

术后体位和活动指导对腹腔镜根治性结直肠切除术后患者胃肠功能恢复的影响

王亚倩 刘娜* 王维花

空军军医大学第二附属医院 陕西西安 71000

摘要:目的 探讨加强术后体位及活动指导对我科择期行腹腔镜根治性结直肠切除术术后患者胃肠功能恢复的影响。方法 将在我科行腹腔镜根治性结直肠切除术的130例患者随机分为观察组和对照组,每组各65例,对照组我们采取常规术后护理措施,观察组在常规护理措施的基础上给予术后体位指导及活动指导。比较分析观察组及对照组患者术后胃肠道功能恢复情况及术后生活质量。结果 观察组腹胀程度明显轻于对照组,观察组肠鸣音恢复时间和肛门排气排便时间均少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,观察组生活质量的各项指标均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于择期行腹腔镜根治性结直肠切除术术后患者,我们积极采取正确、合适的体位指导以及活动指导,可以有效缓解患者腹痛腹胀的发生,促进患者胃肠蠕动功能的恢复,有效提高患者术后生活质量,减少术后并发症的发生,降低经济损失,因此采取正确的术后体位及活动指导值得进行临床推广应用。

关键词: 功能锻炼; 体位干预; 腹腔镜; 结直肠切除术

结直肠癌(colorectal cancer,CRC)作为常见的消化系统恶性肿瘤,具有发病率高、复发率高、死亡率高的特点^[1]。作为最常见的第二大致命癌症,2020年超过190万例新增病例和90万例死亡病例,在所有恶性肿瘤中约占1/10,就国内外总体而言,CRC的发病率排名第3,但死亡率排名第2^[2]。腹腔镜手术作为最常见的治疗结直肠癌的主要手段,具有创伤小、出血量少、并发症少以及患者术后恢复快等优势^[3]。然而,由于疾病分期、术前禁饮食、麻醉药物、术中建立人工气腹、围术期护理等因素的影响,导致患者术后出现胃肠蠕动减慢,出现腹痛腹胀等症状,极易发生胃肠道功能紊乱,不仅影响患者的术后恢复进程,还可能降低其生活质量^[4]。由于导致患者术后发生胃肠功能紊乱的因素很多,常规护理措施无法改善胃肠道症状,因此,采取有效的术后护理措施,尤其是术后体位和活动指导,可有效预防术后肠粘连、腹痛腹胀、深静脉血栓、促进消化系统功能的恢复,对提高患者生活质量及促进患者胃肠功能恢复具有重要意义。但由于患者术后伤口疼痛、部分生理功能损伤、缺乏术后恢复相关知识,导致患者术后依从性降低^[5]。因此,提升患者术后活动依从性为术后护理的重中之重。选择2023年

6月至2024年6月,在空军军医大学第二附属医院普通外科行腹腔镜根治性结直肠切除术共130例患者,进行术后体位和活动指导,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2023年6月至2024年6月期间,在空军军医大学第二附属医院普通外科择期行腹腔镜根治性结直肠切除术的130例患者作为研究对象,纳入标准包括:①符合疾病诊断标准,且行择期手术;②无严重心肺疾病者;③有正常阅读交流理解能力;④签署知情同意书,自愿参加并可以全程配合本次研究;⑤双下肢肌力5级,无活动障碍。排除标准:①近期服用过影响胃肠动力的药物,如:奥美拉唑肠溶胶囊等;②合并严重听/视力障碍;③合并精神异常或认知障碍,无法配合此次研究。将患者随机分为观察组和对照组,每组各65例患者。2组患者的性别、年龄、文化程度、平均身体质量指数、疾病分期等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次研究样本收集,经医院伦理委员会审批通过。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

