

集束化护理在腹腔镜直肠癌患者术后肠道功能恢复中的应用

王均悦

(通用技术宝石花医疗吉林市化工医院 普外科 吉林吉林 132021)

【摘要】目的 分析集束化护理在腹腔镜直肠癌患者术后肠道功能恢复中的应用。方法 随机选择2020年5月-2022年5月在我院行腹腔镜直肠癌根治术的68例患者作为研究对象,并随机分为对照组(n=39)与实验组(n=39)。对照组实施常规护理,实验组在此基础上进行集束化护理措施。对比两组患者首次排气、排便时间,并发症发生率等情况。结果 实验组满意度高于对照组(P<0.05),实验组并发症发生率高于对照组(P<0.05),实验组指标时间短于对照组(P<0.05),实验组心理状态和生活质量评分优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 集束化护理在腹腔镜直肠癌患者中的应用,可以使患者的临床指标恢复时间加快,降低患者腹痛、肠梗阻等并发症的发生率,提高了护理质量,使患者的生活质量明显的好转。

【关键词】集束化护理;腹腔镜;直肠癌;肠道功能恢复

Application of cluster care in postoperative recovery of intestinal function in patients with laparoscopic rectal cancer

Wang Junyue

(General Technology GemFlower Medical General Surgery Department of Jilin Chemical Hospital Jilin 132021)

[Abstract] Objective To analyze the application of cluster care in postoperative intestinal function recovery of laparoscopic rectal cancer patients. Methods 68 patients undergoing laparoscopic radical rectal cancer in our hospital from May 2020 to May 2022 were randomly selected as the study subjects and randomly divided into the control group (n=39) and the experimental group (n=39). The control group implemented routine nursing, and the experimental group carried out cluster nursing measures on this basis. Compared the two groups with the first exhaust, defecation time and complication rate. Results The satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group (P < 0.05), the complication rate was higher than the experimental group (P < 0.05), the index time of the experimental group was shorter than the control group (P < 0.05), and the psychological status and quality of life scores were better than the control group, with the significant difference (P < 0.05). Conclusion The application of cluster care in laparoscopic patients with laparoscopic rectal cancer can accelerate the recovery time of clinical indicators, reduce the incidence of complications such as abdominal pain and intestinal obstruction, improve the quality of care, and significantly improve the quality of life of patients.

[Key words] Cluster care; laparoscopy; rectal cancer; intestinal function recovery

直肠癌是临床上一种非常常见的消化系统的肿瘤,随着当前饮食结构和生活习惯的改变,直肠癌患者越来越多,在我国拥有很高的发病率和死亡率,并且该疾病有向年轻人拓展的趋势,对患者的生命健康造成了严重的威胁^[1]。临床上主要采取手术的方式进行治疗,通过手术可以将患者的病灶切除,在微创技术不断发展的情况下,腹腔镜手术被广泛的应用于直肠癌患者的治疗之中。腹腔镜手术具有创口小、恢复快等优点,但是只要是手术就会对患者造成一定的创伤,并且人体的胃肠结构十分的复杂,有时还会出现感染、出血等不良事件的发生^[2]。因此,对腹腔镜直肠癌手术患者进行针对性的护理是非常关键的。本研究对腹腔镜直肠癌患者应用集束化护理进行干预,并对患者手术后的肠道功能恢复情况进行研究。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2020年5月-2022年5月在我院行腹腔镜直肠癌根治术的68例患者作为研究对象,并随机分为对照组(n=39)与实验组(n=39)。实验组包含男女比20:19,年龄42-70岁,平均年龄(56.58±2.67)岁。对照组包含男女比22:17,年龄40-72岁,平均年龄(56.83±2.68)岁。患者的一般资料对比,差异不显著,无统计学意义(P>0.05)。

纳入标准:明确诊断为直肠癌;采取腹腔镜直肠癌根治术治疗;患者及家属知情同意。

排除标准:合并其他严重病变者;手术禁忌者;言语表达不清、精神异常者。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理,护理人员在手术前做好手术准备,并对患者进行健康教育,对患者的生命体征进行监测;手术后,指导患者进行康复训练,并告知注意事项,对患者的饮食和日常生活进行干预等。

