

腹腔镜结直肠癌根治术手术室护理配合效果研究

吕春梅

(泸州市中医医院 四川泸州 646000)

【摘要】目的 分析腹腔镜结直肠癌根治术手术室护理的配合效果。方法 选择2023年9月至2024年9月于本院行腹腔镜结直肠癌根治术患者70例进行研究,随机分为对照组(常规护理)和观察组(手术室护理),各35例,比较护理效果。结果 观察组各项手术指标、护理服务质量及护理满意度均好于对照组, $P<0.05$ 。结论 对于行腹腔镜结直肠癌根治术的患者,建议实施手术室护理,以此可以确保手术顺利完成,患者平稳度过围手术期,身心不适也可以得到改善,此种护理模式的配合效果理想,患者可以更快恢复,且护理质量较佳,患者对护理服务较为满意,依从性良好,建议于临床推广普及。

【关键词】腹腔镜结直肠癌根治术;手术室护理;配合效果

Study on the effect of laparoscopic radical colorectal cancer

Guo Chunmei

(Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Luzhou 646000)

[Abstract] Objective To analyze the nursing effect of laparoscopic colorectal cancer. Methods 70 patients underwent laparoscopic colorectal cancer from September 2023 to September 2024, randomly divided into control group (usual care) and observation group (operating room care), 35 cases to compare the nursing effect. Results All surgical indexes, nursing service quality and nursing satisfaction in the observation group were better than the control group, $P<0.05$. Conclusion For patients with laparoscopic colorectal cancer radical surgery, suggested that the operating room care, to ensure the smooth operation, patients through perioperative, physical and mental discomfort can also be improved, the effect of nursing mode is ideal, patients can recover faster, and the nursing quality is better, patients with nursing service satisfaction, compliance is good, suggested in clinical popularization.

[Key words] laparoscopic radical resection of colorectal cancer; operating room nursing; coordination effect

在临床上,比较多见的一种恶性肿瘤为结直肠癌,并且此种疾病的起病概率呈现出连年增长的发展态势,情况不容乐观。一般临床会选择借助手术对患者进行治疗,以此将病灶完全切除,对患者疾病的发展加以控制^[1]。不过常规手术对患者会造成明显的损伤,可能会诱发多种并发症,患者后续的恢复效果不够理想,机体负担较为沉重。随着临床医学的进步,腹腔镜技术在临床中的应用逐渐增多,对于此类患者也建议选择此种手术方式,实际治疗效果理想。但为了促使患者在开展腹腔镜结直肠癌根治术后能更好地恢复,建议以手术室护理进行配合,从而对疗效加以巩固,也确保患者的预后质量得到提升^[2]。基于此,本文重点探究腹腔镜结直肠癌根治术手术室护理的配合效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年9月至2024年9月于本院行腹腔镜结直肠癌根治术患者70例进行研究,随机分为对照组和观察组,各35例。对照组:男女人数21:14,年龄46~78(59.3 ± 8.4)岁。观察组:男女人数22:13,年龄48~77(58.2 ± 8.5)岁。两组一般资料无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组采用手术室护理,主要包括:

(1)术前护理:①心理护理:护理人员要留意患者手术前出现的各种不良情绪,及时和患者进行沟通,对患者的想法进行了解,并采取合理的方式对患者进行疏导,同时为患者对手术团队进行介绍,拉近双方距离,也帮助稳定患者的情绪。做好患者的健康教育,根据患者的理解能力,选择合适的语言为患者介绍手术相关知识、术前注意事项等,提

