

# 快速康复外科护理在结直肠癌病人围术期的应用

张培英

禄劝县第一人民医院 云南昆明 651500

**【摘要】目的** 剖析结直肠癌病人围术期中施行快速康复外科护理的价值与效果。**方法** 62 例结直肠癌手术患者经双盲法分为对照组 (31 例)、观察组 (31 例), 对照组在围术期中施行一般护理, 观察组在此基础上采取快速康复外科护理。比较两组患者在肛门首次排气、进食及术后住院方面的时间应用, 分析两组的并发症发生情况。**结果** 观察组在肛门首次排气、进食及术后住院方面的耗时均短于对照组, 且并发症发生人数少于对照组, 差异  $P < 0.05$ 。**结论** 较于围术期一般护理而言, 对结直肠癌病人施行快速康复外科护理的价值更为理想, 利于患者术后快速恢复, 值得推行。

**【关键词】** 快速康复外科护理; 结直肠癌; 围术期

**【中图分类号】** R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 02-156-02

结直肠癌是常见的恶性肿瘤, 随着人们生活方式及饮食结构的改变, 患病人数日益增多, 病死率也长期居高不下。经临床显示, 手术是治疗结直肠癌的有效措施, 而围术期的规范护理, 则是帮助患者快速恢复机体的关键<sup>[1]</sup>。快速康复外科护理是临床主流护理模式, 已在临床中广泛应用。本文以 62 例结直肠癌手术患者为研究对象, 剖析快速康复外科护理的施行效果。具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本实验于 2019 年 8 月至 2020 年 9 月期间入我院施行手术治疗的结直肠癌病人中, 随机择取 62 例为研究样本。择取双盲法作为实验分组模式, 将所有患者归入两组, 每组 31 例。一组为对照组, 囊括男性数 19 例, 女性数 12 例; 年龄最大值 66 岁, 最小值 23 岁, 平均年龄为  $(44.53 \pm 3.19)$  岁。一组为观察组, 囊括男性数 20 例, 女性数 11 例; 年龄最大值 67 岁, 最小值 23 岁, 平均年龄为  $(44.42 \pm 3.17)$  岁。纳入标准<sup>[2]</sup>: 所有患者的症状表现均与结直肠癌的诊断标准相符, 且治疗方式均为手术; 未存在手术禁忌症, 精神状态正常; 心脑肾等脏器未患有严重疾病; 患者及家属自愿参与本实验。研究两组患者的一般资料, 性别、年龄等指标差异未存在显著性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以临床一般护理, 术前提醒患者禁食禁水, 做好肠道准备; 术后观察引流管情况, 及时调整位置等。

观察组在一般护理基础之上, 在围术期施行快速康复外科护理, 措施如下: 其一, 术前护理: ①根据快速康复外科护理的相关原则, 做好手术准备; 术前 2d 给予患者流质饮食; 术前 1d 酌情调整饮食情况, 给予肠内营养液、葡萄糖电解质溶液等无渣饮食; 手术开始前的 3 到 4h, 提醒患者摄入水分 (约 400ml), 直至排出稀释粪便。②密切关注患者的情绪状态, 结合其兴趣爱好及性格特征针对性进行心理干预, 主动倾听患者想法, 帮助其缓解焦虑、紧张等不良情绪。其二, 术中护理: 在满足手术需求的前提下, 控制手术切口大小, 并对患者进行抗感染干预; 在进行腹腔冲洗时, 遵循无菌操作原则, 采用温水进行冲洗。其三, 术后护理: ①密切关注留置导管情况, 合理调整位置, 避免导管扭曲或堵塞。对术后不需留置导管的患者而言, 待意识恢复后立即进行导管拔除。②全面评估患者的疼痛情况, 术后 36h 内采用镇痛泵对患者施行止痛处理。此后, 在疼痛可耐受的条件下, 采取放视频、听音乐等转移注意力的方式, 帮助患者缓解疼痛; 对于疼痛超过机体耐受水平的患者, 可适量给予镇痛药物。③密切监测患者的病情变化, 术后 24h 给予营养液支持, 满足机体营养水平; 术后 72h, 待患者病情稳定后循序渐进的给予半流质饮食, 并逐渐调整为正常进食, 尽可能减少胃肠道反应。④鼓励患者适当进行机体运动,