实验组患者在上述基础上进行集束化护理。(1)建立护理小组。组建一个由主治医师、护士长、护理人员等组成的

护理小组。由护理小组的成员查阅相关的疾病资料并结合患者的具体情况,为患者制定有针对性的护理方案,对患者护理过程中可能出现的问题进行预测,并提出具有针对性的护理措施。组长对小组成员的工作进行监督,确保小组成员的工作都是按照护理方案严格的执行的。并定期对成员进行培训,提升护理人员的相关知识水平和操作技能。(2)手术前护理。①健康教育。患者在入院之后,护理人员主动的进行交接,主动为患者介绍病区的环境,介绍相关的主治医生和护理人员,让患者消除刚入院的紧张感和恐惧感,并且形成良好的护患关系。其次,为患者讲解手术的相关事项,手术所用器械、步骤、注意事项等,让患者了解如何进行操作,减少患者的不安心理和恐惧感。②为患者制订饮食方案。护理人员要对患者的不良饮食习惯进行纠正,并根据患者的具体情况和日常的饮食习惯为患者量身打造一套食谱,让患者吸收足够的营养成分,多食用高维生素、高蛋白质、容易消化等的食物,禁止饮食辛辣刺激的食物。叮嘱患者在手术前进行禁食禁水,听从医生和护理人员的安排。③术前对患者进行呼吸功能、床上排便等相关的锻炼,并叮嘱患者不要抽烟喝酒,并对患者进行提肛、收缩腹肌等的训练,尽早的适应卧床状态。并做好术前准备,让患者在3天前就对饮食进行控制,手术前保证肠道清洁。(2)术中护理。护理人员在手术中要全程陪同,帮助患者摆成正确的体位,对手术过程中可能用到的液体进行加温,对患者进行保暖措施,提升患者的舒适度。对患者的生命体征进行密切的监测,如有异常及时报告给医生。(3)术后护理。①术后早期护理。手术后监测患者的生命体征,对患者进行输氧干预,观察患者的血氧饱和度,尽早为患者翻身或者进行背部按摩,防止形成压力性损伤,对患者的口腔进行护理,保持患者口腔的干净,并对呼吸道进行湿润,增加患者的舒适程度。②体位护理。手术后让患者保持在正确的体位,并根据患者的切口位置进行调整,以使患者保持顺畅的呼吸,并使引流管顺利进行。在患者的情况有所好转之后,对患者的下肢进行按摩,并指导患者尽早地下床进行活动,以减少发生肠梗阻或者肠粘连等不良事件的发生。③引流管护理。护理人员要对患者的引流管进行检查,对引流管进行加固,并每天检查引流管内液体的颜色、性状等情况,保证引流管畅通,做好记录,如有异常,告知医生,采取措施进行治疗。④造口护理。因为患者的排便方式会发生变化,会使患者感受到自卑的心理,护理人员要密切的观察患者的造口,并对周围的皮肤做好护理,定期的对造口进行扩张,并指导患者使用造口袋,降低患者的羞耻感。⑤疼痛护理。患者在手术后出现疼痛是最为正常的一种现象,虽然该手术创口小并且恢复快,但是患者还是会出现疼痛情况。护理人员要对患者的疼痛性质和规律等进行记录,如果患者疼痛程度不轻,可以通过转移患者注意力的方式,降低患者的疼痛,如果疼痛程度强烈,可以采取药物干预的方式进行干预。

1.3 观察指标

(1)评估护理质量。以患者满意度为评估工具,非常

满意:大于90分,满意:70-90分,不满意:小于70分。满意度=非常满意+满意。

(2)评估并发症发生率。包括腹胀、腹痛、肠梗阻、术后恶心及呕吐。

(3)评估临床指标。对患者的首次排便时间、进食时间、首次排气时间和下床时间进行比较。

(4)评估患者心理状态和生活质量。以焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估,分数越高,越严重;以简明生活质量量表(SF-36)为评估工具,分数越高,质量越好。

1.4 统计学分析

研究数据以SPSS 24.0软件进行分析和处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式, $n(\%)$ 为计数方式,以t和 X^2 检验。 $P < 0.05$,则有统计学意义。

2 结果

2.1 评估护理质量

实验组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 评估护理质量[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	39	20	17	2	37 (94.87)
对照组	39	16	14	9	30 (76.92)
X^2	/	/	/	/	5.186
P	/	/	/	/	0.023

2.2 评估并发症发生率

实验组发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 评估并发症发生率[n(%)]

组别	例数	腹胀	腹痛	肠梗阻	恶心	呕吐	总发生
实验组	39	0	1	0	1	0	2 (5.13)
对照组	39	2	2	1	2	1	8 (20.51)
X^2	/	/	/	/	/	/	4.129
P	/	/	/	/	/	/	0.042

2.3 评估临床指标

实验组时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 评估临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排便 时间(h)	进食时间 (d)	首次排气 时间(h)	下床时间 (h)
实验组	39	35.28 ± 3.49	2.36 ± 0.25	22.68 ± 4.29	18.69 ± 3.82
对照组	39	39.29 ± 4.12	3.58 ± 0.81	28.82 ± 4.72	23.46 ± 3.72
t	/	4.638	8.988	6.012	5.587
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 评估心理状态和生活质量

