

结直肠癌患者围术期运用快速康复护理干预后的效果分析

金燕燕

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨结直肠癌患者围术期运用快速康复护理干预后的效果。**方法** 选择本院 2019 年的 78 例结直肠癌患者, 随机分为对照组与观察组, 每组均为 39 例, 对照组运用常规护理, 观察组采用快速康复护理干预, 分析各组处理后患者术后恢复速度、护理满意度情况。**结果** 在患者首次肛门排气时间、首次排便时间与住院时间等指标上, 观察组各项时间明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者护理总满意率上, 观察组 92.31%, 对照组 79.49%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 快速康复护理干预应用在结直肠癌患者围术期护理中可以有效的提升其术后恢复速度, 同时提升患者护理满意度, 整体状况更好。

【关键词】 结直肠癌; 围术期; 快速康复护理干预; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-095-02

快速康复外科连 in 通过对患者的饮食、麻醉、微创技术、术后恢复训练等方式的辅助来促使其更好的展开手术, 加快其恢复速度, 减少手术不良问题, 提升患者对手术治疗的认可度。本文采集 78 例结直肠癌患者, 分析围术期运用快速康复护理干预后患者术后恢复速度、护理满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择本院 2019 年的 78 例结直肠癌患者, 随机分为对照组与观察组, 每组均为 39 例, 对照组中, 男 23 例, 女 16 例; 年龄从 21 岁至 76 岁, 平均 (45.29 ± 5.71) 岁; 观察组中, 男 25 例, 女 14 例; 年龄从 23 岁至 78 岁, 平均 (44.13 ± 3.86) 岁; 两组患者的基本年龄、性别有关信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组采用快速康复护理干预, 内容如下:

1.2.1 术前护理

术前需要针对患者综合情况做了解汇总, 做好术前一天做好访视, 注重合理的语言与态度, 提升患者对护理工作的认可度, 保持和谐护患关系^[1]。要说明疾病、麻醉、手术流程事项, 同时要说明生活管理细节要求。术前需要合理抗菌药来防控术中感染风险。术前一天的夜晚靶点需要让患者口服 10% 糖水 1000ml, 同时术前 2h 需要口服 10% 糖水 500ml^[2]。要注重胃肠道保护, 将糖水做适度的加温, 保持 37℃ 至 40℃ 范围, 提升饮用的舒适度。同时术前要嘱咐患者禁止烟酒, 做好胃管留置。

1.2.2 术中护理

做好手术室温度、湿度控制, 温度在 25℃ 左右, 湿度在 55% 上下^[3]。术中需要将各注射液加温到体感舒适度, 同时做好引流管管理, 避免松脱、压迫、折叠等。要尽可能的减少组织受损, 规范手术操作。要对切口的红肿热痛情况做及时有效的管理了解, 及时干预。

1.2.3 术后护理

术后需要做好并发症的教育指导, 让其配合防控工作。每天可以嘱咐其嚼口香糖, 促使口腔唾液分泌, 由此来达到胃肠蠕动的促进作用^[4]。在患者清醒之后, 可以配合康复训练, 促使其四肢活动能力的优化。依据患者饮食喜好与恢复所需做好科学饮食方案, 同时监督患者执行。保证机体营养供给, 保持早期流食, 而后逐步到普食, 做好饮食恢复过程中的胃

肠道反应观察。可以指导其做好下床活动, 保持机体耐受度展开每天的活动管理, 避免机体疲乏。

1.3 评估内容

分析各组处理后患者术后恢复速度、护理满意度情况。术后恢复速度主要集中在患者首次肛门排气时间、输液治疗时间与住院时间等恢复指标。护理满意度分为很满意、基本满意与不满意等不同程度, 其中很满意与基本满意的比之和为总满意度标准。

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 各组患者护理满意度情况

见表 1, 在患者护理总满意率上, 观察组 92.31%, 对照组 79.49%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者护理满意度结果 [$n(\%)$]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组 ($n=39$)	29 (74.36)	7 (17.95)	3 (7.69)	92.31%
对照组 ($n=39$)	16 (41.03)	15 (38.46)	8 (20.51)	79.49%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者术后恢复速度情况

见表 2, 在患者首次肛门排气时间、首次排便时间与住院时间等指标上, 观察组各项时间明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者术后恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s, h$)

分组	首次肛门排气时间	首次排便时间	住院时间
观察组	95.28 $\pm$ 21.50	130.74 $\pm$ 42.81	11.14 $\pm$ 2.27
对照组	113.76 $\pm$ 28.57	152.98 $\pm$ 47.82	13.76 $\pm$ 2.94

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

所有护理中, 还需要关注做好教育指导, 让患者意识到配合工作开展有助于手术顺利进行, 减少不良问题。沟通方式要柔和、专业, 避免过度恐吓导致的心理压力, 同时让患者对注意事项有基本的了解。沟通语言要通俗易懂, 避免过于深涩难懂。尤其是患者中有较多老年群体, 对医学知识了解不足, 通俗化的语言理解效率更高。要简单, 避免繁复。强调要点, 非关键内容可以让患者与家属执行阅读专业材料或者手机文

(下转第 99 页)