采用肠道术后常规护理措施及活动,术前护理:告知手术相关内容及围手术期注意要点等,完成术前备皮、备血等准备工作。术后护理:监测生命体征、疼痛管理、饮食指导、及时补液、观察腹部切口有无渗血、感染等异常情况的发生、注意有无并发症的发生等。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上,通过快速康复团队的评估,增加术后体位和活动指导方案。具体措施包括:①术前健康宣教:术前告知患者及家属术后尽早活动的优点及重要性,通过口头宣教及视频教学教会患者及家属术后体位及活动相关知识,增加患者及家属的认知及配合。②体位指导:术后早期采取头高脚低位,下肢抬高 15° ,以促进腹腔内渗出液的引流及腹内气体的吸收,减轻腹部压力;随后根据患者恢复情况,逐步过渡到低坡卧位和坐位。③阶梯式活动指导:患者术后早期活动量力而行,根据自身体力情况,循序渐进^[6],术后当天返回病房,指导家属帮助患者进行双下肢被动活动,按摩全身肌肉。患者意识清醒后,护士立刻指导患者进行床上自主活动,协助患者主动左右翻身1次/小时,翻身时嘱患者双手护住腹部伤口,以减轻腹部伤口张力,避免伤口牵拉裂开。帮助患者进行四肢主动训练。上肢运动包含伸展运动和屈曲运动;双上肢屈伸每次20组,每天4~5次。下肢运动包括屈膝运动及踝泵运动,踝泵运动包括屈伸运动和环绕运动,每次做30组,每日2~3次。随着病情好转,术后第1天,评估患者术后的全身情况,协助患者开始下床活动,按照床上坐起、床边坐起双脚悬于床边、离床、床边站立、床边走动、病室内活动、走廊散步的顺序进行,活动量由少至多,循序渐进,逐渐增加活动时间及活动距离,以患者可耐受为度,直至恢复正常活动水平。活动时密切观察患者生命体征、患者感受及引流液情况,将引流管妥善固定。

1.3 观察指标

1.3.1 胃肠功能恢复

记录并比较两组患者的腹胀程度、肠鸣音恢复时间(h)和肛门排气排便时间(h)。其中采用腹胀评分法评价患者腹胀程度,于术后8h开始观察。0级:患者腹部平坦,无不适及腹胀感;I级:患者出现腹胀、嗝气、排气增多,排

气后腹部症状缓解;II级:患者腹部膨隆,伴有轻微胀痛或不适感,排气后可一过性缓解;III级:患者腹部膨隆,腹部胀气明显,伴有剧烈胀痛或不适感,排期后症状未缓解,叩诊呈鼓音。

1.3.2 生活质量^[7-8]

干预前后分别采用汉化版生活质量评估量表(WHO-QLQ),对两组患者生活质量进行评分。量表包括躯体功能、社会功能、心理功能、环境维度四个方面,每个维度采用百分制,总评分为各个维度的平均分,总评分越高患者的生活质量越好。

1.4 统计分析

采用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 胃肠功能恢复

观察组腹胀发生率明显低于对照组,见表1。

术后首次排便时间、肛门排气排便时间及肠鸣音恢复时间均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.2 两组生活质量比较

干预后,观察组躯体功能、社会功能、心理功能及环境维度四项指标均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表1 腹胀发生率(例%)

分组	0级	1级	2级	3级	腹胀发生率
观察组(n=65)	51(78.46)	9(13.85)	3(4.62)	2(3.07)	21.54
对照组(n=65)	18(27.69)	22(33.85)	13(20.00)	12(18.46)	72.31

表2 胃肠功能恢复情况

分组	首次排便时间(d)	肛门排气时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)
观察组 n=65	2.58 \pm 0.13	12.98 \pm 2.28	16.52 \pm 2.36
对照组 n=65	3.76 \pm 0.42	19.58 \pm 2.37	25.45 \pm 2.16
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 3 生活质量评分比较 (x±s, 分)

组别	躯体功能		社会关系	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 n=65	53.45 ± 5.36	72.23 ± 5.42	53.36 ± 5.19	72.89 ± 5.13
对照组 n=65	53.25 ± 4.69	83.25 ± 4.78	53.45 ± 4.65	83.96 ± 5.74
P	0.87	P < 0.05	0.45	P < 0.05
组别	心理功能		环境维度	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 n=65	52.45 ± 4.99	74.36 ± 5.13	52.82 ± 4.79	74.05 ± 5.02
对照组 n=65	52.36 ± 4.51	85.25 ± 5.79	52.78 ± 4.30	83.65 ± 5.69
P	0.57	P < 0.05	0.53	P < 0.05

