

围术期快速康复护理对腹腔镜结肠癌切除术后手术结局及胃肠功能的影响

赵静

枣阳市第一人民医院 中国 湖北 枣阳 441299

【摘要】目的 研究接受腹腔镜结肠癌切除术的患者在采取围术期快速康复护理时的作用。方法 纳入我院2019年5月~2021年3月期间收治的81例接受腹腔镜结肠癌切除术的患者,随机分为观察组($n=41$ 例)和对照组($n=40$ 例),对照组采取常规护理,观察组采取围术期快速康复护理,护理结束后比较满意率、负性情绪以及手术指征。结果 观察组总满意率为97.56%,高于对照组的85.00% ($P<0.05$);两组护理前负性情绪得分无统计学差异 ($P>0.05$),护理后差异有统计学意义 ($P<0.05$)。另外比较两组患者的手术结果,观察组的手术耗时、导管留置时间、肛门排气时间、住院耗时低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 接受腹腔镜结肠癌切除术的患者在采取围术期快速康复护理时可提高满意率,另外也能降低负性情绪,改善各项手术指征。

【关键词】腹腔镜;围术期快速康复护理;结肠癌

Influence of Perioperative Fast Rehabilitation Nursing on Operative Outcome and Gastrointestinal Function after Laparoscopic Colon Cancer Resection

Zhao Jing

The First People's Hospital of Zaoyang City, Zaoyang, Hubei, 441299, China

[Abstract] Objective To study the role of patients undergoing laparoscopic colon cancer resection in taking perioperative rapid rehabilitation care. Method A total of 81 patients who underwent laparoscopic colon cancer resection in our hospital from May 2019 to March 2021 were included and randomly divided into observation group ($n=41$ cases) and control group ($n=40$ cases), control group routine nursing was taken, and the observation group took perioperative rapid rehabilitation nursing. The satisfaction rate, negative emotions and surgical indications were compared after the nursing. Results The total satisfaction rate in the observation group was 97.56%, which was higher than 85.00% in the control group ($P<0.05$); there was no significant difference in the negative emotion scores between the two groups before nursing ($P>0.05$), and there was a statistically significant difference after nursing ($P<0.05$). In addition, the operation results of the two groups of patients were compared, and the operation time, catheter indwelling time, anal exhaust time, and hospitalization time of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Patients undergoing laparoscopic colon cancer resection can improve their satisfaction rate, but also reduce their negative mood, and improve the surgical indications.

[Keywords] laparoscopy; perioperative rapid rehabilitation care; colon cancer

结肠癌在临床中作为十分常见的消化系统疾病,此病在临床中发病率相对较高,而且有着较高的病死率。尤其在结肠癌晚期时,很多患者的病情较为恶劣,其中疼痛便是结肠癌晚期影响患者生活质量的一项重要因素。据统计,大部分患者患病后易出现剧烈疼痛,且会持续至临终,因此对患者的生活影响极大,且对其睡眠、食欲等产生极大影响。此针对癌症晚期的患者来说,选择合理的护理措施能够有效提高其舒适程度,其中围术期快速康复护理强调以患者为中心的护理理念,在近年来临床中的应用面积极其广泛,而这种极其优质规范的护理措施,能够使癌症患者疼痛得到有效缓解,提高手术治疗效果。本文便重点对此展开深入研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年5月~2021年3月,纳入我院81例接受腹腔镜结肠癌切除术的患者,按照随机方式分为两组。观察组男女之比为24:17,年龄49~68岁,平均 (55.36 ± 1.64) 岁,病程1~6年,平均 (4.24 ± 0.61) 年;对照组男女之比为21:19,年龄48~69岁,平均 (55.97 ± 1.52) 岁,病程1~7年,平均 (4.87 ± 0.24) 年。比较以上所列举的性别、年龄、病程资料,无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理,主要内容为心理疏导、用药监督、体征监测等。

观察组采取围术期快速康复护理,具体内容为:(1)术前护理。①心理疏导手术给患者带来的心理压力极大,而结肠癌患者更面临死亡的恐惧,所以在护理过程中手术前加强对心理的疏导至关重要。护理时重点为患者讲解腹腔镜技术的特点,同时告知术后的止痛方式,手术的安全性,对手术医师的技术进行专业普及,让患者敬请放心,交谈过程中注重以和蔼态度沟通,说话时语气轻柔,耐心倾听患者疑惑,及时作出解答,缓解其心理压力。②术前对于结肠癌患者而言,必须实施全面的体检,包括详细了解相关病史,全面体检及辅助检查,包括心电图、肺功能、肝肾功能等。③对于合并高血压糖尿病等心血管患者而言,因将其症状和化验结果控制在手术耐受范围内,而合并支气管炎咳嗽等患者,在术前

