

## 综合护理干预应用在腹腔镜下大肠肿瘤切除术中的效果分析

周 芳

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

〔摘要〕目的 探讨综合护理干预应用在腹腔镜下大肠肿瘤切除术中的效果。方法 观察 2019 年 4 月至 2021 年 3 月其接收的腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者 78 例，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，观察组采用综合护理干预，分析各组护理之后患者手术指标与术后并发症情况。结果 在手术时间、肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次下床活动时间、住院时间等指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在术后并发症发生率上，观察组 5.13%，对照组 30.77%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 综合护理干预应用在腹腔镜下大肠肿瘤切除术中可以有效的加快手术治疗恢复速度，减少术后并发症，恢复情况更为理想。

〔关键词〕综合护理干预；腹腔镜；大肠肿瘤切除术；效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-105-02

腹腔镜手术属于微创手术的一种，可以尽可能地降低手术创伤，提升患者术后恢复速度，降低术后疼痛程度，患者体验感受更好。其通过有关腹腔镜技术，提升手术视野，对微小病灶与细节组织观察更为仔细，减少不必要的组织损伤。本文采集腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者 78 例，分析运用综合护理干预后患者手术指标与术后并发症情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2021 年 3 月其接收的腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者 78 例，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例。对照组中，男 23 例，女 16 例；年龄从 35 岁至 81 岁，平均  $(56.29 \pm 7.21)$  岁；文化程度中，初中及以下为 21 例，高中为 11 例，大学为 7 例；观察组中，男 20 例，女 19 例；年龄从 36 岁至 83 岁，平均  $(57.16 \pm 6.43)$  岁；文化程度中，初中及以下为 24 例，高中为 10 例，大学为 5 例；两组患者的基本年龄、性别、文化程度等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，观察组采用综合护理干预，内容如下：术前做好肠道准备，督促术前三天进行 1000 毫升的温盐水肠道清洁，术前一天应用番泻叶液做肠道清洁保持。饮食护理方面，术前三天需要保持半流食，术前一天流食<sup>[1]</sup>。要做好心理护理工作，进行必要的沟通安抚，建立基本的治疗恢复信心，提升其整体的配合度。满足患者与家属的有关疑问的回复需求，避免因认知缺乏导致了心理压力。要让其意识到手术的成熟性与优越性，提升有关工作细节的配合。术中护理方面需要做好患者各项信息的核查，进行各项生命体征变化的观察记录，配合医生完善有关手术操作，保持良好默契的配合状况。做好室内温度的控制，温度控制在  $25^{\circ}\text{C}$  上下，湿度在 55% 左右<sup>[2]</sup>。尽可能调整环境状态，提升体感的舒适感。

完善执行有关无菌化操作，避免医院感染风险。术后护理工作要做好疼痛评估，完善疼痛护理。术后会有一定疼痛感，如果患者有明显的疼痛，对于疼痛较为敏感，需要进行镇痛药的使用，同时配合有关注意力分散的办法。具体方式可以灵活多样，可以播放患者喜欢的电视剧，提供音乐、聊天等方式，都可以达到注意力转移，保持身心松弛<sup>[3]</sup>。可以更大程度上提升对疼痛的耐受度，做好肠道恢复速度。由于腹腔镜技术是一种腹腔密封状况下的手术操作，术后两天进行肛门排气。要让患者注意自身肠道恢复情况，做好患者引流液情况观察，包括引流液的量、性质、颜色等<sup>[4]</sup>。术后引流量相对较少，如果存在较多些血样的引流情况，需要及时告知医生处理。术后 3~7 天会发现引流物表现为粪渣样或者是浑浊颜色状况，需要做好吻合口瘘问题的预警。要做好术后造口护理，术后 1~2 天需要进行造口皮肤颜色情况的观察。如果呈现出暗黑色，需要检查是否有肠坏死状况，做好及时应对处理。术后早期需要依据患者造口的位置、类型、大小等具体情况做好造口袋的选择。造口袋为白色透明状，可以更好地了解造口血运循环情况，同时有助于其排泄物提供对应条件。要做好造口周围皮肤清洁干燥管理。

### 1.3 评估观察

分析各组护理之后患者手术指标与术后并发症情况。手术指标主要集中在手术时间、肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次下床活动时间、住院时间等指标上。术后并发症主要集中在吻合口瘘、肠瘘、肠吻合口狭窄、出血等方面。

### 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 各组患者手术指标情况

表 1 各组患者手术指标评估结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	手术时间 (min)	肠鸣音恢复时间 (h)	首次肛门排气时间 (h)	首次下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	147.29 ± 34.07	31.48 ± 4.98	63.28 ± 7.61	62.39 ± 12.87	12.58 ± 4.25
对照组	246.01 ± 43.59	44.29 ± 5.73	79.54 ± 8.22	78.54 ± 14.32	20.98 ± 5.63

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 1，在手术时间、肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、

首次下床活动时间、住院时间等指标上，观察组各项明显少 (下转第 108 页)

比较安全、可以有效掌握患者的血糖变化,改善患者血糖水平,使患者血糖可以快速恢复至正常状态,为生命健康提供保障。实施自我血糖监测之后,可以在第一时间发现患者的血糖变化,并且对其进行有针对性的治疗,可以最大程度减少低血糖、高血糖的发生率。

分析原因为:根据患者的情况进行自我监测血糖及规范化治疗,其胰岛素的注射量也是跟随着血糖的变化而改变的,主要是为患者实施有针对性的治疗方案,确保患者的生命健康,继而缩短血糖恢复至正常状态的时间。在研究中显示,自我血糖监测及规范化治疗方案的实施,不但能提高提高患者的血糖监测效果,还可减少医护人员监测血糖的工作量。

由此可见,自我血糖监测具有十分积极的意义,值得推广普及。

[参考文献]

[1] 邓璐, 宣姗姗, 陈玲. 控糖管在糖尿病患者自我血糖监测管理中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(16):2648-2650.

