

• 护理研究 •

优质护理配合模式对接受腹腔镜结直肠癌根治术治疗的患者实施手术室护理的临床效果

陈 颖

岳阳市一人民医院手术室 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 研究腹腔镜结直肠癌根治术患者采取优质护理配合模式的手术室护理效果。**方法** 研究对象取 2017 年 3 月 10 日至 2018 年 8 月 21 日我院 66 例腹腔镜结直肠癌根治术患者, 行数字随机法分组, 对照组及观察组各 33 例, 对照组采取常规手术室护理, 在此基础上, 观察组加强优质护理配合模式。观察两组手术情况、不良事件概率。**结果** 观察组操作时间、住院时间、肠道恢复时间分别为 (234.71±5.06) min、(8.02±0.33) d、(21.58±3.26) h, 低于对照组, $P < 0.05$; 在不良事件发生情况方面, 观察组数据为 3.03%, 低于对照组的 18.18%, $P < 0.05$ 。**结论** 腹腔镜结直肠癌根治术患者采取优质护理配合模式, 可提高手术室护理质量, 改善预后效果。

【关键词】 腹腔镜结直肠癌根治术; 优质护理配合模式; 手术情况

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 01-240-02

在消化道恶性肿瘤疾病中, 结直肠癌发生概率较高, 属于常见疾病, 临床以手术治疗为主^[1], 腹腔镜根治术具有创口小、恢复快、出血少等优势, 同时, 配合有效的护理干预措施, 可在很大程度上提高疾病治疗及预后效果。本文旨在研究腹腔镜结直肠癌根治术患者采取优质护理配合模式的手术室护理效果。

1 基础资料、干预方法

1.1 资料

我院 66 例腹腔镜结直肠癌根治术治疗患者 (2017 年 3 月 10 日至 2018 年 8 月 21 日) 进行本研究, 通过数字随机法平均分配为两组。33 例对照组: 年龄 [上限 65 岁、下限 26 岁、平均值 (34.09±3.81) 岁], 男女之比为 20: 13。33 例观察组: 年龄 [上限 63 岁、下限 24 岁、平均值 (34.31±3.55) 岁], 男女之比为 17: 16。纳入标准: 经诊断明确为结直肠癌患者; 年龄 ≥ 18 岁; 已获取知情同意权。排除标准: 合并其他消化系统严重疾病者; 交流障碍或精神异常者; 肝肾等重要脏器功能障碍者。在上述一般情况对比方面, 两者指标均无差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规手术护理, 主动告知患者相关注意事项, 做好术前准备工作, 加强临床监测, 及时处理异常状况。

观察组在上述基础上, 加强优质护理配合模式, 具体涉及: ①术前干预, 评估患者心理状况, 观察其语言、行为变化, 予以针对性心理疏导, 包括心理暗示、注意力转移、音乐疗法等, 主动为其介绍手术流程、疾病发生发展、预后及注意事项等内容, 做好知识普及工作, 以视频、图片、宣传册等工具, 消除患者认知误区, 提高其认知度, 取得患者及家属信任, 保持手术室环境安全舒适, 温湿度适宜, 帮助患者尽快熟悉医院环境, 消除其紧张陌生感, 提高其配合度。②术中护理, 全程陪伴患者, 予以安慰、鼓励以及支持, 采取抚触、心理暗示等方式缓解其紧张等情绪, 严格核对病历资料, 协助医生完成气管插管、穿刺等操作, 选择合适体位, 保持膝关节屈曲九十至一百一十度, 髋关节外展不超过九十度, 腿架倾斜放低, 防止出现神经肌肉牵拉损伤, 手术配合应迅速无误, 尽快完成手术。③术后干预, 术后及时清理血迹等, 保持皮肤干燥、清洁, 引流管、尿管等应做好明确标识, 及

时告知患者手术情况, 避免不必要的担忧, 促使患者情绪稳定, 利于术后康复。

1.3 指标

观察两组手术情况、不良事件概率。

1.4 统计学处理

计量资料 (手术情况), 通过 T 检验, 计数资料 (不良事件发生概率), 通过卡方检验, 软件分析采取 SPSS19.00, 数据对比 $P < 0.05$ 则说明两者有统计意义。