应当积极地控制感染。除此之外,也需要加强相关的健康宣导,告知其尽快戒烟,指导其训练深呼吸、有效咳嗽,以便于术后更好的配合护理。④对于术前存在营养不良的患者,需要给予他们高蛋白、高维生素、高热量、易消化饮食,同时需要少量多次的输血,静脉补充白蛋白或行tpn纠正贫血或低蛋白症,这样能够有效提高手术的耐受性和应激能力。⑤在手术前需要完善对患者肠道的准备工作,防止术后切口腹腔磨合口出现感染,具体护理时要求患者在术前三天进食流质食物,服用大黄苏打片,每日三片。在术前一进行流质或补液治疗,术前一傍晚,服用舒泰清,但是梗阻患者不可服用,然后根据排便情况来清洁灌肠。(2)术中护理。患者在送至手术室后,护理人员需要及时关注患者的身心需求,适度考虑患者的舒适度要求引导性,选择正确的体位,而在手术期间应当密切监测患者术中的出血情况,当出现出血量大时,及时配合主治医师停止手术,操作及时止血,当出血得到控制后,再进一步配合医师完成手术。而在手术期间也需要密切观测患者的心率、脉搏、血压等体重指标的变化,当出现异常波动时,及时告知医师采取紧急治疗,确保手术的顺利开展。另外为了防止术中感染的发生,需要合理控制好你的体温,例如将手术室内的温度控制在 24°C ,同时对非手术部位加盖毛毯,对于所输液体提前进行加温,这样能够有效防止患者出现低体温情况,预防感染的发生。(3)术后护理。①术后患者返回至病房后,若麻醉尚未完全清醒,需要保证他们呼吸道的通畅性,此时引导患者选择去枕平卧位,将头部偏向于另一侧,使口腔内的呕吐物或分泌物易于排出,以防止舌根后坠并观察患者的生命体征,每间隔两小时测量一次体温、脉搏和呼吸,并根据体征状况来进行调整。2术后患者留置腹腔引流管及肛管时,对于引流液的颜色、性质、量需要做好观察其动态的记录,这样能够及时发现吻合口或腹腔内是否有出血的不良反应,所以加强观察至关重要。防止引流管脱落,保持其通畅。②由于部分年龄较大的结肠癌患者血液黏度较高,而且术后需要经过较长时间的卧床休养,致使其血流速度较慢,十分容易出现深静脉高血压、冠心病、支气管炎的并发症,所以术前和术后需要积极的予以控制。此时便需要倡导患者早期下床活动,一般在术后两天疼痛就能减轻,经过护理人员的指导辅助患者进行早期的活动,以搀扶下的缓慢步行为主。③在手术结束后,应同其他肠道手

术患者一样谨遵医嘱，基于患者合理的饮食，从流质到半流质再到固体食物过渡。但是注意食物的选择，不能以过多油脂食物为主，要合理配合蛋白质、脂肪、糖类、矿物质、维生素，每日必须包含瘦肉、鱼蛋、乳、蔬菜，但是每种食物不可过量，这样方能补充体内所需的各种营养。④由于结肠癌患者在术后需要您留置引流管，且此时患者的抵抗力相对较低，所以护理人员必须做好充分的干预预防工作，协助其进行排痰后背保持呼吸道的通畅，预防肺部感染。同时协调患者改变体位对皮肤进行清洁，尤其对于留置导管的连接处，每日做好消毒，保证敷料的干燥。而患者在进食期间，每天进行两次口腔护理，保证口腔的清洁性。对于留置导尿管的患者，每日需要对尿道口进行护理，预防尿路出现感染。当引流管或切口周围出现液体或血液渗出时，需要及时告知医师更换敷料，防止切口感染。⑤对于结肠癌患者的疼痛护理，需要对其进行详细的疼痛知识宣教，术后首先根据不同患者的理解能力和受教育程度来评估患者的实际状况，应用数字评分表来评估患者的疼痛情况，并且告知患者疼痛对于身体的影响，如果不及时缓解会导致血压增高、心率增快。而在护理时对于疼痛度较轻的患者，可以通过看视频、听音乐，与家人沟通的形式来转移注意力，而疼痛严重时则需要予以止痛药物缓解。⑥待患者的病情逐渐恢复后，即可办理出院手续，患者在出院前护理人员必须加强对健康教育的普及，此时的健康教育应当提高患者的安全意识和自护意识，有利于其家庭休养过程中控制并发症的发生，叮嘱患者日常生活中坚持正确的作息习惯，保持清淡饮食，严格执行健康规范，并完善个人卫生的清洁，定期前往医院展开复查，当出现意外时及时前往医院负责。

1.3 观察指标

(1)满意率指标：满意：护理期间患者情绪极佳，是分配和护理人员工作；良好：护理过程中患者基本配合护理工作，结束后未提任何意见^[2]；一般：护理结束后对工作虽然无负面评价，但提出改善建议；不满意：护理期间出现冲突。

