

围手术期综合护理在腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者中的应用效果

周丽君 黄会亮

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330001)

【摘要】目的:探究腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者应用围手术期综合护理干预的临床效果。方法:于2021年5月~2022年5月我院收治的腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者中抽取74例进行本研究,随机数字表法分组,对照组37例开展围手术期常规护理、研究组37例予以围手术期综合护理,对比两组患者手术指标(手术时间、首次肛门排气时间、首次下床活动时间)、评分指标(疼痛评分、生活质量评分)、并发症发生率及护理满意度。结果:研究组手术时间、首次肛门排气时间、首次下床活动时间短于对照组,差异显著($P < 0.05$);护理后疼痛评分比较,研究组 $<$ 对照组,生活质量评分比较,研究组 $>$ 对照组,有显著差异性($P < 0.05$);并发症比较,研究组 $<$ 对照组,护理满意度比较,研究组 $>$ 对照组($P < 0.05$)。结论:围手术期综合护理用于腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者护理中,效果显著,值得推广应用。

【关键词】围手术期综合护理;腹腔镜下大肠肿瘤切除术;护理满意度

Effect of comprehensive perioperative nursing care in patients undergoing laparoscopic resection of large bowel tumors

Zhou Lijun Huang HuiLiang

(The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Nanchang, Jiangxi, 330001)

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of perioperative comprehensive nursing intervention in patients undergoing laparoscopic colorectal tumor resection. Methods In May 2021 to May 2022 our laparoscopic colorectal resection patients in 74 patients for this study, random number table method group, control group 37 cases to carry out perioperative routine care, study group 37 patients perioperative comprehensive care, compared with the two groups of patients surgery index (operation time, first time anal discharge time, first time), scoring index (pain score, quality of life score), complication rate and nursing satisfaction. Results Operation time, first anal discharge time and the control group ($P < 0.05$); study group $<$ control group, quality of life score, study group $>$ control group ($P < 0.05$); complications, study group $<$ control group, nursing satisfaction, study group $>$ control group ($P < 0.05$). Conclusion Perioperative comprehensive nursing is used in patients with laparoscopic colorectal tumor resection, which is worth promotion and application.

[Key words] Perioperative comprehensive nursing; laparoscopic resection of large bowel tumor; nursing satisfaction

大肠肿瘤以结肠癌、直肠癌最为常见,属于消化系统恶性肿瘤^[1]。大肠肿瘤切除术是大肠肿瘤常用的治疗手段,随着医学技术的发展,腹腔镜作为微创技术,具有视野清晰、创伤小等特点,在临床疾病治疗中广泛应用^[2]。临床实践发现,多数患者受到疾病折磨、对手术缺乏认知,导致其预后效果欠理想。围手术期综合护理具有全面性、系统性特点,本次研究以74例腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者为例,探究围手术期综合护理的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间:2021年5月~2022年5月;对象:74例腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者。(1)纳入标准:确诊为大肠肿瘤,均应用腹腔镜下大肠肿瘤切除术治疗,研究目的患者知情,在手术知情同意书上签字;(2)排除标准:沟通障碍患者,泌尿系统疾病患者,临床资料不全患者^[3]。以上述为标准,将74例患者随机数字表法分组,①对照组:37例,男20例,女17例,年龄范围:29~57(41.36 ± 5.44)岁;②研究组:37例,男22例,女15例,年龄范围:30~59(41.41 ± 5.46)岁。统计学软件对2组患者基线资料数据对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:采取围手术期常规护理,即患者入院后热情接待患者,向患者介绍医院环境,协助患者完成术前相关检查,告知患者手术中的注意事项,术后密切监测患者体征变化,加强患者饮食指导、用药指导等,叮嘱患者定期复查。

研究组:予以围手术期综合护理,具体如下:①成立护理小组:由1名护士长、3名护理人员组成护理小组,护士长担任小组组长,对小组成员责任明确,制定培训结合,结合以往临床经验,制定个体化护理方案。②术前护理:手术

前对患者进行胃肠道准备,即用温盐水(500~1000ml)清洗肠道,保持肠道清洁,叮嘱患者以流质食物为主,加强患者疾病、手术相关知识宣教,提高患者配合依从性,对于术前存在焦虑、抑郁等情绪患者,主动与患者沟通交流,取得患者信任,耐心为患者及其家属答疑解惑;③术后护理:术后持续监测患者体征变化,评估患者疼痛程度,可通过注意力转移(陪同患者聊天、播放舒缓音乐等)缓解轻度疼痛患者,若患者疼痛难忍,可遵医嘱应用止痛药物或止痛泵,减轻患者疼痛程度。加强患者引流管管理,密切观察引流液性质、颜色、数量等,保持患者切口的清洁、干燥,保持皮肤清洁。患者出院前建立电子档案,叮嘱患者出院后要避免摩擦伤口,保持合理的饮食、生活习惯,每周予以患者1次微信视频随访,纠正患者错误行为,叮嘱其定期复查。

1.3 指标标准

评估标准:(1)疼痛评分:应用视觉模拟评分(VAS)判断,0~10分,分数越高,疼痛越严重^[4]。(2)生活质量评分:应用生活质量量表(SF-36)评估,总分100分,分数、生活质量呈正比^[5]。(3)护理满意度:应用满意度调查问卷(我院自拟)评估,十分制,①非常满意:7~10分;②尚可:4~6分;③不满意:0~3分,护理满意度=非常满意率+尚可率。

