

腹部按摩联合 TDP 治疗仪理疗在宫颈癌根治术后患者的应用研究

郑峰娟, 秦楠, 于晶

(辽宁省肿瘤医院 妇二科 辽宁 沈阳 110042)

【摘要】目的: 探讨腹部按摩联合 TDP 治疗仪理疗在宫颈癌根治术后患者的应用效果。方法: 把 96 例宫颈癌根治术患者根据随机数字表随机分为观察组和干预组, 观察组给予宫颈癌根治术后常规护理, 干预组在观察组的基础上给予腹部按摩联合 TDP 治疗仪照射。观察两组患者的术后切口疼痛情况、术后腹胀情况、术后排气时间和护理满意度。结果: 干预组在护理满意度上优于观察组, 干预组术后切口疼痛和术后腹胀低于观察组, 术后排气时间显著早于观察组, 差异均有统计学意义。结论: 腹部按摩联合 TDP 治疗仪在宫颈癌根治术后的应用, 可以减轻术后切口疼痛和术后腹胀, 加快肠道蠕动, 促进早排气, 提高患者对护理的满意度。

【关键词】腹部按摩; TDP 治疗仪; 宫颈癌根治术; 术后疼痛; 术后腹胀; 术后排气时间; 护理满意度

【中图分类号】R 473.71 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.05.029

Application of abdominal massage combined with TDP therapeutic apparatus to patients following radical resection of cervical cancer

ZHENG Fengjuan, QIN Nan, YU Jing

No.2 Department of Gynaecology, Liaoning Cancer Hospital & Institute, Shenyang 110042, China

【Abstract】Objective: To assess the efficacies of applying abdominal massage combined with TDP therapeutic apparatus to patients after radical resection of cervical cancer. **Methods:** Ninety-six patients following radical resection of cervical cancer were divided into observational group and interventional group by random digital table. Patients in the observational group underwent conventional postoperative nursing, whereas those in interventional group were given abdominal massage combined with TDP therapeutic apparatus besides conventional nursing. Two groups were observed concerning postoperative pain, abdominal distention, exhaust time and satisfaction with the nursing. **Results:** Patients in the interventional group had higher satisfaction, lower incidences of wound pain and abdominal distention as well as earlier exhaust time than those in the observational group. **Conclusion:** Abdominal massage combined with TDP therapeutic apparatus may reduce the incision pain and postoperative abdominal distention, improve intestinal peristalsis, early exhaust and satisfaction with the nursing of patients following radical resection of cervical cancer.

【Key words】 abdominal massage; TDP therapy; radical resection of cervical cancer; postoperative pain; postoperative abdominal distention; postoperative exhaust time; nursing satisfaction

宫颈癌, 又称子宫颈癌, 是我国妇女最常见的恶性肿瘤之一, 目前治疗宫颈癌的主要手段是外科手术^[1], 其中宫颈癌根治术主要用于宫颈癌分期 I b~II a 的患者^[2], 具有较好的临床效果, 但术后切口疼痛、腹胀以及肠蠕动恢复的快慢一直是临床护理的重点和难点。TDP 治疗仪, 俗称“神灯”, 其核心部件 TDP 治疗板是经特殊选定的 30 多种元素作为涂层制成, 在一定的温度下, 能产生出带有几十种元素信息、能量的电磁波, 故命名为“特定电磁波谱”, 取汉语拼音“T”(特定)、“D”(电磁波)、“P”(谱)缩

写为“TDP”^[3]。我科将 TDP 治疗仪用于妇科宫颈癌术后患者, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我科 2015 年 9 月~2016 年 12 月宫颈癌根治术患者 96 例, 根据随机数字表随机分为对照组和干预组。对照组 48 例, 27~67 岁, 平均年龄(51.91±9.31)岁; 手术时间 1.1~4.0 h, 平均(2.6±1.8)h; 鳞癌 43 例, 腺癌 5 例; 小学文化水平 21 人, 初中文化水平 20 人, 高中及以上文化水平 7 人。

收稿日期: 2017-03-04

作者简介: 郑峰娟(1983-), 女, 主管护师, (电话) 18900917360, (电子信箱) 18900917360@163.com。

干预组 48 例, 33~71 岁, 平均年龄(52.14±9.08) 岁; 手术时间 1.1~4.1 h, 平均(2.5±1.7) h; 鳞癌 44 例, 腺癌 4 例; 小学文化水平 23 人, 初中文化水平 19 人, 高中及以上文化水平 6 人。两组患者肿瘤分型、手术时间、年龄、文化水平等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 ①意识清晰, 理解能力良好, 能配合完成 TDP 治疗仪的治疗和腹部按摩; ②年龄<75 岁, 术前腹部皮肤完好; ③无光照过敏史, 无皮肤疾病, 无胃肠道疾病, 无合并严重疾患, 无其他部位恶性肿瘤; ④本人自愿配合; ⑤经病理检查证实为宫颈癌。

