

# 关于结肠直肠癌护理中快速康复外科理念的应用分析

李彩萍

白银市第二人民医院肿瘤肛肠外科 730900

**【摘要】目的** 探讨结肠直肠癌护理中快速康复外科理念的应用情况。**方法** 收集本院 2019 年接收的 78 例结肠直肠癌患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例，对照组运用常规护理，观察组运用快速康复外科理念有关护理，分析不同处理应对后患者术后恢复情况、并发症情况。**结果** 在排气时间、排便时间、引流拔管、住院时间等恢复速度上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者并发症总发生率上，观察组 5.13%，对照组 25.64%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 快速康复外科理念护理应用在结肠直肠癌中可以有效的加快患者恢复速度，减少并发症，整体状况更为理想。

**【关键词】** 结肠直肠癌；护理；快速康复外科理念；应用

**【中图分类号】** R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 07-139-02

结肠直肠癌患者会承受身心双重压力，要调整患者状况，提升其治疗顺畅度。快速康复外科理念应用在护理工作，会提升其术前准备速度，加快术后恢复进度，患者感受更好。本文采集 78 例结肠直肠癌患者，分析运用快速康复外科理念护理后患者术后恢复情况、并发症情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集本院 2019 年接收的 78 例结肠直肠癌患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例。对照组中，男 21 例，女 18 例；年龄从 45 岁至 76 岁，平均  $(48.72 \pm 4.19)$  岁；结肠癌者 23 例，直肠癌为 16 例；观察组中，男 24 例，女 15 例；年龄从 43 岁至 78 岁，平均  $(47.15 \pm 5.62)$  岁；结肠癌者 20 例，直肠癌为 19 例；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上不存在明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，采用传统术前 3 天的肠道准备，术前 3 天开始流食，运用甲硝唑口服药，术前 1 天用泻药辅助，术前 12 小时做禁食，术前 4h 做禁水。要在手术前一晚与手术当天早晨做灌肠，置入胃管。术后需要保护 3 至 5 天的导尿管置入。胃管需要在肛门排气后撤除，在其通气后进食。术后可以使用止痛药辅助。

观察组运用快速康复外科理念有关护理，内容如下：

术前不需要做常规禁食与肠道准备，或者仅仅做一次灌肠。午夜做禁食。术前三小时可以适宜补充葡萄糖有关营养物做肠外营养支持<sup>[1]</sup>。同时要做好患者心理建设，避免其心理压力过大导致的情绪波动与异常行为。尤其让患者意识到负面情绪容易对治疗恢复构成影响，提升其自觉调节心理状况，提升治疗护理配合度的意识。不做常规胃管留置，术中做尿管与胃管的置入<sup>[2]</sup>。

要做好环境管理，将手术室温度控制在  $25^{\circ}\text{C}$  至  $30^{\circ}\text{C}$  范围，细致观察各项生命体征，完善术后营养支持与尿管引流，合理运用胃管。术后做呼吸机进行呼吸辅助 6 小时，保持低流量吸氧，驳斥 24 小时至 72 小时，氧流量保持  $3\text{L}/\text{min}$ 。做好血氧饱和度检测，保持 98% 以上<sup>[3]</sup>。如果停用呼吸机，可转变为低流量供氧，让其意识清醒之后，生命体征平稳情况下，可以适量饮水。通过腹部听诊观察有肠鸣音，则可以依照流食、半流食、普食的逐步过渡转换。要合理的做好饮食的温度、量与种类的计划。患者麻醉清醒之后需要鼓励其做好肢体活动锻炼，做好四肢伸展，以及抬臀、翻身活动<sup>[4]</sup>。可以做侧身半卧位，进行双下肢气压治疗干预，防控深静脉血栓。在 24h 之后需要将尿管与胃管的撤除，48h 之后合理的运用镇痛泵，提升舒适度。围术期还需要做好患者心理

建设，疏导心理压力，提升其治疗的配合度，避免因为心理压力导致的手术进行不畅。

### 1.3 评估内容

分析不同处理应对后患者术后恢复情况、并发症情况。术后恢复速度主要集中在排气时间、排便时间、引流拔管、住院时间等。并发症主要集中在切口感染、腹胀腹痛、肺部感染等情况。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者术后恢复速度情况