实验组各评分均优于干预组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 评估心理状态和生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		SF-36 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	39	62.95 ± 3.82	48.29 ± 4.73	64.29 ± 5.14	44.87 ± 5.36	57.28 ± 4.72	74.58 ± 5.28
对照组	39	62.94 ± 3.49	53.62 ± 4.67	64.76 ± 5.28	57.26 ± 5.02	57.49 ± 4.65	66.54 ± 5.37
t	/	0.012	5.008	0.398	10.536	0.198	6.667
P	/	0.990	0.000	0.692	0.000	0.844	0.000

3 讨论

直肠癌属于一种恶性肿瘤,疾病在早期发作时并没有明显的症状,当患者发现时就已经进入到了中晚期,到这一阶段患者的治愈率就非常低,通常都是通过手术、化疗等方式进行治疗^[3]。该疾病的发生与患者所处的环境、年龄、生活习惯等都有着密切的联系。直肠癌对患者的肠胃功能、正常的饮食排便等都造成了严重的影响,所以在发现之后,就可以通过对患者进行肿瘤切除的手术方式进行治疗,防止癌细胞进一步的扩散和转移,这样还可以降低患者的危害^[4]。腹腔镜手术对患者的病变肠段和转移的淋巴结进行了清除,使患者的身体遭受了非常严重的影响,因此,在临床治疗过程中要尽早的给予一系列的有效干预措施,对护理过程中遇到的难题进行解决,有利于提高患者的预后,提高患者的生活质量^[5]。

随着人们护理观念的更新,对护理提出了更高的要求。传统的护理模式对患者在手术前后都进行了干预,也会取得一定的成效,但是在手术后对患者的关心较少,极易导致并发症的发生,护理效果并不理想。而集束化护理是一种运用

科学的证据并查阅足够多的相关的资料,之后制订方案为患者提供高质量、科学的护理措施,可以对不良事件进行预防,减少并发症的发生的措施^[6-7]。本研究对实验组患者进行集束化护理,结果发现试验组患者的并发症发生率、心理状态、生活质量、护理质量等情况均优于对照组。这就是因为患者经过了规范的集束化护理,手术前对患者进行健康宣教,让患者了解手术应如何进行,并了解患者的心理状态,对患者进行了开导和纾解,使患者保持良好的心态去进行治疗^[8]。手术后对患者的造口、引流管、体位等都进行了细致的护理,使患者手术后的疼痛程度明显降低,增加了患者的舒适度,使患者更加积极的配合医生进行治疗^[9]。总之,集束化护理对直肠癌手术患者进行干预,使患者的围手术期的不良心理状态降到最低,促进了患者的疾病恢复,有效的提高了患者的生活质量,降低了并发症的发生,对患者的康复具有积极的促进作用。

综上所述,集束化护理在腹腔镜直肠癌患者中的应用,可以使患者的临床指标恢复时间加快,降低患者腹痛、肠梗阻等并发症的发生率,提高了护理质量,使患者的生活质量明显的好转,使患者的焦虑抑郁情绪显著降低。

参考文献:

- [1]赵江楠,沈彩霞,张斌.基于集束化护理的 ERAS 护理对结直肠肿瘤切除术患者术后恢复及预后的影响[J].海南医学,2022,33(2):266-269.
- [2]何露.集束化护理在直肠癌根治术患者治疗期间应用效果观察[J].河北北方学院学报(自然科学版),2021,37(12):37-38+41.
- [3]王莹.集束化护理在腹腔镜结直肠癌根治术患者中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(35):158-159.
- [4]姜宁,葛玲玲,郑芹.集束化护理在腹腔镜直肠癌患者术后肠道功能恢复中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(10):79-81.
- [5]李皓,李岳桓,彭小梅.集束化护理在腹腔镜结直肠癌根治术患者中的应用效果观察[J].结直肠肛门外科,2020,26(3):376-378.
- [6]徐梅芳,黄家荣,陈光锐,等.集束化护理策略在腹腔镜直肠癌根治术病人围术期的临床应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):116+125.
- [7]张燕,孙霞,李芹,等.集束化护理在直肠癌行经腹会阴直肠切除术后结肠造口患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):169-171.
- [8]杨巧亮,苗蕊.标准造口护理联合集束化护理对结直肠癌术后肠造口患者的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(09):1149-1152.
- [9]李文娟,徐洪丽,宋丹华,崔苗.集束化护理策略在预防结直肠癌术后患者静脉留置针堵管中的应用[J].中外医学研究,2021,19(22):102-104.