1.3 方法

1.3.1 对照组给予术后常规护理方法。①心理护理。针对患者的不同心理特点给予相应的护理措施。②基础护理。做好患者口腔和会阴护理。③管路的护理。保持引流管和尿管的通畅, 观察引流和尿液的颜色、性质和量。④活动指导。指导患者勤翻身, 更换体位活动时速度宜慢, 避免出现体位性低血压。⑤饮食指导。禁食水期间, 做好口腔护理和健康宣教, 排气后或者根据医嘱指导患者进食。⑥输液管路的护理。保持输液管路通畅, 特别是 PICC 置管的患者, 严格进行封管和 PICC 维护, 防止堵管和脱管的发生。

1.3.2 干预组在对照组的基础上给予腹部按摩+TDP 治疗仪治疗。

1.3.2.1 仪器 重庆长乐硅酸盐有限责任公司 TDP 治疗仪。

1.3.2.2 向患者介绍 TDP 治疗仪 术前一天, 责任护士向患者讲解 TDP 治疗仪的原理、使用注意事项。手术当天, 再次向患者强调 TDP 治疗仪的注意事项, 强化认知。

1.3.2.3 治疗方法 术后第 1 天开始使用 TDP 治疗仪, 每日照射 2 次, 分别在早、晚进行, 连续照射 3 d。每次均在腹部按摩后开始使用。每次照射前预热 5 min, 然后对患者的腹部进行照射。高度距离患者腹部 40 cm 为宜, 每次照射 20 min, 以患者不感觉发烫为准。照射过程中, 指导患者按照术前 TDP 治疗仪宣教知识使用, 如有不适及时联系护士。

1.3.2.4 腹部按摩 术后第 1 天开始腹部按摩, 每日两次, 分别在早、晚进行, 连续 3 d。方法: 用手掌按摩腹部, 按压深度约 3~4 cm, 以患者能耐受为宜。患者平卧, 护士左手轻按切口, 右手顺时针方向从患者左下腹到左上腹, 再到肚脐周围; 护士右手轻按切

口, 左手逆时针方向从患者右下腹到右上腹, 再到肚脐周围。按摩时避开引流管的位置。每次按摩 10 min。

1.4 评价指标 ①术后第 1 天开始记录两组患者第 1 次肛门排气时间。②分别记录两组患者术后 24 h、48 h、72 h 切口疼痛情况, 采用数字评分法(NRS), 选择刻有 0~10 数字的标尺, 向患者解释 0 代表无痛, 10 代表最痛, 患者根据实际情况在标尺上标记疼痛的程度, 1~3 分为轻度疼痛, 4~7 分为中度疼痛, 8~10 分为重度疼痛。③分别记录两组患者术后 24 h、48 h、72 h 腹胀情况, 腹胀评定标准, 无腹胀: 术后肛门排气前无腹胀感; 轻度腹胀: 术后肛门排气前有轻微腹胀, 且感觉腹内有气体转动, 但是切口未感觉胀痛; 中度腹胀: 腹部膨隆, 患者主诉切口胀痛, 但是能够忍受; 重度腹胀: 切口膨隆, 且切口胀痛, 患者呻吟, 烦躁不安, 甚至呼吸较为困难^[4]。④两组患者均在出院前一天填写护理满意度调查问卷, 分为非常满意、满意和不满意, 患者自主作答, 护士回收问卷, 回收率 100%, 质量全部符合要求。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 18.0 进行统计学分析, 计量资料采用 t 检验, 等级资料选用秩和检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者肛门第一次排气时间比较差异有统计学意义($P<0.01$), 见表 1。两组患者术后切口疼痛、腹胀情况 24 h 内差异无统计学意义($P>0.05$); 48 h、72 h 内差异均有统计学意义($P<0.01$), 见表 2、3。两组患者护理满意度比较差异有统计学意义($P<0.01$), 见表 4。

表 1 两组患者肛门第一次排气时间比较

组别	n	肛门第一次排气时间/h
对照组	48	63.25±7.042
干预组	48	37.54±6.795
P		0.000
t		18.201

表 2 两组患者术后切口疼痛情况比较

组别	术后切口疼痛(NRS)			F	P
	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h		
对照组	4.02±0.699	2.83±0.630	2.23±0.778	80.18	0.000
干预组	4.10±0.722	2.38±0.672	1.75±0.636	154.69	0.000

(下转第 506 页)

[2] 陈发春,徐萍,邹立津,等. SVF 联合负压封闭引流技术在Ⅳ期压疮中的应用[J].江西医药,2016(2):140-142.

[3] MUSTOE TA,O' SHAUGHNESSY K,KLOSTERS O. Chronic wound pathogenesis and current treatment strategies: a unifying hypothesis [J]. Plast Reconstr Surg,2006,117(7 Supp 1):35S-41S.