见表 1，在排气时间、排便时间、引流拔管、住院时间等恢复速度上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 各组患者术后恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

分组	排气时间 (h)	排便时间 (h)	引流拔管 (d)	住院时间 (d)
观察组	$61.74 \pm 5.92$	$72.49 \pm 22.15$	$5.17 \pm 1.04$	$16.74 \pm 2.55$
对照组	$83.42 \pm 6.74$	$114.09 \pm 28.74$	$6.24 \pm 2.15$	$20.18 \pm 3.86$

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者并发症情况

见表 2，在患者并发症总发生率上，观察组 5.13%，对照组 25.64%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 各组患者并发症结果  $[n(\%)]$

分组	切口感染	肺部感染	腹胀腹痛	并发症 总发生率
观察组 (n=39)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (0.00)	5.13%
对照组 (n=39)	3 (7.69)	3 (7.69)	4 (10.26)	25.64%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

快速康复外科理念应用在结肠直肠癌中，加快的术前准备与术后恢复的进度，减少手术操作对患者身体、心灵构成的压力与损害，保证手术顺利开展，减少准备工作的消耗。细节处理上，要让患者从生理、心理与认知水平上配合各方面进行，减少不良因素构成的影响。本研究中，观察组运用快速康复外科理念，在一定程度上提升了治疗恢复效果，甚至通过提升恢复效果，减少并发症带来的不良影响。

在快速康复外科理念中，会强调做充分的止痛，在微创手术中则不做常规置管，让患者有更好的肢体活动解放，手术当天也

(下转第 141 页)

示等手段,为处在陌生环境的新冠肺炎密切接触者提供出便利、多样化求助渠道,使其在有需要时能够迅速获取帮助<sup>[6]</sup>。

总之,新冠肺炎密切接触者存在程度不一心理问题和心理应激反应,需要结合具体情况开展心理护理,及时了解并满足密切接触者需求,给其系统性普及心理健康知识,主动予以关心关爱,针对性开展心理协助等,经上述措施可提升密切接触者于医学观察期心理适应性及心理稳定性。此外,未来还需不断深入探索并总结新冠肺炎密切接触者的心理护理方法,更好的为临床提供参考和借鉴作用。

[参考文献]

[1] 仇书要,钟建文,智敏,等.疑似新型冠状病毒肺炎病例住院隔离治疗期间睡眠质量与焦虑状况初步分析[J].岭南急诊医

学杂志,2020,25(2):118-121.

[2] 马俊,景会平,宋燕,等.1例儿童新冠肺炎患者的心理护理体会[J].长治医学院学报,2020,34(1):14-15.

[3] 方晓眉,王华芬,柳静霞,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间密切接触者心理健康状况调查分析[J].中华危重症医学杂志(电子版),2020,13(1):60-62.

[4] 寇玉兰,李莉,闫倚天,等.陕西安康市新型冠状病毒肺炎20例流行病学特点及临床干预策略[J].陕西医学杂志,2020,49(6):653-655.

[5] 王芹,李丽,周霞,等.新型冠状病毒肺炎医学隔离人群心理状态及影响因素研究[J].康复学报,2020,30(3):167-172.

[6] 胡雪倩,马迪迪,刘国英,等.方舱医院新冠肺炎患者心理状况调查及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2020,26(12):116-117.

(上接第 136 页)

患者生命安全构成巨大威胁。老年高血压患者属于特殊群体,心理承受力不强,由于需要长时间进治疗,难免心理状况会发生很大变化,大大降低患者生活品质。所以,应当重视向社区老年高血压患者开展心理护理,进而提高治疗依从性,并改善患者生活品质。

心理护理是综合多种学科知识而产生的护理模式,包括护理学、心理学、社会学等,对护理人员提出更高标准,涉及专业技能水平、职业态度、交际能力等<sup>[3]</sup>。高血压疾病有着很长病程,会反复发作,这使患者失去康复信心,而老年人的内心比较脆弱,缺少足够的高血压相关知识,很容易将高血压联系到中风、心肌梗塞等疾病,致心理状况变差,极易引发抑郁、焦虑等不良情绪。对老年高血压患者,开展心理护理可以较好调节患者不良心

理状况,促使患者主动配合治疗,控制血压水平,进而提升疗效。本研究,较对照组,观察组的舒张压、收缩压水平都更低( $P < 0.05$ )。观察组的SAS、SDS评分远比对照组更优( $P < 0.05$ )。

回顾总结,向区卫生服务中心老年高血压患者,开展心理护理,可以较好控制血压水平。

[参考文献]

[1] 夏静静.心理护理在社区老年高血压患者护理中的作用研究[J].中国保健营养,2020,30(20):251.

