肠道准备,评估手术指征,排除手术禁忌证,予以术前健康宣教。

研究组患者予以多元化康复护理:包括术前护理和术后护理。

术前护理:①心理护理:悲观、恐惧、焦虑是癌症患者常见不良情绪,对手术顺利进行以及病情恢复产生不利影响,基于此,应与其建立和谐关系,入院时,主动交流,介绍主治医师及责任护士,增进了解,同时护理人员与其沟通时,应礼貌用语,予以充分尊重,举止文明,态度诚恳和蔼,逐渐建立良好护患关系,并引导其倾诉内心想法,进而了解其心理问题。②营养支持:制订个性化饮食方案,术前严格管理饮食,以易消化食物为主,多补充维生素,如青菜、水果等,补充高蛋白,如鸡蛋、牛奶、豆制品等,补充热量;予以静脉营养支持,维持电解质平衡,维

持良好营养状态,做好术前营养准备,增强患者手术耐力。

术后护理:①体位管理及引流护理:清醒前予以去枕平卧位,将头偏向一侧,避免窒息,清醒后取半卧位,改善呼吸状态,缓解切口疼痛感,便于引流。观察腹腔引流情况,观察引流液颜色、引流量变化,予以胃肠减压,予以置留尿管护理,记录尿量,观察尿液颜色,定时更换尿袋,预防泌尿系统感染。②饮食护理:术后初期禁食,予以静脉营养支持,维持机体正常运行;术后观察患者肛门排气情况,排气后予以流食饮食,如米汤、蔬菜汤等,针对造口患者,应注意造口护理,进食后注意做好造口清洁,禁止食用易胀气、刺激性食物。③肠造口护理:首先,针对肠造口患者,应协助其排解负面情绪,讲解并示范造口护理方法,提高患者独立护理水平,直至病情稳定。其次,强化造口护理,观察造口情况,包括肠黏膜颜色、有无出血或坏死、分泌物等,定时清洁周围皮肤。

1.4 观察指标

①两组生活质量比较:使用生活质量健康调查简表(SF-36)对两组患者进行为期 6 个月的随访,评估护理前、护理后 6 个月生活质量,共 36 个条目,调查内容:社会能力、躯体功能、心理功能共三项,被广泛用于国内外各类人群,信效度 Cronbach' α 系数为 0.721~0.869,各项共计 100 分,0 分表示最差,100 分表示最优^[7];②两组护理满意度比较:采用纽尔苏尔护理满意度量表(NSNS),共包含 19 个条目,5 分为非常满意,4 分为满意,3 分为一般,2 分为不满意,1 分为非常不满意,满意度=(非常满意+满意+一般)例数/总例数 $\times 100\%$,量表 Cronbach' α 系数 0.785^[8];③两组患者的不良情绪评分情况:分别采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价患者的不良情绪,量表 Cronbach' α 系数 0.757,其中 SAS 评分共计 20 个条目,评定依据为各条目症状出现频度,没有出现症状为 1 分,小部分时间出现症状为 2 分,相当多时间出现症状为 3 分,全部时间为 4 分,>69 分表示重度焦虑,60~69 分表示中度焦虑,50~59 分表示轻度焦虑;SDS 评价依据相同,其中>72 分表示重度抑郁,63~72 分表示中度抑郁,53~62 分表示轻度抑郁,评估护理前后心理状态,分数越低代表护理效果越好^[9-10];④两组并发症情况比较:观察两组患者术后并发症发生情况,例如术后感染、肠道出血、肠梗阻、吻合口瘘等,比较两组患者并发症发生率,发生率=(术后感染+肠道出血+肠梗阻+吻合口瘘)例数/总例数 $\times 100\%$ ^[11];⑤两组患者术后恢复指标比较:包括术后进食时间、首次排便时间、导管留置时间及住院时间等。

1.5 统计学分析

数据分析工具使用 SPSS 23.0 软件,所得计量资料采用

表 1 两组术后并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	术后感染	肠道出血	肠梗阻	吻合口瘘	发生率
研究组	20	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	20	1(5.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(5.00)
		χ^2				1.026
		P				0.311

表 2 两组生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会能力		躯体功能		心理功能	
		护理前	护理后 6 个月	护理前	护理后 6 个月	护理前	护理后 6 个月
研究组	20	56.21 ± 5.20	87.30 ± 3.45	53.45 ± 4.47	85.03 ± 2.35	60.64 ± 2.57	80.26 ± 3.14
对照组	20	56.24 ± 5.21	84.26 ± 3.27	53.49 ± 4.45	83.39 ± 2.41	60.67 ± 2.54	77.62 ± 2.88
<i>t</i>		0.018	2.860	0.035	2.179	0.037	2.777
<i>P</i>		0.986	0.007	0.972	0.036	0.971	0.009