(2)分别在护理前和护理后观察患者的负性情绪：以取SAS、SDS评测表评价，得分高者表示负性情绪越严重。

(3)手术指征为：手术耗时、导管留置时间、肛门排气时间、住院耗时，数据由护理人员统计，以实际为准。

1.4 统计学分析

以SPSS20处理，满意率以[n(%)]表示，行 χ^2 检验；负性情绪得分和手术指征以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验。 $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 满意率对比

观察组满意率为97.56%，高于对照组的85.00% ($P < 0.05$)。见表1。

表1 满意率对比 [n(%)]

组别	n	满意	良好	一般	不满意	护理满意率
观察组	41	17 (41.46)	13 (31.70)	10 (24.39)	1 (2.43)	40 (97.56)
对照组	40	15 (37.50)	12 (30.00)	7 (17.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2	\	0.133	0.027	0.579	4.046	4.046
P	\	0.715	0.867	0.446	0.044	0.044

2.2 负性情绪对比

两组护理前负性情绪得分无统计学差异 ($P > 0.05$)，护理后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 负性情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	49.35 $\pm$ 5.74	39.35 $\pm$ 4.71	51.41 $\pm$ 6.87	31.58 $\pm$ 3.79
对照组	40	48.41 $\pm$ 5.87	44.56 $\pm$ 4.52	51.56 $\pm$ 6.74	45.47 $\pm$ 3.86
T	\	0.728	5.077	0.099	16.341
P	\	0.468	0.000	0.921	0.000

2.3 手术指征对比

比较两组患者的手术结果，观察组的手术耗时、导管留置时间、肛门排气时间、住院耗时低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 手术指征对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术耗时 (min)	导管留置时间 (d)	肛门排气时间 (d)	住院耗时 (d)
观察组	41	115.23 $\pm$ 4.35	1.13 $\pm$ 0.35	1.47 $\pm$ 0.14	11.35 $\pm$ 1.54
对照组	40	138.78 $\pm$ 6.56	1.84 $\pm$ 0.91	2.35 $\pm$ 1.52	12.47 $\pm$ 2.13
T	\	19.086	4.655	3.691	2.716
P	\	0.000	0.000	0.000	0.008

3 讨论

就当前来看,结肠癌是威胁人类健康的一项重要恶性肿瘤,其中全球每年新增的结肠癌患者超过100万例,而中国结肠癌的发病率高达40%,也是近年来十分常见的一项恶性肿瘤,其致死率和发病率逐年呈上升趋势,仅次于肺癌和肝癌,对于居民生命健康的威胁极大。同时,在患有结肠癌后,无论对患者的心理还是家庭的经济,均造成极大负担。就当前来看,针对结肠癌的治疗主要以手术为主,而手术期间也可以选择合理的化疗措施来提高病情的控制成功率,延长生存期限。但是针对结肠癌患者在围术期合理的护理措施至关重要,选择有效的护理干预也是当下学者重点关切的研究内容。

针对结肠癌患者而言,基于手术治疗后若选择以往的常规护理时,对于术后的护理康复工作较为笼统,也无法根据不同患者的特性来实施护理关怀,而是盲目选择一些普遍性的护理措施。如临床中较为常见的反复灌肠,患者清醒时留置胃管、导尿管等,这在很大程度上使患者承受了更大的痛苦,也因为这些反复的穿刺,使肠道的应激反应增加,整体的康复效果相对较差。

参考文献

- [1] 尹薇. 围术期快速康复护理对腹腔镜结肠癌切除术后手术结局、疼痛及胃肠功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(7)

在本次研究中,观察组总满意率高于对照组($P<0.05$);两组护理前负性情绪得分无统计学差异($P>0.05$),护理后差异有统计学意义($P<0.05$)。另外比较两组患者的手术结果,观察组的手术耗时、导管留置时间、肛门排气时间、住院耗时低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。具体分析为:选择围术期快速康复护理模式时,强调以患者为中心,而这种新型的护理理念能够让患者全面、系统的感受到护理服务的帮助,使他们身心均处于舒适和稳定的状态,从而尽最大可能地减,尤其对于结肠癌晚期的患者而言,他们内心的恐惧感和生理上的不适感,往往使他们丧失对生存的信心只有通过有效的护理干预,方能使他们重新提升生活质量水平。而在围术期快速康复护理中,需要对患者展开全面、动态的疼痛评估。护理人员早期发现患者的疼痛情况,并及时予以止痛处理,减少患者的疼痛感。与此同时,也需要加强对患者的健康教育培训,在健康教育培训过程中,重点需要让患者了解自身的病况,同时了解合理的止痛措施可以有效缓解疼痛,加强他们对自身的认知。

综上,接受腹腔镜结肠癌切除术的患者在采取围术期快速康复护理时可提高满意率,另外也能降低负性情绪,改善各项手术指征