[2] 唐益梅.心理护理在社区老年高血压患者护理中的作用[J].医学美容美容,2020,29(7):133.

[3] 龚菊红,马献梅.心理护理在社区老年高血压患者护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(81):101.

(上接第 137 页)

晋升机会、进修机会等,或者医院科室自身特有的资源。具体要让护理人员表达真实诉求,避免虚假表达导致的激励措施不匹配。细节处理应对上,要做好管理工作的灵活调整,制度只能解决常规问题,特殊情况需要管理人员针对性调整优化。

总而言之,连续性排班模式与层级管理应用在神经外科护理管理中可以有效的减少不良事件发生率,提升护理质量水平,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 王宏梅.护理风险管理在神经外科护理中的应用[J].中国药物与临床,2020,20(12):2069-2070.

[2] 许美卿,陈映屏,许佳娜.风险管理在神经外科护理管理中的应用价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(32):165-166.

[3] 张金芝,张金国.细节化护理管理在神经外科护理中的应用[J].医学食疗与健康,2020,18(10):134,136.

[4] 郝秀珍.静疗小组在神经外科护理风险管理中的作用探讨[J].特别健康,2020,(15):216-217.

(上接第 138 页)

观察组的护理效果要好于对照组,这说明综合护理方法对胆结石手术患者的效果非常好,可有效提升胆结石手术患者的生活质量,所以采用综合护理方法是非常有必要的<sup>[4]</sup>。

综上所述,优质护理方法始终坚持“以人为本”的治疗理念,护理核心已从“疾病”转向患者,“人”是救护(护理)的核心,所以只有立足患者的实际情况,才能使护理过程更加人性化、科学化,保证护理工作高效高质进行。现阶段,随着人们对胆结石手术患者的关怀力度越来越大,越来越多的社会医疗机构和个人更加倾向整体护理方法,通过医患之间的协调配合和共同努力,从而有效改善胆结石手术患者的身体状况<sup>[5]</sup>,不仅提升其治病疗效,更提升其生活质量。

[参考文献]

[1] 葛晓琳.分析临床护理路径在胆结石患者手术治疗的围手术期的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(004):47-48.

[2] 葛晓琳.分析临床护理路径在胆结石患者手术治疗的围手术期的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(004):47-48.

[3] 徐馨,于鸿雁,高君.人性化护理模式在胆结石手术患者围术期护理中的应用效果分析[J].中国伤残医学,2016,024(009):153-154.

[4] 罗菲,杨雪.88例胆结石患者手术围手术期护理针对性效果观察[C]//临床心身疾病杂志研讨会综合刊.2015.

[5] 沈杰.分析临床护理路径在胆结石患者手术治疗的围手术期的护理效果[J].医药,2016(11):00078-00078.

(上接第 139 页)

可以做下床活动,促使胃肠功能的优化,新陈代谢更快,让机体营养与药物更好的吸收,促使肺活量的提升,减少术后并发症。促使其早期活动,让其早期进食。做好镇痛,减少阿片类药物用量,减少手术后可能出现的恶心呕吐与肠胀气等问题。有关工作需要各方面支持,做好教育指导,让患者与家属更好的支持工作开展,减少有关问题带来的阻力与不良后果。

总而言之,快速康复外科理念护理应用在结肠直肠癌中可以有效的加快患者恢复速度,减少并发症,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 梁丽,贾钰芳,缪春芳.结肠直肠癌护理中快速康复外科理念的应用[J].科学养生,2020,23(4):217.

[2] 梁丽,贾钰芳,缪春芳.结肠直肠癌护理中快速康复外科理念的应用[J].科学养生,2020,23(2):243.

[3] 马屹芳.快速康复外科理念在结肠直肠癌护理中的应用分析[J].中国医药指南,2020,18(1):227.

[4] 祝乐红.快速康复外科理念用于结肠直肠癌护理效果分析[J].健康必读,2019,(34):231.