($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率比较

研究组术后感染、肠道出血、肠梗阻、吻合口瘘等并发症发生率略低于对照组, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 两组生活质量评分比较

护理前, 两组生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后 6 个月, 研究组各项生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者护理满意度、依从性比较

研究组护理后, 对护理工作表示满意、基本满意以及对护理工作完全依从、部分依从例数明显多于对照组, 满意度、依从性高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者满意度、依从性比较 $[n(\%)]$

组别	例数	满意度	依从性
研究组	20	20 (100.00)	19 (95.00)
对照组	20	15 (75.00)	11 (55.00)
χ^2		5.714	8.533
<i>P</i>		0.017	0.003

2.4 两组不良情绪比较

护理前, 研究组 SAS、SDS 评分与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组 SAS、SDS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	47.12 ± 1.29	40.42 ± 2.26	55.43 ± 2.12	45.61 ± 2.25
研究组	20	47.28 ± 1.26	38.72 ± 2.28	55.42 ± 2.14	44.02 ± 1.28
<i>t</i>		0.397	2.368	0.015	2.747
<i>P</i>		0.694	0.023	0.988	0.009

2.5 两组术后恢复指标比较

研究组术后进食时间、首次排便时间、导管留置时间及住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组术后恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后进食	首次排便	导管留置	住院
		时间 (h)	时间 (h)	时间 (d)	时间 (d)
研究组	20	35.32 ± 5.55	40.42 ± 2.16	3.03 ± 0.35	10.26 ± 3.14
对照组	20	38.86 ± 5.27	42.87 ± 2.50	3.40 ± 0.41	13.62 ± 2.88
<i>t</i>		2.068	3.316	3.070	3.527
<i>P</i>		0.045	0.002	0.004	0.001

3 讨论

3.1 多元化康复护理有利于促进术后恢复

本研究结果显示, 研究组术后进食时间、首次排便时间、导管留置时间及住院时间更短, 对照组较长, 说明多元化康复护理模式下, 结直肠癌患者术后恢复速度更快。由于结直肠癌中消化道疾病、饮食因素等是主要发病风险因素, 如溃疡性结肠炎、直肠息肉、低纤维饮食、高脂饮食等, 临床症状以便血、排便习惯改变等为主, 后期可导致营养不良, 因此术后进食与肠道功能恢复之间存在的密切联系, 同时与正常排便之间也息息相关, 可见围术期护理的重要性^[12]。本研究通过术前准备、术后等多元化护理措施、术前肠道清洁及饮食干预, 可减少手术操作对胃肠道功能的影响, 加速术后胃肠道功能恢复, 以促进排便及肛门排气, 术后饮食护理可逐渐恢复机体正常营养状态, 促进排便, 利于术后康复, 减少导管留置时间, 缩短住院时间。张真等^[13]对多元化康复护理在结直肠癌围术期中的应用价值进行了对比分析, 得出结论与上述观点相同, 进而证明其研究合理性, 说明多元化康复护理对促进术后恢复起到了积极影响。但本研究与上述研究不同的是对术后排便时间、住院时间也进行了分析, 发现该护理模式的应用有利于促进结直肠癌术后排便, 说明其应用有利于促进肠胃功能恢复。

3.2 多元化康复护理有利于缓解患者不良情绪

本研究结果显示, 研究组 SAS、SDS 评分低于对照组, 证明研究组护理方案对调节癌症患者心理状态效果更加突出, 经过术前、术后心理疏导, 可缓解患者对陌生环境及手术带来的恐惧感, 改善癌症带来的悲观、焦虑情绪, 通过列举成功病例, 提供榜样作用, 可协助患者重拾信心, 积极面对生活, 减轻心理负担, 进而改善负面情绪, 得出以上结论。而孙高红^[14]也对多元化康复护理的心理疏导作用予以肯定。

3.3 多元化康复护理有利于降低术后并发症发生风险

本研究结果显示, 两组并发症发生率虽然无统计学意义, 但研究组术后感染、出血、肠梗阻、吻合口瘘等并发症发生率略低于对照组, 说明该护理模式有利于增强手术效果, 通过术前肠道清洁, 可减少肠内容物对手术操作的影响, 通过会阴清洁护理有利于减少泌尿系统感染, 保持会阴及周围皮肤清洁, 强化导管引流护理, 减少意外拔管等不良护理事件的发生, 加强体位管理, 可预防压疮发生, 可有效开展系统化造口护理, 有助于降低造口感染风险。与此同时, 张晓娟^[15]以结直肠癌围术期患者为例, 应用多元化康复护理, 对并发症的影响进行分析, 其观察组并发症发生例数明显少于常规

