

腹腔镜结直肠癌手术围术期预见性护理干预的效果及并发症发生率分析

米浩慧 克吾莎尔·艾山

新疆医科大学第六附属医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要: 目的: 探究预见性护理在结直肠癌患者腹腔镜手术围术期的应用效果及其对患者术后并发症发生率影响。方法: 选取我院收治的 80 例腹腔镜结直肠癌手术患者, 以随机数字表法分为对照组和观察组, 对照组予以常规护理, 观察组在此基础上予以预见性护理, 比较患者胃肠道功能恢复情况与并发症发生率。结果: (1) 观察组胃肠道功能恢复情况更好 ($P < 0.05$)。 (2) 观察组并发症总发生率更低 ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜结直肠癌手术围术期应用预见性护理可以达到更为理想的干预效果, 同时降低并发症发生率。

关键词: 预见性护理; 结直肠癌; 腹腔镜手术; 围手术期

结直肠癌是常见胃肠道恶性肿瘤, 具有发病率高、致死率高等特点, 腹腔镜结直肠癌手术是该病临床上常用治疗手段^[1]。然而该手术仍旧属于创伤性手术, 再加上手术部位的特殊, 常规围术期护理难以达到预期干预效果, 患者胃肠道功能恢复较慢, 日常生活受到直接影响^[2]。随着众多新型护理方法模式的出现, 腹腔镜结直肠癌手术围术期采用护理方法也相对多元化, 其中预见性护理的应用频率较高, 原因在于该护理方法从预防角度出发, 避免并发症发生的同时, 还能提高护理针对性, 进而达到强化护理干预效果的目的^[3]。本文进一步探究腹腔镜结直肠癌手术围术期预见性护理实施效果, 现报道如下:

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 9 月 ~ 2023 年 9 月时间区间我院收治的 80 例腹腔镜结直肠癌手术患者, 以随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 40 例, 其中对照组男女人数比例 3:1, 平均年龄 (55.3 ± 2.8) 岁; 观察组人数比例 4:1, 平均年龄 (55.5 ± 2.5) 岁。

1.2 护理方法

对照组予以常规护理, 措施如下: (1) 术前: 护理人员在患者住院当天通过访视对患者基本信息进行核对, 完善患者一般资料, 确定患者是否存在手术禁忌证, 并帮助患者

完成相关检查, 如腹部 CT、肠镜检查、心电图等。(2) 术后。护理人员密切监测患者生命体征, 如心率、血压等, 若体征异常需立即通知主治医生, 并配合医生为患者进行妥善处理。此外, 护理人员观察与记录引流液性状, 如颜色、性状、浑浊度、形态等, 根据引流液性状判断患者是否出现感染、肠梗阻等情况, 若出现及时处理。

观察组在对照组基础上予以预见性护理, 措施如下: (1) 术前: ①心理疏导。护理人员积极、主动与患者沟通, 并在沟通中评估患者情绪状态, 若发现患者情绪较为消极, 询问患者情绪消极原因, 针对原因进行疏导的同时, 通过医院成功案例安抚和鼓励患者, 帮助患者树立自信心, 若患者负性情绪较为强烈, 护理人员可请专业医生辅助自身完成对患者的心理疏导, 以调整患者整体状态。②增强手术耐受。护理人员术前纠正患者存在的合并症, 如贫血、高血压、高血糖等, 若患者合并贫血则加强患者饮食调理, 在日常膳食中增加蛋类、豆制品、牛奶等食物, 若患者高血压、高血糖则需要进行降压、控糖等措施, 其中降压措施包括控盐与限制饮酒, 患者每日盐摄入量不超过 15g; 控糖则需要限制患者糖、脂肪、蛋白质的摄入, 定量为患者提供米、面, 每日供给总量不超过 3000kcal, 蛋白质摄取所供能量不超过总能量 15%, 脂肪摄取所供能量不超过总能量 30%, 让患者各项指标处于参考范围内。(2) 术中: 护理人员在术中规范化配

合主治医生,并注重患者保暖及隐私保护,尽可能缩短手术时间。(3)术后:①加强疼痛管理。护理人员持续性评估患者疼痛情况,利用VAS量表每3h评估1次,并结合患者手术部位、性质等判断患者疼痛趋势,及时为患者给予镇痛药物或者采取镇痛措施,如在患者房间中播放舒缓的钢琴轻音乐、让患者看自己喜欢的电视节目或者杂志、鼓励患者家属主动与患者聊天等,有效降低患者疼痛程度。②并发症预防。针对肠梗阻的预防,护理人员在患者意识清醒后鼓励患者尽早下床走动,可以在病房内简单进行行走训练,活动量在200~250m之间,同时为患者进行腹部按摩,让患者保持仰卧位,护理人员从肚脐正上方,按照从左至右的顺序沿着结肠走向按摩,以患者不感疼痛为原则,按摩10min左右。针对感染的预防,护理人员在工作中严格秉承无菌操作的原则,并限制患者病房人员出入,每日清洗切口。针对下肢深静脉血栓的预防,护理人员每2h协助患者翻身,保证患者机体受力均匀,进而达到预期预防效果。