3 讨论

腹腔镜手术作为治疗结直肠癌最常用的方式, 由于术中各种原因, 可能导致患者出现不同程度的应激反应, 从而诱发患者发生胃肠功能障碍。术后胃肠道功能障碍指术后患者出现胃肠道蠕动减慢、肠鸣音减弱或消失、排气困难、腹部胀痛、恶心呕吐等症状。是腹部手术后常见的并发症。肠道肿瘤患者手术后通过早期干预, 采取合理的护理措施有助于促进胃肠道功能恢复。但因为手术创伤导致患者术后疼痛, 患者及家属担心过早活动引发伤口裂开, 术后禁食水造成体力不支, 患者及家属担心活动安全性, 担心脱管等, 常规护理时患者抗拒早期下床活动^[9]。它直接影响患者的手术恢复时间, 延长住院时间, 增加医疗费用^[10]。因此在实施体位及活动指导, 护士应加强宣教, 告知患者术后活动的重要性, 以提高患者依从性。

本研究表明, 对于腹腔镜根治性结肠切除术后患者, 术后采取适宜的体位可促进消化系统、呼吸系统及循环功能恢复, 有利于腹内气体的吸收及引流液引流, 降低机体炎症反应, 提高患者舒适度, 减轻患者腹胀、腹痛感, 进而促进患者体力恢复。鼓励患者进行有效的被动运动及主动运动, 能够加快胃肠蠕动的恢复, 防止肠粘连, 有效减轻患者腹胀症状, 从而缩短肠鸣音恢复时间和肛门排气时间, 减少并发症发生。对照组临床疗效明显高于观察组, 此外, 这种护理模式还能显著提高患者的生活质量, 包括身体功能、心理状态和社会功能等多个方面。

综上所述, 术后体位和活动指导是腹腔镜根治性结肠切除术后患者护理中的重要环节。通过科学合理的体位和活动指导干预, 可促进术后胃肠蠕动, 加快患者术后胃肠功能的恢复, 减轻患者疼痛感, 降低术后并发症的发生, 缩短住

院时间, 减少患者的经济损耗, 有效提高临床护理疗效及患者的生活质量。

参考文献:

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[2] Xi Y, Xu P. Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040[J]. Transl Oncol, 2021, 14(10): 101174.

[3] 国家癌症中心, 国家肿瘤质控中心结直肠癌质控专家委员会. 中国原发性结直肠癌规范诊疗质量控制指标(2022版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(7): 623-627.

[4] 王梓鑫, 魏云巍. 胃肠道术后胃肠功能评估及影响因素研究进展[J]. 中国现代普通外科进展, 2019, 22(7): 576-579.

[5] 陈瑛琪, 齐一莎, 张志强, 等. 加速康复外科策略对妇科恶性肿瘤手术患者术后早期恢复的影响[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(19): 1427-1432.

[6] 潘雨萍, 冯素文. 妇科腹腔镜术后促进胃肠功能恢复的研究进展[J]. 护理与康复, 2019, 14(11): 1025-1028.

[7] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JC. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international

[8] clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst, 1993, 85(5): 365-376.

[9] 谭诗生, 李杭, 罗健, 陈南江, 宋毅, 姜桂林, 杨飞月. 欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第3版中文版生活质量调查问卷测评. 中国临床康复, 2006, 10(4): 23-27.

[10] 鲜于云艳, 张智霞, 张美芳, 等. 新型冠状病毒肺炎患者机械通气护理管理专家共识[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(8): 61.

[11] 吴可可. 强化功能锻炼伴腹部按摩对腹部手术后患者胃肠功能的影响[J]. 当代护士, 2021, 10(28): 77-78.

作者简介:

王亚倩(1997—), 女, 汉族, 山西省临汾市, 本科, 空军军医大学第二附属医院、护师, 研究方向: 胃肠外科。