组,与上述结论相符。

3.4 多元化康复护理有利于提高患者满意度、依从性

本研究结果显示,研究组满意度、依从性高于对照组,说明患者对该护理模式更加满意,多元化康复护理从多个角度出发,致力于满足患者心理、生理需求,拉近与患者之间的距离,深入了解患者心理状态,并予以针对性心理疏导,提高患者围术期舒适度,缓解不适感,取得信任,提高配合度,营造和谐护理环境,取得满意护理评价。此外,张孝丽^[6]也对多元化康复护理在疏导心理状态方面的应用价值予以肯定,为上述观点提供支撑。

综上所述,本研究对结直肠癌手术患者围术期护理方式展开了重点讨论,发现多元化康复护理应用价值更高,在促进患者围术期恢复等方面均取得显著应用效果。但本研究时间和条件有限,研究病例较少,因此多元化康复护理应用价值仍有待进一步研究,增大研究样本量以证明多元化康复护理临床应用价值。

参考文献

- [1] 张莹. 医护一体化快速康复理念在结直肠癌围术期护理中的应用效果[J]. 中国医药指南,2022,20(11):17-20.
- [2] 曾瑜蓉. 快速康复护理理念在结直肠癌手术围术期中的应用价值[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(2):137-141.
- [3] 熊明燕. 基于多元化康复模式的护理干预对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(34):3850-3853.
- [4] 杜帅. 结直肠癌患者围术期快速康复理念的应用及对患者并发

症的影响[J]. 河北医药,2021,43(20):3150-3153.

- [5] 闵闰艳. 观察加速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌切除术围术期的应用效果[J]. 黑龙江医学,2021,45(22):2374-2375.
- [6] 曲晓宇. 快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围术期中的应用效果[J]. 中国医药指南,2022,20(5):141-143.
- [7] 魏朝晖,莫一心. 生命质量测定量表SF-36的应用[J]. 中国社会学杂志,1997(4):145-147.
- [8] 刘静,王霞. 多元化健康教育联合康复护理对腰椎间盘突出症患者功能恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(8):166-168.
- [9] 尉睿. 多元化康复护理干预对胫骨平台骨折患者术后膝关节功能恢复及预后的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(5):3-4.
- [10] 张敏,张亚宁,刘圆圆. 腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期实施快速康复护理的效果分析[J]. 中外医学研究,2021,45(8):1311-1312.
- [11] 王春芳,何平,张蕾. 多元化健康宣教联合康复护理对腰椎间盘突出患者腰背肌功能锻炼知行水平及康复效果的影响[J]. 实用医院临床杂志,2022,19(1):98-101.
- [12] 徐桂霞. 多元化康复护理模式辅助磁疗仪在胫骨平台骨折患者术后关节功能恢复中的应用效果[J]. 医疗装备,2021,34(8):149-150.
- [13] 张真,田洁. 多元化疼痛护理管理对跟骨骨折患者术后疼痛控制及康复锻炼依从性的影响[J]. 山西医药杂志,2022,51(5):593-595.
- [14] 孙高红. 结直肠癌手术患者围术期护理中多元化康复护理的应用效果观察[J]. 中国医药指南,2021,19(20):187-188.
- [15] 张晓娟. 结直肠癌手术患者围术期护理中多元化康复护理的应用效果分析[J]. 结直肠肛门外科,2021,27(S1):123-124.
- [16] 张孝丽. 多元化康复护理在结直肠癌手术患者围术期护理中对胰岛素抵抗的影响[J]. 中外医疗,2020,39(30):117-119.

耳穴压豆、穴位贴敷联合快速康复外科理念护理对股骨骨折术后便秘患者护理效果

黄素芳¹ 刘德玲²

- (1. 山东省菏泽市单县中医医院骨科, 山东 菏泽, 274300 ;
2. 山东省菏泽市单县中心医院骨科, 山东 菏泽, 274300)

摘要:目的 分析耳穴压豆、穴位贴敷联合快速康复外科理念护理对股骨骨折术后便秘患者的效果。方法 选取 2021 年 6 月—2022 年 6 月单县中医医院收治的 80 例股骨骨折术后便秘患者作为研究对象,根据护理方式不同分为对照组和观察组,每组 40 例,对照组行常规护理,观察组则在常规护理基础上给予耳穴压豆、穴位贴敷联合快速康复外科理念护理。比较两组临床恢复情况、便秘改善程度、关节功能及护理满意度。结果 观察组患者首次下床活动时间、实际进食时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 3 d、6 d 观察组便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组关节功能、疼痛及关节活动度评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 耳穴压豆、穴位贴敷联合快速康复外科理念护理可加快股骨骨折术后便秘患者康复,利于改善患者便秘程度及关节功能,提高护理满意度。

关键词: 股骨骨折;便秘;耳穴压豆;穴位贴敷;快速康复外科理念;关节功能

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-11-0121-04