

快速康复外科理念在结肠直肠癌护理中的应用

兰 凤 冷 梅

昆明医博肛肠医院 云南昆明 654000

〔摘要〕目的 观察并分析将快速康复外科理念应用于结肠直肠癌患者临床护理中的效果及价值。方法 此次研究共纳入结肠直肠癌患者 70 例, 病例均为 2017 年 4 月-2018 年 4 月间收治, 均符合纳入标准。70 例病患依据信封法随机分为对照组及观察组, 并分别实施常规护理、加以应用快速康复外科理念, 各 35 例。对两组护理效果进行比较。结果 观察组拔管时间、排气时间以及住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 对比并发症发生率, 观察组也更低 ($P < 0.05$)。结论 对结肠直肠癌患者应用快速康复外科理念进行临床护理服务有助于提高患者的康复效果, 促进患者康复, 值得推广。

〔关键词〕快速康复外科; 结肠直肠癌; 应用效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-178-02

结肠直肠癌是常见的消化系统疾病, 近年来随着人们生活习惯的改变使得该疾病的发病率明显上升。结肠直肠癌多发于中老年病患, 对患者身体健康以及生活质量均带来严重伤害。临床对结肠直肠癌的治疗主要以手术疗法为主, 为促进患者术后康复, 减轻患者痛苦, 为患者实施优质全面的护理服务十分必要^[1]。此次研究将选择 70 例结肠直肠癌进行分组护理, 并对护理结果做下述分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

此次研究共纳入结肠直肠癌患者 70 例, 病例均为 2017 年 4 月-2018 年 4 月间收治, 均符合纳入标准。70 例病患依据信封法随机分为对照组及观察组, 并分别实施常规护理、加以应用快速康复外科理念, 各 35 例。纳入标准: ①患者均接受手术治疗。②均符合结肠直肠癌诊断标准。③无其他严重疾病。④患者自愿参与。对照组: 男性 21 例, 女性 14 例。患者年龄: 34-73 岁, 平均为 (62.1±3.6) 岁。观察组: 男性 19 例, 女性 16 例。患者年龄: 35-72 岁, 平均为 (62.2±3.8) 岁。对比差异不明显 ($P > 0.05$), 可比性显著。

1.2 方法

对照组进行常规护理服务, 如基础健康宣教、病情监护、硬要指导、饮食干预等等, 同时也要与患者及其家属进行积极沟通, 告知其相关注意事项。观察组: 为患者依据快速康复外科理念进行护理服务: ①术前, 对患者自身情况进行全面评估, 同时也要与患者进行积极沟通, 耐心解答患者问题, 及时了解患者想法, 纾解患者负面情绪, 促使其可尽可能保持积极心态接受治疗, 术前要对患者做好常规术前准备工作, 术前 1 晚为患者口服 1000ml 浓度为 10% 的葡萄糖, 术前 2h 再次口服 500ml 葡萄糖。对于糖尿病患者可改为服用木糖醇。②术中对手术室温度以及湿度进行合理调节, 注意保护患者隐私, 依据患者具体情况合理选择麻醉方式, 尽可能降低应激反应, 以便减轻患者术后疼痛。注意观察患者体温变化情况, 合理控制补液量。③术后对患者进行低流量吸氧, 确保患者呼吸通畅, 指导患者进行深呼吸。若患者术后 7h 生命体征趋

于稳定的病患可逐渐将饮食过渡到流食, 最后则可逐步恢复到正常饮食。帮助患者制定科学的饮食计划, 确保患者每日摄入营养均衡, 以便提高患者自身抵抗力, 待患者病情好转后则可协助患者尽早开始康复训练。

1.3 观察指标

①拔管时间。②排气时间。③住院时间。④并发症发生率。

1.4 统计学处理

观察组及对照组基础资料数据、护理效果及并发症发生率等数据的对比均使用 SPSS19.0 统计学软件, 其中如性别、并发症发生率等计数资料数据以 (%) 表示, 采取卡方检验, 如年龄、拔管时间、排气时间、住院时间等计量资料数据则以均数±标准差表示, 采取 t 检验, $P < 0.05$, 则可认定此项数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组拔管时间、排气时间以及住院时间的比较

