

# 结直肠癌患者术后快速康复护理概念的应用及进展

陈静 乔亚\* 王亚倩 王维花

空军军医大学第二附属医院 陕西西安 710000

**摘要:** 结直肠癌是一种发生于结肠部位常见的消化道恶性肿瘤,是世界第三大常见癌症,其发病率随着人们生活方式和饮食习惯的改变而逐年增高。由于结直肠癌术后造口的影响,患者的康复过程面临术后并发症、生活习惯改变、饮食结构改变及心理压力等问题;而目前的临床护理无法解决以上难题,因此,本文通过梳理结直肠癌患者出现的术后并发症,总结目前处于探索阶段的快速康复护理模式流程,以及针对老年患者这类特殊人群在快速康复护理过程中的问题与注意事项。

**关键词:** 结直肠癌;快速康复外科理念;精细化护理;老年护理

## 前言

随着国内经济的发展、人口的增长和社会老龄化的到来,高强度的生活方式导致癌症的发病率与死亡率逐年攀升,并趋于年轻化。国家癌症中心发布的最新数据显示,中国结直肠癌发病人数约为 40.8 万人,是我国发病人数第二高的癌症,仅次于肺癌;其死亡率居第四位,并从 2000-2015 年以来,结直肠癌的发病率和死亡率均呈现上升趋势<sup>[1]</sup>。预计到 2030 年,新确诊患者人数将超过 220 万,死亡患者人数将达到 110 万<sup>[2]</sup>。然而针对结直肠癌发病机制的临床研究虽不断丰满,但对于单个患者的精准预测、早期诊断、个性化治疗结合精准化的术后护理都是目前需要不断改进的临床问题。因此本文通过对目前结直肠癌的精细化护理方式进行总结。

## 1 结肠癌腹腔镜手术治疗患者并发症

传统结直肠恶性肿瘤手术由于创面大,术后康复效果不佳等不足逐渐被腹腔镜手术所取代。腹部腹腔镜手术具有手术切口小、术后肠道蠕动功能恢复快、患者术后并发症少、住院时间缩短、生活质量提升等优点。腹腔镜手术也为快速康复外科的发展奠定了一定的基础。然而这种微创技术的实施同样在术后也会诱发一系列的康复问题,严重时在一定程度上增加了结肠癌患者的死亡率。

患者手术结束至意识恢复的时间段内,极易出现术后并发症,临床表现为患者血压升高、呼吸急促、极其兴奋,全身不自觉摆动,尝试拔出气管插管、导尿管等各种引流管等现象<sup>[3]</sup>。这种现象被称为苏醒期躁动现象。躁动的出现受多种因素影响,包括手术类型、麻醉方式、疼痛、年龄和尿

管刺激等<sup>[4]</sup>。临床医护人员对于躁动的危害性具有一定的了解,也逐渐根据实战经验进行了一系列的预防措施,但尚未形成完整的护理体系。

此外,由于患者手术引起的创伤和麻醉等可能使患者部分神经支配被阻断,肠胃神经激素调节及水电解质出现紊乱,术后具有肠麻痹的情况,导致患者肠胃功能受到一定影响,且部分患者出现恢复时间较长,肠功能被抑制的时间过久等现象,使患者极易发生应激性胃结肠黏膜病变,肠梗阻,肠粘连、盆腔粘连等症状,延缓患者术后胃肠功能的恢复期<sup>[5]</sup>。而胃肠功能低下同时也会表现出恶心,排气、排便困难或时间过长等并发症。同时,胃管放置时间过长,容易对患者的咽喉及食道造成损伤,增加呼吸道感染几率。

综上,结肠癌腹腔镜术后并发症较多,根据患者自身癌症分期、心理状态、社会环境、生活质量、饮食习惯等一系列问题都会影响患者的预后,而高质量的术后康复过程不仅仅是临床医生,而是需要医护及其他干预治疗等共同协作完成。以此建立较为全面的腹腔镜结肠恶性肿瘤切除术,术后护理干预体系尽可能避免常规护理出现的盲目性,对患者的快速康复发挥重要作用。因此医护人员在临床不断的摸索和总结有效的护理模式。

## 2 结肠癌腹腔镜手术治疗患者术后 ERAS 模式

快速康复护理 ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) 是一种全面的护理方法。旨在通过优化围手术期的处理,减少手术患者的生理和心理创伤,从而加速患者的康复过程。这种护理方法涉及多个方面,包括术前宣教、优化麻醉方法、术后镇痛、早期活动、早期进食、心理支持、预防感染以及

营养支持等。手术前给予患者心理指导、肠道准备、选择适当的麻醉方式、微创技术等干预工作,在术后避免患者出现并发症、心理护理干预为目标,以改变患者预后质量、生活质量为原则,促进患者能够尽快康复为根本目标。ERAS在一定程度上对传统的外科护理进行改良和补充,在临床护理中患者的预后明显得到了改善。