1.4 统计学方法

统计学软件工具为SPSS27.0,用($\bar{x} \pm s$)对计量资料表示、t检验;用(n,%)对计数资料表示、 χ^2 检验; $P < 0.05$,提示有统计学差异性。

2 结果

2.1 手术指标结果

手术时间、首次肛门排气时间、首次下床活动时间比较,研究组短于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 手术指标对比结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	首次肛门排气时间 (h)	首次下床活动时间 (h)
对照组	37	162.37 ± 32.78	70.39 ± 9.18	75.82 ± 14.27
研究组	37	140.85 ± 30.19	63.44 ± 7.25	65.93 ± 12.13
t		2.937	3.614	3.212
P		0.004	0.001	0.002

表2 评分指标对比结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疼痛评分		生活质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=37)	6.22 ± 1.32	5.17 ± 1.18	70.31 ± 14.37	83.26 ± 5.48
研究组 (n=37)	6.19 ± 1.28	4.35 ± 1.06	70.28 ± 14.41	86.39 ± 5.16
t	0.099	3.145	0.009	2.529
P	0.921	0.002	0.993	0.014

表3 并发症发生率对比结果 (n, %)

组别	例数	出血	肠吻合口狭窄	肠痿	发生率
对照组	37	3 (8.11)	2 (5.41)	1 (2.70)	6 (16.22)
研究组	37	1 (2.70)	0 (0)	0 (0)	1 (2.70)
χ^2					3.945
P					0.047

表4 护理满意度结果 (n, %)

组别	例数	非常满意	尚可	不满意	满意度
对照组	37	11 (29.73)	18 (48.65)	8 (21.62)	29 (78.38)
研究组	37	15 (40.54)	20 (54.05)	2 (5.41)	35 (94.59)
χ^2					4.163
P					0.041

2.2 评分指标结果

疼痛评分、生活质量评分护理前数据比较无统计学差异性 ($P > 0.05$), 研究组护理后疼痛评分 $<$ 对照组, 生活质量评分 $>$ 对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 并发症发生率比较结果

并发症发生率比较, 研究组 $<$ 对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 护理满意度比较结果

护理满意度对比, 研究组较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

3 讨论

大肠肿瘤属于临床常见疾病, 危害性大, 对人们健康造成极大威胁。腹腔镜下大肠肿瘤切除术是大肠肿瘤重要的治疗手段, 但手术存在应激性, 且患者容易出现多种不良情绪, 情绪波动会影响血压、心率等, 增加了手术风险。此外, 患者对疾病、手术认知不足, 自我护理能力差, 术后容易引发并发症, 不利于患者术后恢复。基于此, 在围手术期加强患者护理干预至关重要。

综合护理是一种以护理程序为核心, 护理计划、教育计

划、出院计划以护理程序为框架, 整体协调一致, 以保证护理服务质量的干预模式^[6]。相关研究指出, 相比常规护理, 综合护理更科学、更完整, 可缩短患者手术时间, 利于患者术后恢复^[7]。李娜^[8]研究指出, 综合护理用于腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中, 可缩短患者首次下床活动时间、肛门排气时间, 并发症少, 术后恢复快, 应用价值显著。对本次研究结果分析, 手术指标、并发症比较, 研究组优于对照组 ($P < 0.05$), 这一研究结果与上述报道具有一致性, 证实了综合护理的有效性。疼痛评分、生活质量评分比较, 前者研究组 $<$ 对照组, 后者研究组 $>$ 对照组 ($P < 0.05$), 说明综合护理的开展, 可减轻疼痛程度, 提高患者生活质量水平。护理满意度比较, 研究组 $>$ 对照组 ($P < 0.05$), 可见, 相比常规护理, 患者对综合护理青睐度更高, 对其原因分析, 综合护理通过成立护理小组、术前加强胃肠道干预、饮食干预、心理疏导; 术后加强疼痛护理、引流管护理、随访干预等, 可让患者得到系统、全面的干预, 让患者生理、心理均得到极大缓解, 护患沟通增加, 利于和谐护患关系建立。

综上所述, 围手术期综合护理用于腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者护理中, 手术时间短, 术后恢复快, 并发症少, 疼痛明显减轻, 提高了患者生活质量, 患者护理满意度高, 具有重要的推广应用价值。

参考文献:

- [1]Benedek Z, Surjan C, Belicza E. Potential considerations in decision making on laparoscopic colorectal resections in Hungary based on administrative data[J]. PLoS ONE, 2021, 6 (5): 148-149.
- [2]马莉, 杨会举. 围手术期综合护理在腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (14): 154-156.
- [3]Conti C, Pedrazzani C, Turri G, et al. Visceral obesity enhances inflammatory response after laparoscopic colorectal resection[J]. International Journal of Clinical Practice, 2021, 6 (7): 214-215.
- [4]程向琴, 王联丽, 程宝芳. 基于改良暖风机保温干预的综合体温干预在腹腔镜大肠肿瘤切除术中的应用[J]. 现代实用医学, 2020, 32 (07): 847-848.
- [5]陈莉, 李学良, 朱宏. 内镜下黏膜切除术治疗平坦型大肠肿瘤的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14 (02): 1-2.
- [6]Camargo C, Abode-Iyama K, Shah J S, et al. Comprehensive Perioperative Approach to Complex Spine Deformity Management[J]. 2021, 6 (8): 158-159.
- [7]夏薇凌, 郭芸, 李赛花. 探讨综合护理在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 系统医学, 2021, 6 (04): 193-195.
- [8]李娜. 探讨综合护理在腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (05): 285-286.