[4] GAWLITTA D,OOMENS CW,BADER DL et al. Temporal differences in the influence of ischemic factors and deformation on the metabolism of engineered skeletal muscle [J]. J Appl Physiol,2007,103(2):464-473.

[5] 熊家伟,陈剑锋,梁杰,等.改良负压封闭引流治疗慢性骨及软组织感染[J].热带医学杂志,2016,16(1):48-50.

[6] 董玉强,李国瑞,杨光,等.负压封闭引流技术促进慢性复杂创面的愈合[J].现代生物医学进展,2016,16(6):1107-1110.

[7] 钱晓玲.封闭负压引流术通过增加伤口组织中 NGF 表达和微血管数量促进慢性创面愈合[D].兰州:兰州大学,2013.

[8] SOARES MO,DUMVILLE JC,ASHBY RL et al. Methods to assess cost-effectiveness and value of further research when data are sparse: negative pressure wound therapy for severe pressure ulcers [J].Med Decis Making,2013,33(3):415-436.

[9] 姚小燕,顾丽培,郭丽,等.VSD 技术在骶尾部Ⅳ期压疮应用中存在问题的原因分析及护理[J].特别健康,2014,7(7):362-363.

(上接第 503 页)

表 3 两组患者术后腹胀情况比较

组别	术后 24 h				术后 48 h				术后 72 h			
	无	轻	中	重	无	轻	中	重	无	轻	中	重
对照组	30	12	5	1	1	18	25	4	2	6	36	4
干预组	31	13	4	0	5	30	12	1	6	35	6	1
U_c	0.254				3.449				6.157			
P	0.800				0.001				0.000			

表 4 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	n	护理满意度		
		非常满意	满意	不满意
对照组	48	12(25.0)	30(62.5)	6(12.5)
干预组	48	40(83.3)	7(14.6)	1(2.1)
χ^2		170.97		
P		0.005		

3 讨论

3.1 宫颈癌根治术是早期宫颈癌最常用也是最主要的治疗方法,宫颈癌术后的患者常会因为手术的创伤、麻醉、手术过程中器械的牵拉以及术前术后的禁食等诸多原因,导致术后肠蠕动的减弱,出现腹胀、排气和排便功能障碍等胃肠功能紊乱,直接影响患者的预后^[5]。患者会出现恶心、呕吐,导致营养的补充和药物的吸收困难,影响腹壁伤口愈合;甚至使膈肌升高、运动受限,影响呼吸功能以及下腔静脉回流,严重者可产生创伤性肠粘连^[6]。因此缩短患者术后排气时间和减轻患者的腹胀,对术后康复具有重要意义。

3.2 腹部按摩能够减轻血液的瘀滞,促进血液及淋巴循环,改善小肠的微循环;对胃肠道也是一种机械刺激,能够增加肠蠕动,促进排气排便^[7];同时也能

使胃泌素的分泌增加,从而减轻腹胀,使胃肠道功能提前恢复。TDP 治疗仪理疗是一种物理治疗,除有普通红外线改善微循环外,还含有人体内需要的 30 多种微量元素,以无序聚合体、晶态、氧化物和单质元素等不同状态,复合而成电磁波发射极,在一定温度下受热激发,发射出波长 2~50 μm 的不同特有频率和不同能量的综合电磁波,具有温热作用,能使血管扩张,增加局部血流量,改善局部组织代谢和营养状况,有利于渗出物的吸收,起到消炎、消肿、止痛、减少渗液、促进新陈代谢,增进组织恢复和再生功能^[8]。TDP 治疗仪使用安全方便、费用低廉,患者易于接受;腹部按摩操作简单易行,患者易于学会自行腹部按摩,两者联合较常规护理有很大的优势,但本次研究不涉及其他妇科手术,因此只适于宫颈癌术后临床应用。

【参考文献】

[1] 黄耀球,王凯,陈秋芳.盆底肌肉群训练对宫颈癌根治术后膀胱功能恢复的影响[J].现代临床护理,2008,7(12):19-20.

[2] 王富芳,尹春花,王艳,等.不同训练方法对宫颈癌术后膀胱功能恢复效果影响的研究[J].实用临床医药杂志,2012,16(24):89-90.

[3] 于福生,张明杰,孙梅.TDP 治疗仪的临床应用和常见故障及维修方法[J].电子世界,2014,11(2):26-27.

[4] 杨晓辉,杨晓玲,徐俊冕.护理干预对妇科腹部手术患者术后腹胀的效果分析[J].护理实践与研究,2011,18(29):132-133.

[5] 李玉莲.腹部手术术后腹胀的中医护理[J].中国中医急症,2011,20(6):1021-1022.

[6] 郑修霞.妇产科护理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2000:201.

[7] 文若兰,朱美云.护理指导对便秘患者的疗效观察[J].南方护理学报,2005,7(4):8.

[8] 徐照,刘维.消炎止痛膏外敷加 TDP 神灯照射辅助治疗类风湿关节炎 40 例[J].辽宁中医杂志,2006,33(5):565-566.