临床实践表明,实施快速康复护理可有效减少因手术给患者带来的术后并发症的发生及应激反应,其护理效果与护理质量均高于医院常规护理干预<sup>[6]</sup>。针对结肠恶性肿瘤手术治疗的快速康复护理模式可大致包含以下几点:

1) 术前工作:普及直肠癌相关知识,进行健康教育,详细介绍直肠癌手术相关内容,例如:方式、过程、可能出现的不良反应及相关预防措施,告知术后护理的具体措施及干预办法,训练心肺功能及排尿功能,加强心理护理,疏导术后压力,鼓舞患者信心,并介绍手术成功患者组织交流,降低患者的焦虑情绪。术前给予清洁胃肠道,并置管干预(不插胃管)。

2) 术中照护:术中全身麻醉状态下实时观察患者的各项生命体征。

3) 术后护理:术后给予止痛泵,做好疼痛护理;检测血常规、凝血系列检查以判断是否出现过敏反应或应激反应。术后两天及以上,协助患者锻炼肺功、腹部按摩,下床活动等措施,以促进患者术后快速康复。

根据以上实施办法,对128例结肠癌患者进行快速康复护理,并通过术后并发症及VAS疼痛评分进行评估和统计后发现,实施快速康复护理患者组的出现并发症及不良反应的发生率显著低于常规康复组,且疼痛VAS评分在时间梯度内均显著低于常规护理组<sup>[7]</sup>。此外,有研究表明在给予快速康复护理的患者,术后检测炎症因子(CRP, IL-6)水平显著降低,免疫细胞群CD4+、CD8+、CD4+/CD8+ 表达比例水平明显提高<sup>[8]</sup>。

由于结肠癌手术需防止麻醉后胃内容物出现倒流现象,从而引发患者不适。术前饮食护理是必不可少的护理操作。术前禁食时间过长易导致患者出现低血压,术后高血糖等症状<sup>[9]</sup>。在上述护理模式的基础上,采用营养风险筛查表2002(nutritional risk screening 2002, NRS2002)评估患者的营养情况,并根据患者评分水平分别给予补液、微量元素、电解质、营养混合悬液以及营养乳剂等纠正患者的营养不良

状态。以及术中将回输的输入液,消毒液加热,血制品恒温保温,非手术区衣物保温的方式进行护理,研究结果表明,实验组患者的炎症水平、并发症发生率、康复进程指标均显著低于对照组<sup>[10]</sup>。而通过成立营养管理小组,对患者进行整体营养状况主观评估(PG-SGA)评分后实施个性化营养方案的精细化护理方案后,观察组患者血清中免疫球蛋白IgA、IgG和IgM水平均高于对照组,表明规范化营养治疗可有效改善结肠癌患者的营养状况<sup>[11]</sup>。

### 3 特殊人群结肠癌患者术后的个性化康复护理

据统计,我国老年结肠癌患者比例约占每年新增患者的50%<sup>[12]</sup>。然而老年结肠癌患者的基础疾病较多,重要器官储备能力下降,对手术耐受力较差。

尤其是针对肠造口术患者的术后护理往往会面对一系列的困难。比如排便方式的改变、自我形象紊乱、造口自我照护、各种可能发生的肠造口相关并发症(造口坏死、造口周围相关皮炎、造口旁疝等)、心理适应不良(如自卑、焦虑、恐惧)等<sup>[13]</sup>。研究表明,传统常规围手术期护理模式极易加重患者心、肺、肾等脏器的负担及应激反应,造成术后机体处于高分解代谢水平,诱发产生营养不良<sup>[14]</sup>。常规的护理手段往往无法顾及老年人对知识掌握和理解能力的降低,导致其健康照护的参与度较低,进而导致患者出院准备度更低,而利用快速康复外科理念优化护理方式,可快速降低手术应激反应,降低术后并发症的发生和发展<sup>[15]</sup>。此外,研究发现利用中医疗法按摩患者上巨虚、下巨虚、足三里等穴位并配合穴位贴敷,可有效改善患者排气等胃肠功能的恢复<sup>[16]</sup>。

除了快速康复外科理念之外,研究表明精细化管理针对老年患者也尤为适用。临床观察发现,通过精细化护理理念对老年患者进行定制化护理方案,包括:术前饮食管理、抑菌管理及灌肠处理,并在术后营造良好的睡眠环境,心理干预,详细告知患者术后并发症风险,加强预防感染措施,根据患者的具体恢复情况定时调整饮食结构等具体措施后,观察组护理措施不仅可降低术后相关并发症的发生,同时加快康复速度,并在一定程度上积极影响术后的预后质量,疾病复发率显著降低<sup>[17]</sup>。