1.3 观察指标

(1)记录并比较患者胃肠道功能恢复情况。利用首次排气、排便时间评价,时间越短,胃肠道功能恢复情况越好。

(2)记录并比较患者术后并发症发生率。并发症包括肠梗阻、感染、下肢深静脉血栓等。

1.4 统计学处理

本次研究所有数据均采用SPSS28.0统计软件处理,计量资料采用率(%)表示,组间资料数据用 χ^2 检验,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间计量数据用t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者胃肠道功能恢复情况比较

观察组胃肠道功能恢复情况更好($P < 0.05$),见表1。

表1 患者胃肠道功能恢复情况($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	首次排气时间	首次排便时间
观察组	40	2.1 \pm 0.4	2.7 \pm 0.2
对照组	40	3.5 \pm 0.9	4.1 \pm 0.3
t	-	8.990	24.558
p	-	0.000	0.000

2.2 患者术后并发症发生率比较

观察组术后并发症总发生率更低($P < 0.05$),见表2。

表2 患者术后并发症发生率[n(%)]

组别	n	肠梗阻	感染	下肢深静脉血栓	总发生率
观察组	40	0(0.0)	0(0.0)	1(2.5)	1(2.5)
对照组	40	2(5.0)	2(5.0)	2(5.0)	6(15.0)
χ^2	-	-	-	-	3.914
P	-	-	-	-	0.048

3. 讨论

因手术位置及患者群体的特殊,在常规护理模式下,腹腔镜结直肠癌手术患者的预后情况并不理想,且并发症发生率较高,患者整体康复速度受到影响,不利于患者更快出院^[4]。在围手术期中应用预见性护理可以进一步强化干预效果,提高护理质量的同时,基于超前干预原则最大限度降低并发症发生率,以保证患者康复速度不受影响。和常规护理相比,预见性护理对腹腔镜结直肠癌手术患者康复具有积极意义,患者胃肠道功能在更短时间内恢复,并发症的发生也得到有效干预,间接性避免医患纠纷的发生^[5]。本研究结果显示,观察组胃肠道功能恢复情况更好,首次排气及排便时间均更短,充分说明腹腔镜结直肠癌手术围术期应用预见性护理可以加快胃肠道功能恢复速度,原因在于预见性护理具有极强针对性,护理人员结合患者实际情况,基于自身临床经验及多方面医学知识准确性预见患者围术期可能出现的各类问题,针对问题实施相应的护理措施,干预效果得到根本保障,同时按摩、运动锻炼等措施均可以加快患者胃肠道功能恢复速度,患者首次排气及排便时间较短,胃肠道功能整体恢复情况更好^[6]。此外,观察组术后并发症总发生率1(2.5%)明显低于对照组6(15.0%),充分说明预见性护理在腹腔镜结直肠癌手术围术期实施时最大限度降低并发症发生率,为患者更快康复出院奠定良好基础,原因在于预见性护理中的并发症预防起到降低风险因素的作用,有效减少了并发症诱发因素的出现,术后并发症发生概率明显降低^[7]。

综上所述,对于结直肠癌患者而言,腹腔镜结直肠癌手术虽然可以根治疾病,但在围术期阶段也需要辅助性使用预见性护理强化整体干预效果,以保证胃肠道功能可以更快恢复,同时有效预防肠梗阻、感染、下肢深静脉血栓等并发症的发生,促使患者可以在更短时间内恢复正常生活。

参考文献:

[1]李斌.预康复理念的护理干预在结直肠癌伴高血压

手术患者中对并发症及住院时间的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(17): 43-45.

[2] 徐建梅, 管森连. 预康复护理在腹腔镜结直肠癌手术围术期中的应用 [J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(03): 599-601.

[3] 司艳平, 黄艳玲. 腹腔镜结直肠癌手术围术期预见性护理和常规护理效果的对比研究 [J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(01): 191-193.

[4] 康飞. 舒适护理应用于腹腔镜下结直肠癌手术围术期护理的临床价值 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(17): 218-219.

[5] 何玲, 陈晓娜, 杜娟等. 预见性护理在腹腔镜结直肠癌根治术患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(08): 215-217.

[6] 李玲. 手术室护理预防腹腔镜结直肠癌术中低体温的研究 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(06): 65-67.

[7] 吴海梅, 毛秋瑾, 李玲兰. 早期护理防范干预对腹腔镜直肠癌手术患者术后恢复及生存状况的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(01): 90-92.