手术当天协助患者进行翻身等体位变换, 术后 2 到 3d 鼓励患者及早下床运动, 进行屈膝及床边散步等日常活动。

### 1.3 观察指标

统计两组患者在肛门首次排气、进食及住院方面的时间应用, 研究两组患者的并发症情况<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学处理

本实验采用统计学 SPSS20.0 软件进行数据处理, 计量资料、计数资料的组间分析依次 T 检验、卡方检验; 以均值 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 百分比 (%) 表示计数资料。 $P < 0.05$  为差异存在显著性。

## 2 结果

### 2.1 两组患者在排气、进食及住院方面的时间应用

经分析, 观察组在肛门首次排气、进食及术后住院等方面的耗时均短于对照组, 差异  $P < 0.05$ 。见表 1:

表 1: 两组患者在排气、进食及住院方面的时间应用 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肛门首次排气 时间 (h)	进食时间 (h)	术后住院时间 (d)
对照组	31	47.69 ± 5.31	23.19 ± 4.45	11.65 ± 3.26
观察组	31	33.12 ± 4.28	9.25 ± 2.84	8.43 ± 2.73
T		11.8945	14.7024	4.2162
P		0.0000	0.0000	0.0001

### 2.2 两组的并发症研究

观察组并发症总发生率为 6.45%, 与对照组的 29.03% 相比明显更低, 差异  $P < 0.05$ 。见表 2:

表 2: 两组的并发症研究 [n (%)]

组别	尿路感染	切口感染	肠梗阻	下肢静脉血栓	总发生率
对照组	4	2	2	1	9(29.03)
观察组	1	0	1	0	2(6.45)
$\chi^2$					5.4153
P					0.0199

## 3 讨论

手术是帮助结直肠癌患者获得长期生存机会甚至治愈的有效之举, 但围术期的规范护理也尤为重要, 在降低术后并发症风险方面发挥着关键性作用。快速康复外科护理是一种帮助患者加快恢复的护理模式, 通过优化围术期的护理手段, 可有效减轻患者生理及心理上的创伤应激反应, 从而达到降低死亡风险和减少并发症的作用。研究表明<sup>[4]</sup>, 在结直肠癌的围术期期间施行快速康复外科护理的相关手段, 能通过术前的心理护理、手术准备, 术后的疼痛、饮食、运动及生活护理, 帮助患者预防并发症风险, 并改善疾病相关症状, 以此促进术后快速康复。本文结果显示, 观察组在肛门首次排气、进食及术后住院三方面的时间应用均短

(下转第 161 页)

肿风其他并发症,病情危重者可导致其死亡。因此,临床医疗服务者应积极向广大患儿家属普及 HFMD 相关知识及护理、预防措施。

临床既往所采用的常规护理因具有局限性,无法根据患儿病情实施针对性护理,故导致临床护理与治疗效果不佳。近年来,通过临床学者不断研究发现<sup>[4]</sup>,综合护理+健康教育应用于小儿 HFMD,可显著提高临床护理质量,有效促进患儿病情恢复<sup>[5]</sup>。综合护理通过完善常规护理中的不足之处,弥补护理与治疗中存在的缺陷,并对患儿家属加以健康教育,更能够保障临床治疗效果,提高患儿家属对 HFMD 重视与了解程度。通过心理护理能够有效使患儿内心不良情绪得到缓解,进而提高临床治疗与护理依从性。对患儿及家属进行生活指导,可改善患儿不良生活习惯,保障治疗效果。同时,对患儿实施皮肤护理,避免患儿抓破患处,在一定程度上降低患儿并发症发生风险。本次研究表明,联合组不良反应发生率显著低于单一组;在病情恢复情况对比中,联合组明显优于单一组,组间对比均具有差异性( $P < 0.05$ )。进一步证实,综合护理+健康教育效果远优于常规护理。

(上接第 156 页)

于对照组,且并发症总发生率为 6.45%,低于对照组(29.03%),差异  $P < 0.05$ 。

综上所述,在结直肠癌围术期中施行快速康复外科护理能取得良好疗效,可助力患者术后快速康复,值得应用实践。

[参考文献]

[1] 马晓杰,朱毅,纪美芳. 直肠肿瘤加速康复外科方案 ICF 框架下多专业联合康复治疗干预 1 例报道[J]. 中国康复, 2020,

综上所述,在小儿 HFMD 应用综合性护理+健康教育,能够有效缩短患儿住院时间,降低不良反应发生率,促使病情恢复,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 袁清华. 小儿手足口病护理中联合应用健康教育与综合性护理效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11):1597-1599.

