

基于人文关怀理念的手术室护理对行直肠癌根治术患者的影响

王丽 刘宇*

玲珑英诚医院 山东烟台 265400

摘要: 目的: 探讨基于人文关怀理念的手术室护理对行直肠癌根治术患者的影响。方法: 选取 70 例接受直肠癌根治术患者护理, 对照组 35 例采取常规护理, 分析组 35 例采取基于人文关怀理念的手术室护理, 评估护理策略价值。结果: 分析组手术时间、术后首次排气时间、住院时间均短于对照组, 分析组术中出血量少于对照组, $P < 0.05$ 。分析组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。护理前, 两组在心理状态评分互比, 无差异性, $P > 0.05$ 。护理后, 分析组心理状态评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 基于人文关怀理念的手术室护理可有效改善行直肠癌根治术患者的手术效果和心理状态, 降低并发症发生率, 促进患者快速康复。

关键词: 人文关怀理念; 手术室护理; 直肠癌根治术

直肠癌 (Rectal carcinoma) 是指起源于齿状线至直肠乙状结肠交界处之间的恶性肿瘤, 属于消化系统高发肿瘤类型^[1]。该疾病通过局部侵袭及转移机制对消化系统功能产生显著损害, 诱发多器官功能损伤, 致使临床干预复杂性显著升高且患者预后不良^[1]。值得注意的是, 直肠癌病程进展可诱发显著心理应激, 约 32.6%–45.8% 患者伴随焦虑、抑郁等负性情绪, 导致社会功能受损及生活质量多维下降^[2]。临床研究表明, 进展至晚期可导致生存期显著缩短^[3]。根治性切除术目前作为主要治疗手段, 虽能有效控制肿瘤进展, 但围手术期存在组织创伤程度大、术后康复周期延长等局限, 相关研究显示术后负性情绪发生率显著高于普通外科手术人群^[4]。因此, 优化围术期护理干预体系, 构建多维康复支持方案, 已成为改善肿瘤患者临床转归的重要研究方向。

以人文关怀为导向的护理模式, 通过系统化评估与个体化干预, 全面改善患者的整体健康状态。循证医学证据表明, 该模式可使术后并发症发生率降低 27.3%, 同时提升患者治疗依从性达 41.5%^[5]。基于人文关怀理念的手术室护理, 强调在手术过程中给予患者全面的关怀和照顾, 以提高患者的舒适度和安全感, 促进患者的术后恢复^[6]。本研究旨在探讨基于人文关怀理念的手术室护理对行直肠癌根治术患者的影响, 为临床护理工作提供参考, 具体如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析方法, 甄选 2022 年 1 月至 2023 年 12

月在我院接受直肠癌根治术的 70 例患者作为研究对象, 依据不同治疗方法分为 2 个小组。对照组 35 例, 男 18 例, 女 17 例; 年龄 46 ~ 74 岁, 平均 (60.22 ± 1.15) 岁; 病程 1 ~ 4 年, 平均 (2.23 ± 1.12) 年。观察组 35 例, 男 20 例, 女 15 例; 年龄 47 ~ 75 岁, 平均 (60.45 ± 1.28) 岁; 病程 1 ~ 5 年, 平均 (2.35 ± 1.22) 年; $P > 0.05$ 。具有可比性。纳入标准: ①经病理检查确诊为直肠癌; ②行直肠癌根治术; ③意识清楚, 能够配合治疗和护理; ④自愿参加本研究, 并签署知情同意书。剔除标准: ①合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病; ②不能配合治疗和护理。

1.2 方法

对照组: 该组患者予以常规护理, 术前心理疏导与肠道准备等; 术中配合手术及做好保温; 术后密切观察病情、进行疼痛护理、饮食指导、活动指导、管道护理及预防并发症, 同时给予心理支持和出院指导。

观察组: 该组患者予以基于人文关怀理念的手术室护理。(1) 术前人文关怀: ①术前访视: 在手术前一天, 由巡回护理人员对患者进行访视。护理人员以亲切、微笑的面容出现在患者面前, 主动自我介绍并说明访视目的。耐心倾听患者对手术的担忧和恐惧, 如对手术效果的不确定、对疼痛的害怕等。用通俗易懂的语言详细介绍手术的过程、预期效果以及手术团队的丰富经验和专业水平。同时, 向患者展示手术室的环境图片, 让患者提前熟悉手术场所, 减少陌生感。护理人员可通过分享成功案例来增强患者的信心, 讲述

其他患者在手术后的良好恢复情况，让患者认识到直肠癌根治术的安全性和有效性。②环境准备：营造舒适氛围：手术室温度调节控制在 22℃-25℃之间，湿度控制在 50%-60%之间，为患者提供一个舒适的环境。播放舒缓的背景音乐，如轻柔的古典音乐或自然音效，帮助患者放松心情。③信息沟通：以图文并茂的方式向患者介绍手术的具体步骤、注意事项以及可能出现的不适。重点强调患者在手术过程中的配合要点，如如何正确呼吸、如何保持放松等。同时，告知患者手术过程中会有专业的医护人员全程陪伴，让患者安心。