与对照组比较, 观察组拔管时间、排气时间以及住院时间均明显缩短 ($P < 0.05$), 对比差异显著, 见表 1。

表 1: 拔管时间、排气时间以及住院时间的比较

组别	例数	拔管时间 (d)	排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	35	5.1±1.2	60.7±2.9	7.5±1.1
对照组	35	6.8±1.1	86.7±4.3	8.4±1.4
t		6.178	29.657	2.991
P		0.000	0.000	0.004

2.2 两组并发症发生率的比较

对观察组及对照组并发症发生率进行对比, 结果显示观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组并发症发生率的比较

组别	例数	切口感染	腹部疼痛	腹胀	总发生率 (%)
观察组	35	4 (11.4)	2 (5.7)	2 (5.7)	8 (22.9)
对照组	35	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	2 (5.7)
χ^2		—	—	—	4.200
P		—	—	—	0.040

3 讨论

结肠直肠癌近年来发病率有所上涨, 临床治疗多需要接 (下转第 182 页)

作者简介: 兰凤 (1986.4.10-), 云南, 汉族, 护士, 大专, 临床护理工作。

医院感染管理属于医院基本服务中较为重要的组成部分，对院内感染进行合理管理，有利于维护患者的生命安全。目前在医院感染管理中虽然已经开始使用常规管理方式，但是，感染控制效果较低，难以满足患者的需求。因此需要探索最佳的管理方法^[3]。

上文分析中研究了持续质量改进在医院感染管理中的应用，实验组感染率低于对照组，且满意度评分指标较高，组间比较存在显著差异性 ($p < 0.05$)。对于持续质量改进管理方式而言，属于科学的管理方法，主要结合医院感染管理工作特点，制定完善的质量改进体系，对每项工作进行合理的掌控，并完善相关的管控制度，进而落实相关工作制度。相关感染管理人员应当积极的参与到管理活动中，及时发现感染隐患问题，明确具体原因，采用针对性的措施解决问题，并且弥补传统感染管理的缺陷之处^[4]。

综上所述，在医院感染管理的过程中，采用持续质量改进管理方式，能够降低感染发生率，维护患者的安全，并保

证患者的满意度，不断的对感染管理方式进行改进与创新，能够转变传统的管理模式，值得推广^[5]。

[参考文献]

- [1] 李泉. 持续质量改进在医院感染管理中的应用 [J]. 特别健康, 2018(15):278.
- [2] 张梅, 刘子燕, 王彩霞, 等. 持续质量改进在介入手术室医院感染管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017(20):118-120.
- [3] 齐爱华, 张利英, 孙吉利, 等. 持续质量改进在肾病综合征患儿医院感染管理中的应用效果 [J]. 中外女性健康研究, 2018(13):194-195.
- [4] 刘健, 王建元, 盛秋洁. 持续质量改进在慢性苯中毒患者医院感染管理中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2017(1):60-63.
- [5] 刘玉莹. 持续质量改进在医院感染管理中的应用 [J]. 保健文汇, 2017(10):159-160.

(上接第 178 页)

受手术治疗。近年来随着临床医疗水平的提高微创手术得以在结肠直肠癌治疗中推广应用，与传统外科手术相比，该种手术创伤更小、痛苦小且恢复速度更快，护理工作明显降低，但对于护理治疗的相关要求却愈加严格^[2]。快速康复外科也被称为加速康复外科，是一种多学科合作模式，其旨在确保患者诊疗安全的基础上促进患者康复，减少手术过程中以及术后并发症发生率，促进患者康复^[3]。目前快速康复外科已经被广泛应用到多种手术治疗的护理工作当中，并取得良好效果。在此次研究中观察组患者应用了快速康复外科理念，未对患者进行常规灌肠等胃肠道准备，大大减轻了患者的应激反应，对比观察组与对照组排气时间、住院时间、拔管时间，结果提示观察组分别为 (60.7±2.9) h、(7.5±1.1) d、(5.1±1.2) d，均显著低于对照组。证明快速康复外科理念