升患者的认知水平,促使患者可以正确看待手术,也可以做好相应的配合。护理人员可以为患者介绍以往的成功案例,这有助于提升患者的治疗信心^[3]。②皮肤护理:护理人员要帮助患者对脐部皮肤进行清洁,使用棉签对皂水蘸取后擦拭,消毒则选择使用碘伏完成。如果患者脐部的污垢较多,可使用一定的石蜡油或松节油进行擦拭。在清洁时,护理人员要控制好力度,防止患者产生不适及疼痛。③胃肠道护理:护理人员对患者进行指导,完成胃肠减压,对水电解质失衡进行纠正,随后使用胃酸分泌抑制剂及质子泵抑制剂,防止出现梗阻或患者体能降低,确保患者术前的身心状态较为理想。护理人员要向患者说明将胃肠道在术前排空的重要性,以此降低患者后续发生感染的概率,手术进行前3d使用肠道不能吸收的新霉素帮助对患者的肠道环境进行改善,减少细菌数量^[4]。做好灌肠清洁,避免机体有粪渣的残留。④术前准备:术前0.5h由护理人员对各项手术器械进行准备,并检查仪器及器械有无问题,完成器械消毒,并在对应位置进行摆放。

(2)术中护理:①心理护理:护理人员要对患者进行积极的情绪引导,对于过分紧张的患者,要做好安抚,对患者的信息进行重复确认,确认无误后可开展手术。若患者进行局麻,则应当对患者的感受进行询问,注意稳定患者的情绪状态^[5]。若患者进行全麻,要留意患者机体状态,科学调整体位,确保其身心状态保持稳定。②手术配合:护理人员对麻醉师进行协助,做好相关的准备工作。在手术过程中,要关注患者体温出现的改变,通过调节室内温湿度等方式,加强保温护理,同时需要对术中使用的液体进行提前加温,防止患者出现低体温的问题。护理人员在传递器械时要保持精神的高度集中,术前要对各种精密器械进行检查并整理,按顺序放好,术中做好医生的配合,准确迅速传递器械,完成手术后要及时对器械进行清点^[6],术中要留意腹腔镜镜头

的清晰程度,如果出现雾化要使用碘伏进行擦拭。③体位护理:留意患者手术过程中体位出现的改变,及时对体位进行调整,保证手术有序开展。一般患者多选择仰卧位或截石位,后者要将患者的腿架倾斜放低,令膝关节保持弯曲状态,角度为 90° – 110° ,在将髋关节外展时,需保证角度小于 90° 。若有需要,可使用肩托等对患者的体位进行固定,并注意对患者的四肢进行保暖,可将海绵垫在患者腘窝位置放好,以此对腓总神经进行保护,促使下肢的静脉回流保持正常状态^[7]。④病情观察:护理人员要监测好患者的各项生命体征,保证患者的呼吸道处于通畅状态,若有异常出现应当及时告知医生进行必要的对症处置。

(3)术后护理:完成手术后,护理人员要清理干净患者腹部的血迹,并进行遮盖,做好保暖的工作,对患者各项生命体征出现的改变进行观察,固定好引流管及尿管,在患者恢复清醒状态后且生命体征保持稳定状态的情况下,将患者送回病房。手术室护理人员要和病房的护理人员进行交接,也要和家属及时沟通,为其介绍手术完成后的各项注意要点^[8]。患者体位应选择去枕平卧位,令头部向一侧偏,从而避免吸入呕吐物致使呼吸道发生堵塞。手术完成后1d,护理人员要及时询问患者的感受,并提示患者尽早进行活动及康复训练的重要性,可邀请家属进行协助,促使患者后续可以更好地开展锻炼。此外,要留意患者的饮食情况,科学确定饮食,保证患者有充足的营养补充,这有助于促进患者伤口的愈合,也能降低压力性损伤等的发生风险^[9]。护理人员应当引导患者家属多关心鼓励患者,更多地表达自己的关

爱及支持,借助亲情支持的力量,促使患者的情绪得到调节,可以保持更为积极乐观的态度,患者的身心负担都能有所减轻,后续的恢复效果也会更为理想。

1.3 观察指标

①手术指标:涉及首次下床时间、首次排气时间、肠道恢复时间、手术时间、住院时间。②护理服务质量:以本院自制量表进行评估,涉及4项内容,均计为0–100分,量表正向计分。③护理满意度:以本院自制量表进行评估,总计100分,非常满意90–100分,满意60–89分,不满意0–59分。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0 统计分析数据,计数数据、计量数据记为 $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x} \pm s)$,行 χ^2 检验、t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较