[2] 吴爱琴. 个性化护理联合健康教育在小儿手足口病感染防控教育中的应用效果观察[J]. 中国基层医药, 2017, 24(11):1745-1748.

[3] 徐小奇. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控中的效果分析[J]. 中国基层医药, 2017, 24(7):1115-1117.

[4] 金惠君. 健康教育在小儿手足口病感染防控中的应用研究[J]. 中国地方病防治杂志, 2020, 35(3):251-252.

[5] 徐慧蓉,杨璐,杨思敏,等. 门诊健康教育对居家隔离手足口病患儿家长认知行为和心理健康的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(7):1808-1814.

35(2):62-64.

[2] 袁芳芳. 快速康复外科护理在结直肠癌患者围手术期护理中的应用[J]. 医学美容, 2018, 27(18):134.

[3] 杜清好. 直肠癌病人围手术期护理中快速康复外科理念的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(36):32, 38.

[4] 宋美璇,严莲,李飞,等. 快速康复外科护理干预在老年结直肠癌腹腔镜手术病人中的应用研究[J]. 护理研究, 2018, 32(15):2428-2432.

(上接第 157 页)

者康复形成干扰,降低了疗效,因此要实行护理干预。早期护理防范干预不同于常规护理,是从康复认知、心理状况、疼痛干预、康复运动等方面进行护理的,不仅患者对于术后知识的了解程度会明显加深,而且情绪更加稳定,术后疼痛情况也得到有效缓解,加上针对性的康复锻炼,患者术后恢复速度更快,能尽快恢复正常生活,有实用价值<sup>[4]</sup>。

经本次实验发现:早期组排气时间、下床时间、排便时间以及住院时间均少于常规组( $P < 0.05$ );早期组社会功能、生理职能、生理功能以及情感职能评分均高于常规组( $P < 0.05$ ),该结果说明早期护理防范干预能有效促进患者预后,提升生活质量。

综上,为腹腔镜直肠癌手术患者实施早期护理防范干预能有

效改善患者的预后效果,提高患者生活质量和,促进患者康复,值得进一步推广。

[参考文献]

[1] 陈媛绮. 快速康复外科护理干预对结肠直肠癌腹腔镜手术患者术后康复效果的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(09):1273-1274.

[2] 包红林,黄玫桂. 规范化护理配合在腹腔镜直肠癌根治术中的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(44):135+152.

[3] 吴海梅,毛秋瑾,李玲兰. 早期护理防范干预对腹腔镜直肠癌手术患者术后恢复及生存状况的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(01):90-92.

[4] 王明芽,庄珊珊. 早期活动护理在腹腔镜下结直肠癌术后的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(23):147-149.

(上接第 158 页)

本次研究,向患者提供优质护理,开展心理护理,调节患者不良心理状况。开展药物指导,提高了患者用药依从性,避免患者擅自更改用药方法。给予饮食指导,让患者养成健康饮食习惯,按时按量进食,科学摄入营养。实施健康教育,扩充患者疾病相关知识,促使患者积极配合治疗。开展运动指导,让患者充分明白运动的重要性,拟定合理的运动计划,增强患者参与运动的热情,以更好控制血压水平。本研究,相较于对照组,观察组的收缩压、舒张压水平都更低,且患者更肯定护理措施( $P < 0.05$ )。

对上述加以总结,向老年高血压患者提供优质护理干预,效果理想。

[参考文献]

[1] 王丽丽. 优质护理服务在老年高血压患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(28):181-182.

[2] 杨利娟,祝中玉. 优质护理服务在老年高血压护理中的应用观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(03):108+121.

[3] 王晨霞. 优质护理服务在老年高血压护理中的应用[J]. 继续教育, 2019, 33(06):125-127.

(上接第 159 页)

在广泛群体中可以发挥作用。

总而言之,延伸护理可以有效地提升患者生命质量,改善患者负面情绪,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 王娟. 延伸护理对宫颈癌患者放疗后生命质量的改善作用[J]. 健康必读, 2020, (15):146.

[2] 梁皖皖,杨婷婷,姜松,等. 延伸护理改善宫颈癌患者放疗后生命质量的研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53):138.

[3] 高红玉. 宫颈癌患者放疗后实施延伸护理的可行性分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(31):197-198.

[4] 朱淑芳,刘华之. 护理延伸服务对宫颈癌放疗患者遵医行为及再住院率的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(27):188-189.