的应用可促进患者康复，缩短患者的治疗时间。对比两张并发症发生率，提示观察组也显著低于对照组。

综上所述，对结肠直肠癌患者应用快速康复外科理念进行临床护理服务有助于提高患者的康复效果，缩短患者的排气时间以及住院时间，降低并发症发生率，促进患者康复，值得推广。

[参考资料]

- [1] 林彬群, 黄东娜. 快速康复外科理念在结肠直肠癌护理中的应用探讨 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(33):185-187.
- [2] 毛学惠, 张伟, 周文红, 等. 快速康复外科理念在腹腔镜结肠直肠癌根治术老年患者围术期的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(22):3134-3137.
- [3] 潘晓虹. 快速康复外科理念在腹腔镜治疗结肠癌患者围术期的临床应用 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(24):3359-3362.

(上接第 179 页)

病管理工作提供重要的技术支持。目前，患者可以通过在线问诊与预约挂号、网上医药配送模式、跨专业或跨地域远程会诊等模式的运行，让医生拥有更多的工作平台，为更多的患者服务，使互联网医疗最大化覆盖服务范围，互联网医疗最优化整合医疗资源，互联网医疗高效化满足就医者需求，提高就诊效率。但仍需要加强监管力度，使互联网医疗有序健康持续发展。

[参考文献]

- [1] 黄楚新, 王丹. “互联网+”意味着什么——对“互联网+”的深层认识: 新闻与写作, 2015.
- [2] 秦江梅, 王国建, 殷泰平等. 新疆生产建设兵团 1998-

2008 年慢性非传染性疾病的变化趋势分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2010, 31(4): 430-433.

- [3] 陈勃江, 李为民. 慢性非传染性疾病预防社区综合防治模式研究现状 [J]. 现代预防医学, 2011, 38(7): 1260-1261, 1272.
- [4] 梁力帆, 那旭, 郭祖德等. 慢性病患者使用社交网站的调查与分析 [J]. 中国信息管理杂志, 2013, 10(10): 424-429.
- [5] 谢文照, 龚雪琴, 罗爱静. 我国互联网医疗的发展现状及面临的挑战 [J]. 中华医学图书情报杂志, 2016, 9(25): 6-9.
- [6] 李磊, 郭晖, 高立超. 互联网在糖尿病患者健康管理中的应用 [J]. 中华健康管理学杂志, 2012, 6(2): 133-135.
- [7] 张娟, 付阿丹, 左秀然. 糖尿病人群信息化闭环式健康管理模式的构建 [J]. 中华健康管理学杂志, 2016, 10(5): 414-416.

(上接第 180 页)

的首要前提必是要让更多人了解放射物理师这一行业，让更多人知道放射物理师在临床工作中的重要作用，进而大力推广医学院校放射物理师专业的发展。

[参考文献]

- [1] 周一兵. 放射物理师在临床工作中的作用与地位 [J]. 重庆医学, 2009, 38(05):607-608.
- [2] 张帆. 放射物理师在临床工作中的作用分析 [J]. 中国农

村卫生, 2015(22):43.

- [3] 胡伟刚. 放射治疗的“隐形人”——物理师. 《抗癌》2015.28
- [4] 崔建国, 柏晗, 刘旭红等. 国外放射肿瘤物理师的教育现状给我们的启示 [J]. 中国医学物理学杂志, 2011, 28(05):2954-2956.
- [5] 鲍艳, 徐利民. 医学物理师在放疗设备方面的职责 [J]. 医疗卫生装备, 2010, 31(03):114-115.