### 4 结论

结肠癌恶性肿瘤造口患者术后会影响到正常的生活方式,也会有诸多不便。例如生理、心理及社会功能等都会受

到影响,在积极治疗原发疾病的同时还要加强心理护理,帮助患者学会接受造口、护理造口,还可能会面临相关造口并发症(如造口水肿、刺激性皮炎、造口出血、造口回缩等)或在心理上无法接受(出现焦虑、抑郁、自卑、社交恐惧等)等问题。因此,对每位造口患者的护理方式更需要有针对性。更全面的术后护理有助于降低患者非计划性再入院率、降低造口并发症的发生率、不仅节约了医疗费用,减少患者的经济压力、同时也提高医疗资源有效利用率和床位周转率等。国外已针对提高患者出院准备度进行了多样化干预策略探讨,而我国结直肠恶性肿瘤造口患者出院准备度的研究视角正处于从影响因素研究转换至干预研究中。鉴于此,本文通过对结直肠癌患者并发症及相应的针对性护理模式的总结,探讨快速康复护理模式及精细化的营养护理、心理护理对提升结直肠癌造口患者术后康复具有显著的作用,为临床医护人员提供健全的护理干预方案提供理论依据。

#### 参考文献:

- [1]Wei, W., et al., Cancer registration in China and its role in cancer prevention and control. *Lancet Oncol*, 2020. 21(7): p. e342–e349.
- [2]ARNOLD M, SIERRA M S, LAVER SANNE M, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*, 2017, 66(4):683–691.
- [3]Jong Chan Kim, Jihee Kim, Hayeon Kwak, et al. Premedication with dexmedetomidine to reduce emergence agitation: a randomized controlled trial [J]. *BMC Anesthesiology*, 2019, 19:144.
- [4]朱玲,王银侠,王玉秀.基于德尔菲法的MDT护理模式联合营养分级护理干预在胃癌患者中的应用[J].*齐鲁护理杂志*,2022,28(11):101–103.
- [5]麦惠珍.快速康复护理对高龄腹腔镜结肠癌根治术患者手术应激及术后恢复的影响[J].*黑龙江中医药*,2020,49(03):293–294.
- [6]陈晓晨.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围手术期中的应用效果观察[J].*中国基层医药*,2019,26(13):1640–1643.
- [7]Martin ST, Vogel JD. Intestinal stomas: indications, management, and complications [J]. *Adv Surg*, 2012,46:19–49.
- [8]杨维维,杨阳,曹永丽,张文丽,葛雪燕.快速康复护理在腹腔镜结肠癌术后康复中的应用[J].*中华消化病与影像杂志(电子版)*,2020,10(04):183–186.
- [9]高亚茹,胡金,徐晓霞,周蓉.结肠癌患者围术期实施快速康复护理的效果评价[J].*临床医药文献电子杂志*,2020,7(54):84+95.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.54.061.
- [10]王芳,黄桂香,孙青.快速康复外科对腹腔镜结肠癌手术患者康复进程、营养状态及炎性反应的影响[J].*癌症进展*,2022,20(12):1214–1218.
- [11]张玉,余兰芳,顾英.规范化营养治疗方案结合精细化护理在结直肠癌患者中的应用效果[J].*中西医结合护理(中英文)*,2022,8(01):1–4.
- [12]陈健敏,刘玉霞,赖金满,等.肠造口患者反刍性沉思现状及其影响因素的研究[J].*中华现代护理杂志*,2021,27(10):1318–1324.
- [13]严莲,李显蓉.加速康复外科对老年结直肠癌病人应激及免疫功能影响的研究进展[J].*护理研究*,2019,33(22):3879–3883.
- [14]夏振华,梁哲通,邢戎健.快速康复外科对老年腹腔镜结肠癌切除术患者的影响分析[J].*中国现代普通外科进展*,2021,24(10):825–827.
- [15]陈霞.基于达标理论的老年结直肠癌造口患者出院准备计划构建及应用[D].河南大学,2022.DOI:10.27114/d.cnki.ghnau.2022.000359.
- [16]何婉儿,陈颖妍.快速康复外科理念对老年结肠癌患者行腹腔镜根治术后胃肠功能的影响[J].*蛇志*,2022,34(02):245–248+274.
- [17]耿玉双.精细化护理在高龄结肠癌合并肠梗阻患者围手术期中的应用效果[J].*中国医药南*,2022,20(06):145–147. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2022.06.029.

#### 作者简介:

陈静(1994—),女,陕西西安,汉族,本科,空军军医大学第二附属医院,护师,研究方向:胃肠外科。