2 结果

2.1 两组手术情况对比

观察组操作时间、住院时间、肠道恢复时间分别为 (234.71±5.06) min、(8.02±0.33) d、(21.58±3.26) h, 低于对照组, $P < 0.05$, 如表一所示:

表一: 对比两组操作时间、住院事件及肠道恢复情况

项目	例数	操作时间 (min)	住院时间 (d)	肠道恢复时间 (h)
观察组	33	234.71±5.06	8.02±0.33	21.58±3.26
对照组	33	273.89±7.75	14.15±2.26	32.90±2.71
T 值	/	24.32	15.42	15.34
P 值	/	0.01	0.01	0.01

2.2 两组不良事件情况对比

在不良事件发生情况方面, 观察组数据为 3.03%, 低于对照组的 18.18%, $P < 0.05$, 如表二所示:

表二: 对比两组不良事件发生概率 (n, %)

项目	例数	吻合口漏	感染	合计
观察组	33	0	1	3.03
对照组	33	2	4	18.18
卡方	/	/	/	4.00
P 值	/	/	/	0.04

3 讨论

结直肠癌作为常见疾病, 通常采取手术治疗, 随着医疗水平的提高, 人们对手术要求也越来越高, 近年来, 腹腔镜手术广泛应用于临床治疗中, 其具有并发症少、恢复快、创伤小等优点, 手术室护理质量直接关系到术后康复情况^[2~3]。

(下转第 242 页)

表 2: 2 组干预前、后韦氏成人智力量表评分对比

项目	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
言语	83.5±14.4	87.7±12.6*	81.1±16.3	85.1±9.7
操作	82.1±16.7	91.1±11.7*	82.8±16.7	88.5±11.3
智商	86.4±12.9	98.1±13.2*	82.8±12.6	85.4±10.8

注: 与对照组干预后比较, * $P < 0.05$ 。

精神类疾病中的占比达 51%^[5], 此病患者除了会有躁狂发作之外, 大多还伴有食欲改变、睡眠障碍、焦虑及自制力降低等症状表现, 这些均为用于诊断双相障碍的基础症状与依据。有报道指出^[6], 大多数情感障碍患者, 均存在一些比较典型的认知功能障碍, 此类障碍是情感障碍的基础性易感标志。当前, 在治疗情感障碍疾病的各类药物中, 主要有抗精神类药物及心境类药物, 这些药物均有着较好的治疗效果, 对于狂躁症、抑郁症等精神疾病, 有着较好的治疗效果, 但需要指出的是, 此类药物在改善认知功能指标上, 效果却并不明显。对此, 需要从外部、从心理上为患者提供思维引导与支持, 使其消除各种不良心理因素, 最大程度恢复存在障碍的心理与认知机能。本次研究针对双相情感障碍躁狂发作患者, 分别从心理、

生活、睡眠、康复及遵医行为等方面, 实施系统化的护理干预, 获得较好效果: 观察组干预后韦氏记忆量表、韦氏成人智力量表各项评分均高于对照组。由此可知, 对双相情感障碍躁狂发作患者开展综合护理干预, 能够较好的改善其记忆与认知功能, 临床应用价值突出。

参考文献:

- [1] 蒋泽宇, 叶碧瑜, 钟玉环, 等. 丙戊酸钠联合喹硫平治疗双相情感障碍躁狂发作的疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(11):66-68.
- [2] 郑天明. 喹硫平和丙戊酸钠治疗双相情感障碍躁狂发作的临床疗效比较[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(24):52-53.
- [3] 刘海霞. 双相情感障碍躁狂发作患者治疗中行系统护理干预的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 33(20):2854-2856.
- [4] 郑莹华. 循证护理干预对双相情感障碍躁狂发作患者的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(10):178-179.
- [5] 张婷, 饶威. 系统护理干预双相情感障碍躁狂发作的效果分析[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2017, 35(2):158-160.
- [6] 叶爱明, 汤义平. 临床护理路径在双相情感障碍抑郁发作患者中的应用价值[J]. 中国现代医生, 2017, 55(6):150-153.