但术后会出现临床疼痛,导致产生负面情绪,影响后期恢复,延迟骨骼愈合时间,因此需要采用相应护理措施进行干预治疗。本研究中,护理后,观察组患者临床心理活动,管理能力,限制行为以及精神状态评分均高于对照组,说明在创伤性骨折治疗中采用护理干预,能够提高自我功能评分,改善生活质量。本研究中,护理后,观察组患者的各项指标满意度均高于对照组,说明在创伤性骨折治疗中采用护理干预,能够提升护理满意度。

综上所述:在创伤性骨折治疗中采用护理干预,能够提高自我功能评分,改善生活质量,能够提升护理满意度,值得推广。

参考文献

(上接第 94 页)

总而言之,老年慢性心力衰竭患者的运动康复护理,具备确切效果;其一,表现在改善老年患者心功能指标方面;其二,表现在提高生活质量水平方面,推广意义显著。

参考文献

[1] 陈裕芳,黄宁.运动康复护理对老年慢性心衰患者心功能指标,机体耐力水平及预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2827-2829.

[2] 钟薇,王玲,符杨丽.对老年慢性心力衰竭患者

[1] 李亚利,王胜利.森田疗法配合 Orem 自我护理干预对急性创伤骨折后抑郁患者预后的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(17):123-126.

[2] 张晶,刘秀清,张超.全程优质护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者干预效果及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2020,036(003):580-583.

[3] 王宇,马继媛,王海波.腰椎压缩性骨折后腹胀采用艾灸护理干预疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,020(008):152-154.

[4] Li H, Mao X H. Effects of nursing intervention on lung infection prevention in patients with tracheotomy[J]. Medicine, 2019, 98(37):e17063.

实施运动康复护理的效果分析[J].当代医药论丛,2020,018(003):259-260.

[3] 陈雪萍,郝利.运动康复护理对老年慢性心衰患者的影响[J].中国实用医药,2020,15(32):166-168.

[4] 陈芳.运动康复护理结合营养处方护理对老年慢性心衰患者心功能及营养状态的影响[J].医学理论与实践,2020,33(24):162-164.

[5] 孙楠楠.运动康复护理在老年慢性心力衰竭患者护理中的应用评价[J].中国医药指南,2019,017(006):256-257.

(上接第 95 页)

章,减轻工作压力。要及时的回复患者问题,保持个性化引导的效果。要意识到指导工作不是文化课考核,要让最低文化程度的人都能清晰的了解才是最好的讲解指导。要做好患者心理安抚工作,保持患者的心理平稳感。要消除患者对治疗的恐惧感,避免因过于紧张导致的机体生理指标的异常。情绪的平稳还有助于减少手术期间各指标的波动,提升手术安全性。

总而言之,快速康复护理干预应用在结直肠癌患者围术期护理中可以有效的提升其术后恢复速度,同时提升患者护理

满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 于晓艳.快速康复护理干预在结直肠癌围术期中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(35):207-208.

[2] 陈晓晨.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围术期中的应用效果观察[J].中国基层医药,2019,26(13):1640-1643.

[3] 滕岩岩.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围术期中的应用效果分析[J].中国保健营养,2019,29(6):187.

[4] 宫园园.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围术期的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(23):128-129.

(上接第 96 页)

术后 VAS 量表得分情况,实施针对性疼痛护理干预^[4]。

本次研究显示实验组患者术后同期 VAS 量表得分明显低于对照组且不良反应发生率低,由此可见,急性手术患者术后规范化疼痛护理干预的实施对提升手术治疗安全性,降低患者术后疼痛疗效显著。

参考文献

[1] 郭燕.规范化术后疼痛护理对改善急性术后疼痛的效

果分析[J].按摩与康复医学,2019,10(7):76-77.

[2] 吴玉红.规范化护理对急性术后疼痛的改善效果观察[J].河南医学研究,2015,1(5):159-160.

[3] 王李平.规范化术后疼痛护理对急性术后疼痛的效果观察[J].河南医学研究,2017,26(11):2078-2079.

[4] 但慧芳,周夕坪,任秀华,等.疼痛管理干预对食管癌规范化治疗患者术后疼痛与情绪及护理满意度影响[J].新疆医科大学学报,2018,41(12):1571-1574.

(上接第 97 页)

观察组第一产程产时为(366.65±25.37)min,对照组第一产程产时为(481.14±51.16)min,差异显著(T=12.6801;P=0.0000;P<0.05);观察组第二产程产时为(45.56±7.44)min,对照组第二产程产时为(53.34±8.64)min,差异明显(T=4.3155;P=0.0000;P<0.05);观察组第三产程产时为(10.88±4.16)min,对照组第三产程产时为(14.91±5.25)min,差异比较明显(T=3.8051;P=0.0003;P<0.05);观察组不良母婴结局发生率低于对照组,差异比较显著($\chi^2=4.5006$;P=0.0339;P<0.05)。

综上,在产妇分娩应用只有体位分娩能够提高自然分娩率与改善母婴结局,可改善。

参考文献

[1] 杨飞侠.自由体位联合拉玛泽呼吸对自然分娩产程的进展与分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(24):5756-5759.

[2] 任雪琼.自由体位分娩与传统体位分娩对初产妇产程分娩方式及母婴结局的影响[J].浙江临床医学,2017,19(11):2016-2018.

[3] 周玲,崔小娟,李平华,等.自由体位助产联合间苯三酚对产程及分娩结局的临床研究[J].中国卫生标准管理,2019,10(3):53-55.