(2) 术中人文关怀：①迎接与安抚：患者进入手术室时，全体护理人员以热情的态度迎接患者，让患者感受到自己是受重视的。巡回护理人员主动与患者打招呼，询问患者的感受，给予鼓励和支持的话语，如“别紧张，我们会一直陪着你”。协助患者平稳的躺在手术台上，动作轻柔，避免引起患者的不适。在安置过程中，不断与患者交流，分散其注意力。同时，为患者盖好保暖毯，确保患者的身体温暖。②体位护理：根据手术的需要，为患者选择合适的体位。在摆放体位时，充分考虑患者舒适度和手术操作便利性。③保温护理：保持手术室的温度恒定，避免温度过低或过高对患者造成不良影响。使用保温设备，如保温毯、暖风设备等，为患者提供持续的温暖。(3) 术后人文关怀：①术后交接：手术结束后，护理人员进行认真的交接，包括手术情况、患者的生命体征、各种引流管的情况、皮肤状况等。用温暖的语言告知患者手术很成功，让患者安心。例如，“手术非常顺利，你很快就会康复的”。同时，鼓励患者积极配合术后的治疗和护理，为康复打下良好的基础。②疼痛护理：术后及时评估患者的疼痛程度，采用疼痛评估量表，如数字评分法、面部表情评分法等。定期监测患者疼痛变化，根据疼痛程度及时调整疼痛护理措施。采用药物镇痛、物理镇痛等多模式镇痛方法，遵医嘱给予患者止痛药，同时结合使用镇痛泵，持续缓解疼痛。

1.3 观察指标

手术相关指标：在予以不同护理方式后，对其各项手术指标包括手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间，分析其差异性。

并发症发生率：观察两组患者术后并发症的发生情况，包括切口感染、肺部感染、尿路感染、深静脉血栓等，出现率与安全性为反比。

心理状态：对护理前后心理情绪采用汉密顿抑郁量表（HAMD）与汉密顿焦虑量表（HAMA）为评分标准，每一项分值均为 100 分，判定开展不同护理方案前后患者实际心理状态，得分越高表明焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4 统计学方法

SPSS 26.0 统计对本文数据加以分析与处理，计数资料并发症发生率 % 表示，X² 检验，以 P < 0.05，计量资料心理状态、手术相关指标 $\bar{x} \pm S$ 表示，t 检验，说明数据比较存在差异性。

2 结果

2.1 小组间手术相关指标

分析组手术时间、术后首次排气时间、住院时间均短于对照组，分析组术中出血量少于对照组，P < 0.05。见表 1

表 1 小组间手术相关指标 ($\bar{x} \pm S$)

小组	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后首次排气时间(min)	住院时间(d)
对照组	35	185.26 ± 25.24	168.45 ± 35.52	58.62 ± 12.84	13.83 ± 3.52
分析组	35	152.33 ± 21.53	125.26 ± 30.24	45.23 ± 10.52	10.54 ± 2.26
t		5.872	5.477	4.772	4.653
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 小组间并发症发生率

分析组并发症发生率低于对照组，P < 0.05。见表 2

表 2 小组间并发症发生率 (n, %)

小组	例数	切口感染	肺部感染	尿路感染	深静脉血栓	总发生率
对照组	35	3 (8.57)	3 (8.57)	2 (5.71)	3 (8.57)	11 (31.42)
分析组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	1 (2.85)	0 (0.00)	2 (5.70)
X ²						7.652
P						0.006

2.3 小组间心理状态

护理前，两组在心理状态评分互比，无差异性，P > 0.05。护理后，分析组心理状态评分均低于对照组，P < 0.05。见表 3

表 3 小组间心理状态 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	例数	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	55.35 ± 5.07	50.24 ± 3.42	60.47 ± 3.62	43.64 ± 2.25
分析组	35	55.11 ± 5.48	33.77 ± 3.21	60.31 ± 3.57	30.12 ± 2.10
t		0.190	20.774	0.186	25.988
P		0.850	0.000	0.853	0.000

3 讨论

直肠癌作为消化系统高发恶性肿瘤，其治疗及预后管理已成为公共卫生领域的重要课题。根治性切除术虽能有效控

制肿瘤进展,但术中组织创伤可引发系统性应激反应,导致患者术后生理功能紊乱及心理适应障碍^[7]。因此,构建科学的手术室护理干预体系对改善患者临床转归具有重要意义。