(上接第 239 页)

对疾病有一定的了解, 服从医护人员的治疗和护理, 消除其不良情绪, 使其保持良好的心态接受治疗^[5]。护理人员根据患者的身体状况以及血糖水平提供合理的饮食, 多食富含膳食纤维的食物以及粗粮, 有利于低血糖的缓解, 减少低血糖的发生, 使患者逐渐有饱腹感, 禁止患者食用辛辣刺激性食物以及过多的食用水果。这是因为摄入过多的水果会引起血糖的升高, 增加患者的分娩风险^[6], 不利于预后效果的改善。本次对我院收治的 68 例妊娠期糖尿病患者进行治疗, 结果显示, 观察组和对照组患者满意例数分别为 20 例、15 例, 护理满意度分别为 94.1%、73.5%, 差异性显著, $P < 0.05$ 。观察组和对照组产妇产后出血、新生儿窒息的并发症发生率分别为 8.8%、20.6%, 差异性明显, $P < 0.05$ 。证明在妊娠期糖尿病患者的分娩期加强预防护理措施可改善护患之间的关系, 提高患者的护理依从性, 进而减少产后产妇产后出血以及新生儿窒息的情况, 提高产妇产后生活质量以及新生儿的生存质量。

(上接第 240 页)

本文观察组采取优质护理配合模式, 以患者为中心, 全面提高护理水平, 术前评估患者心理状况, 予以心理暗示、注意力转移、音乐疗法等, 缓解其不良情绪, 主动为其介绍手术流程、疾病发生发展、预后及注意事项等内容, 做好知识普及工作, 消除患者认知误区, 保持手术室环境安全舒适, 消除其紧张陌生感, 术中全程陪伴患者, 采取抚触、心理暗示等方式缓解其紧张等情绪, 选择合适体位, 腿架倾斜放低, 避免神经肌肉牵拉损伤, 术后及时清理血迹等, 保持皮肤干燥、清洁, 及时做好明确标识, 主动告知患者手术情况, 避免其不必要的担忧。

此次结果可见, 在手术情况方面, 观察组操作时间、住院时间、肠道恢复时间分别为 (234.71±5.06) min、(8.02±0.33) d、(21.58±3.26) h, 低于对照组指标, $P < 0.05$; 在不良事件发生情况方面, 观察组数据为 3.03%, 仅出现 1 例感染案例, 低于对照组的 18.18%, $P < 0.05$ 。曾洋帆^[4]曾对腹腔镜结直肠癌根治患者采取手术室优质护理, 结果与本文相类似, 这也进一步表明此方法的应用可靠性及可行性。

综上所述, 妊娠期糖尿病患者进行分娩期并发症的预防护理可减少并发症的发生, 有助于产妇产后的身体恢复, 提高新生儿的分娩结局。

参考文献:

- [1] 刘佑敏. 妊娠期糖尿病患者中分娩期并发症的护理疗效观察[J]. 母婴世界, 2016, 11(8):117-117.
- [2] 徐海宁, 李敏香, 林望, 等. 妊娠期糖尿病孕妇分娩期系统护理应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2018, 2(17):2466-2468.
- [3] 王瑞盈, 王瑞华, 张志凤, 等. 18 例妊娠期糖尿病分娩期的观察与护理[J]. 中国医学创新, 2017, 5(34):110-111.
- [4] 许明娟, 陈连梅, 王翠兰, 等. 妊娠期糖尿病患者分娩期并发症的护理分析[J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 9(10):188.
- [5] 邓忆红. 早期护理干预对妊娠期糖尿病母儿围产期并发症的影响[J]. 中外医学研究, 2016, 5(15):113-114.
- [6] 张静. 妊娠期糖尿病两种护理方法的效果比较[J]. 中国临床新医学, 2017, 04(11):1084-1086.

综上所述, 腹腔镜结直肠癌根治术患者采取优质护理配合模式, 效果显著, 可有效提高手术室护理质量, 降低术后不良事件发生风险, 促使手术顺利完成。

参考文献:

- [1] Corcoran R B, Atreya C E, Falchook G S, et al. Combined BRAF and MEK Inhibition With Dabrafenib and Trametinib in BRAF V600-Mutant Colorectal Cancer[J]. Journal of Clinical Oncology Official Journal of the American Society of Clinical Oncology, 2016, 33(34):4023-31.
- [2] 张红杰. 腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合方法及临床价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(47):348-349.
- [3] Lin J S, Piper M A, Perdue L A, et al. Screening for Colorectal Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.[J]. Jama, 2016, 315(23):2576-2594.
- [4] 曾洋帆. 腹腔镜结直肠癌根治术手术室优质护理配合效果[J]. 当代医学, 2016, 22(11):119-120.