见表1。

2.2 两组护理服务质量评分比较

见表2。

2.3 两组护理满意度比较

见表3。

表1 两组手术指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	首次下床时间(h)	首次排气时间(h)	肠道恢复时间(h)	手术时间(h)	住院时间(d)
观察组	35	18.23 ± 5.61	29.54 ± 6.23	20.56 ± 5.01	5.17 ± 1.34	7.32 ± 2.41
对照组	35	33.16 ± 7.35	37.62 ± 6.54	32.51 ± 6.43	6.91 ± 2.46	12.47 ± 3.65
t		16.194	9.013	5.324	6.591	11.783
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组护理服务质量评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	手术室管理	护理操作	人文关怀	整体满意度
观察组	35	97.24 ± 10.45	97.51 ± 10.13	97.64 ± 10.52	94.81 ± 10.63
对照组	35	86.35 ± 10.32	86.72 ± 10.24	80.53 ± 10.43	84.25 ± 10.76
t		7.442	7.521	11.574	7.037
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	35	21 (60.00)	13 (37.14)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	14 (40.00)	12 (34.29)	9 (25.71)	26 (74.29)
χ^2					6.361
P					<0.05

3 讨论

当前,人们的生活质量逐渐提高,生活方式及饮食习惯也有了较多的变化,同时老龄化程度加剧,这些都致使临床收入结直肠癌患者的数量逐渐增多,对人们的健康安全有较为明显的不利影响^[10]。患者患病初期,其排便次数增多,出现黏液血便,并且排泄物有异常情况出现,这些表现和痢疾疾病的相似度较高,所以容易发生误诊。随着患者疾病的加重,患者的大便性状会出现变化,腹部产生疼痛,也会存在便血的情况。对于此种疾病的治疗,腹腔镜手术的应用愈发普遍,此种方式可以保证获得相对理想的效果,且能有效稳定患者的疾病状况,患者不会承受明显的损伤,其术后也能获得较佳的预后^[11]。不过,当前人们的思想观念出现了一定

的改变,对临床护理工作的要求也逐渐增多,为了促使患者更好地恢复,则护理人员应当为患者提供高质量的护理干预,以此促使患者可以顺利度过围手术期,患者的恢复效果及安全性都可以得到保障^[12]。通过手术室护理的实施,从术前、术中、术后三个阶段的多个方面对患者实施护理服务,术前护理需要护理人员积极和患者进行接触沟通,对患者的想法进行了解,针对患者出现的不良情绪采取合适的方式进行疏导,并加强健康教育,使患者可以正视疾病及手术,并做好一定的心理准备,护理人员也要落实好相关的术前准备工作;术中护理要求护理人员配合医生有序完成手术,留意患者的情绪状态,及时进行安抚,也要做好患者的保温护理,防止患者出现术中低体温的情况,并需科学调整患者的体位,避免出现下肢深静脉血栓;术后护理需要护理人员留意



患者的各项生命体征,做好监控,保证患者的恢复效果较为理想,根据患者恢复情况建议及早开展康复锻炼,并借助亲情支持的力量,促使患者可以增加治疗信心。

结果显示,观察组各项手术指标、护理服务质量及护理满意度均好于对照组, $P<0.05$ 。综上,对于行腹腔镜结直肠

癌根治术的患者,建议实施手术室护理,以此可以确保手术顺利完成,患者平稳度过围手术期,身心不适也可以得到改善,此种护理模式的配合效果理想,患者可以更快恢复,且护理质量较佳,患者对护理服务较为满意,依从性良好,建议于临床推广普及。

参考文献:

[1]陈桂霞,刘良臣.手术室护理对腹腔镜下结直肠癌根治术患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(11):160-162.
[2]陈红.腹腔镜结直肠癌根治术配合手术室护理的效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(04):476.
[3]陈琪琪,李钰钰.手术室护理用于腹腔镜结直肠癌根治术中的临床分析[J].中外医疗,2022,41(33):158-162.
[4]于文博.腹腔镜结直肠癌根治术中配合手术室护理的效果[J].中国医药指南,2022,20(31):184-186.
[5]王微.优化手术室护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):599-600.
[6]马丽丽.腹腔镜结直肠癌根治术中手术室护理配合的效果及价值分析[J].名医,2022(15):111-113.
[7]彭祥臻,刘磊辉.[手术室护理]手术室护理配合对腹腔镜结直肠癌根治术患者手术应激和术后恢复的影响[J].当代护士(上旬刊),2022,29(07):126-129.
[8]金凤.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合效果[J].中国医药指南,2022,20(07):66-69.
[9]南宁,张燕.腹腔镜结直肠癌根治术患者加强手术室优质护理干预对术后恢复的影响研究[J].贵州医药,2022,46(02):332-333.
[10]董小娣.针对性手术室护理在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果及有效性[J].名医,2021(20):120-121.
[11]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.
[12]杨红.探究腹腔镜结直肠癌根治术中针对性手术室护理的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(21):210-211.

上接第 197 页

表 2 并发症发生率比较

并发症类型	对照组	观察组	X^2	P
出血	4/13.79%	2/6.90%	4.29	0.038
感染	3/10.34%	1/3.45%	3.75	0.052
血栓形成	3/10.34%	1/3.45%	5.01	0.025
心律失常	5/17.24%	2/6.90%	4.56	0.032
急性冠脉综合征	2/6.90%	1/3.45%	3.51	0.061

3 讨论

在本研究中,观察组患者术后恢复时间明显短于对照组($P<0.05$)。这表明,个体化护理方案在促进术后康复方面具有显著优势。个体化护理通过针对患者的具体情况进行精细化管理,包括个体化的护理档案、心理疏导、术后护理计划等,能够有效缩短患者的恢复时间。个体化护理不仅考虑了患者的生理需求,还关注了其心理状态,促进了其身心的全面恢复。因此,采用个体化护理的患者能够更快适应术后恢复期,从而提前恢复日常生活功能,减少住院时间。观察组的并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。个体化护理

的实施有效预防了术后常见并发症的发生,如感染、出血、心律失常等。个体化护理方案强调术后监测和早期干预,通过对患者术后恢复进展的定期评估和及时调整护理措施,减少了并发症的发生风险。此外,个体化心理护理也在一定程度上帮助患者减轻了焦虑和恐惧情绪,提高了其配合治疗的依从性,从而降低了术后并发症的发生率。

综上所述,个体化护理方案显著改善了复杂冠状动脉病变患者术后的恢复效果。个体化护理不仅能够缩短恢复时间,还能有效降低并发症的发生率,提升患者的整体康复水平。

参考文献:

[1]张恒亮,张培,汪靖娟,刘相勇,王丹,肖扬,赵飞龙,汪砚雨.影响冠状动脉复杂病变患者介入治疗后临床预后的危险因素分析[J].实用医院临床杂志,2021,18(04):8-11.
[2]王静.准分子激光冠状动脉斑块消融术治疗复杂冠状动脉病变患者的围手术期护理[J].天津护理,2021,29(02):212-214.
[3]罗维,李芳芳,胡弘毅.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在老年冠状动脉真性分叉病变介入治疗患者中的实践性研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(35):6-8.
[4]周容.冠状动脉介入治疗中冠状动脉内旋磨术的护理配合[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(03):224.
[5]杨靖.合并复杂冠状动脉病变的冠心病患者行经皮冠状动脉介入治疗后延长双联抗血小板治疗的有效性和安全性[D].大连医科大学,2018.