基于人文关怀理念构建的手术室护理路径在直肠癌根治术围术期管理中展现出显著的临床效益,为患者的手术治疗和术后康复带来多方面的积极影响。首先在心理方面,这种护理方式在一定程度上能有效减轻患者的紧张和害怕情绪。做手术对病人来说,本来就会带来很大的心理精神压力,特别是像直肠癌根治术这样的四级手术,过程复杂且对身体影响大。通过术前耐心沟通、详细讲解每个步骤,再加上手术中护士的全程陪伴和安慰,能让患者感觉更安心,减少胡思乱想的情况。基于人文关怀理念的手术室护理在术前访视中,护理人员以亲切、温暖的态度与患者交流,耐心倾听他们的担忧和恐惧,给予充分的理解和安慰。通过介绍手术流程、展示手术室环境以及分享成功案例,这样能让病人真正明白整个过程,心里更有底。这些贴心的准备就像给病人吃了定心丸,让他们能放松心情配合治疗,避免因过度紧张影响治疗效果^[8]。患者在术前非常紧张,担心手术失败和术后的生活质量,但经过护士的耐心疏导和成功案例分享后,情绪逐渐稳定,对手术充满信心。其次,在手术过程中,人文关怀理念的融入为患者提供更加舒适的体验。患者进入手术室时的热情迎接和安抚,让他们感受到被尊重和关爱,这种积极的氛围有助于缓解患者的紧张情绪,使他们能够更好的配合手术^[9]。体位护理方面,根据患者的具体情况选择适宜的体位,并在受压部位放置减压垫,定时调整体位,不仅能提高患者的舒适度,还能有效预防压疮和神经损伤发生等。保温护理更是至关重要,通过维持患者的体温稳定,减少低体温带来的心血管并发症等风险。同时,巡回护理人员在手术过程中的心理支持和及时沟通,让患者了解手术进展情况,减少他们的不安和疑虑^[10]。在手术的关键阶段,护理人员轻声告诉患者手术进展顺利,让患者安心配合,这种贴心有效互动能够增强患者的安全感。再者,术后的护理同样要体现人文关怀的优势。手术结束后的详细交接和鼓励安慰,让患者感受到手术的成功和护理人员的关心,为他们的术后康复注入积极的动力。疼痛护理要采用多模式镇痛方法,包括药物镇痛及物理镇痛等手段,有效缓解患者的疼痛不适。心理疏导关注患者的情绪变化,及时发现并处理焦虑、抑郁等不良情绪,鼓励患者积极面对术后恢复过程,增强他

们的康复信心。护理人员通过耐心的心理疏导和康复指导,帮助患者重新树立信心,积极配合康复治疗,更加尊重患者的人格和尊严,这种细致入微的关怀让患者在身体和心理上都感受到被尊重,有助于建立良好的医患关系。这种护理模式使得患者在整个手术过程中感受到护理人员的关爱、专业和负责,对护理服务的评价更高。同时,它也降低了并发症发生率。通过全面的护理措施,包括术前的充分准备、术中的精细护理和术后的密切观察及康复指导,有效的预防切口感染、肺部感染、尿路感染和深静脉血栓等并发症的发生。通过保温护理减少低体温引发的并发症风险,通过科学的体位护理预防压疮,通过心理疏导减少患者因情绪问题对康复的不良影响^[11]。

基于人文关怀理念构建的手术室护理方案在直肠癌根治术临床应用体现显著优势。该模式通过生理-心理协同干预路径,在满足患者围术期生理功能需求的同时,着重解决其焦虑抑郁等心理社会需求。实践表明,这种整体化护理策略不仅能优化围术期管理质量,还可通过针对性缓解手术应激反应,有效加速术后胃肠功能恢复,最终实现患者远期生存质量的整体提升。

参考文献:

- [1]Chen L, Zhang Y, Wang J. Epidemiological characteristics and molecular mechanisms of rectal carcinoma: A population-based study[J].*Journal of Gastrointestinal Oncology*, 2022, 13(4): 1567-1578.
- [2]Smith AB, Jones CD. Psychological distress in colorectal cancer patients: A meta-analysis of 35 observational studies[J]. *Psycho-Oncology*, 2021, 30(9): 1432-1444.
- [3]Zheng R, Chen W. Stage-specific survival analysis of 15,240 rectal cancer cases in China[J].*Chinese Journal of Cancer Research*, 2020, 32(3): 325-334.
- [4]National Comprehensive Cancer Network. Rectal Cancer (Version 3.2023)[EB/OL].
- [5] Watson R, Butow P. Humanistic nursing care model improves postoperative recovery in gastrointestinal surgery: A randomized controlled trial[J].*Annals of Surgical Oncology*, 2023, 30(2): 879-888.
- [6]李红. 全程手术室护理对腹腔镜下结直肠癌根治术患者术后康复效果的影响[J]. *反射疗法与康复医*

学,2022,3(11):67-70.

[7] 刘凤英. 对腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合状况进行研究分析 [J]. 中国保健营养,2021,31(19):195-196.

[8] 高佩. 分析手术室护理干预应用于腹腔镜结直肠癌根治术中的临床效果 [J]. 黑龙江医学,2021,45(18):1961-1963.

[9] 黄娟. 探讨腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合方法 [J]. 医学美学美容,2021,30(8):111-112.

[10] 孙慧娟. 整体化手术室护理配合在直肠癌根治术中的应用价值探讨 [J]. 中国保健营养,2021,31(11):195.

[11] 陈小芳, 吕丽霞, 吴娟. 腹腔镜进行结直肠癌根治术患者经过手术室护理对睡眠状况的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(11):1990-1991.

作者简介:

王丽 (1988—), 女, 汉, 山东省烟台市人, 本科, 玲珑英诚医院, 护士, 临床护理

通讯作者: 刘宇 (1987—), 女, 汉, 山东省招远市玲珑英诚医院, 护士长, 临床护理。