[2] 陈洁双, 伍月芳, 蔡世少. 自我血糖监测日志联合认知行为干预对糖尿病血液透析患者低血糖的预防作用[J]. 系统医学, 2020, 5(13):169-171.

[3] 高燕, 张学玲. 影响 2 型糖尿病患者自我血糖监测的因素及护理干预[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(96):86.

表 1 两组患者的治疗依从情况比较 [n (%) ]

组别	例数 (n)	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	47	21 (44.6%)	25 (53.1%)	1 (2.1%)	46 (97.8%)
对照组	47	12 (25.5%)	26 (55.3%)	9 (19.1%)	38 (80.8%)
P					< 0.05

表 2 两组患者的生活情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	角色功能	情绪功能	社会功能	躯体功能	认知功能	总生活质量
观察组	65.7 ± 2.28	66.1 ± 3.21	59.6 ± 5.39	56.2 ± 5.41	59.2 ± 5.38	58.8 ± 4.82
对照组	54.2 ± 1.79	52.5 ± 1.81	54.4 ± 1.46	41.6 ± 6.27	52.4 ± 5.69	52.9 ± 7.21
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第 105 页)

于对照组,对比有统计学意义 (p<0.05)。

2.2 患者术后并发症情况分析

见表 2 所示,在术后并发症发生率上,观察组 5.13%,对照组 30.77%,对比有统计学意义 (p<0.05)。

表 2 患者术后并发症评估结果

分组	n	吻合口瘘	肠痿	肠吻合口狭窄	出血	术后并发症发生率
观察组	39	0	0	1	1	5.13%
对照组	39	3	2	3	4	30.77%

注:两组对比, p < 0.05

3 讨论

除了大量的生理护理,教育指导与心理安抚要贯穿始终。不仅术前要做好心理安抚,术后持续需要心理护理,提升患者整体康复过程中的心理舒适感,避免负面情绪导致的不良问题。术后需要做好有关出院指导,让患者了解有关生活注

意事项,同时定期复诊。术后不要进行重物提举,同时避免穿戴紧身裤,防控对造口构成的影响。饮食方面,肠道功能恢复相对较快,但是也需要做好饮食均衡管理,保持易消化饮食摄取。总而言之,综合护理干预应用在腹腔镜下大肠肿瘤切除术中可以有效的加快手术治疗恢复速度,减少术后并发症,恢复情况更为理想。

[参考文献]

[1] 马莉, 杨会举. 围手术期综合护理在腹腔镜下大肠肿瘤切除术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(14):154-156.

[2] 程向琴, 王联丽, 程宝芳. 基于改良暖风机保温干预的综合体温干预在腹腔镜下大肠肿瘤切除术中的应用[J]. 现代实用医学, 2020, 32(7):847-848.

[3] 胡瑞芳. 内镜下高频电凝切除大肠息肉的临床护理体会[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(20):3517-3518.

[4] 王小应. EMR 治疗大肠侧向发育型肿瘤的护理体会[J]. 东方药膳, 2021(4):176.

(上接第 106 页)

入人体,会与胆碱酯酶相结合,生成磷酰化胆碱酯酶,扰乱了患者的神经功能,对于常规的重症有机磷农药中毒患者而言,若中毒后未能有效介入治疗干预措施,会严重威胁到患者的生存质量;急诊急救护理模式的开展能够最大限度地提升急救效率,通过各个医务人员职责的明确,临床急救有条不紊地进行,尽快地介入医疗干预措施,排除体内淤积毒素,减少毒性物质对生理功能的破坏,最大限度优化患者的生理表现,保证临床抢救成功率有效提升的同时,进一步优化急救护理质量改善患者预后的生存质量<sup>[4-5]</sup>。

研究数据分析得知:干预组急救指标较之对照组占优重症有机磷农药中毒患者开展有效的急诊急救护理方案能更好地优化急救数据指标,最大限度改善患者的生存质量,有极高的应用价值体现;干预组各项生活质量评分高于对照组,急诊急救护理措施的开展有效的优化控制有机磷农药中毒患者的生存质量,有极高的应用价值。

综上所述,在重症有机磷农药中毒患者的病情急诊干预中,开展急诊急救护理方案,可针对重症有机磷农药中毒实施有效的护理措施,改善患者的生存状态,有极高的应用价值体现。

[参考文献]

[1] 梁晓凤, 胡明秀, 陈国容. 重症有机磷农药中毒患者的急诊急救护理措施及效果观察[J]. 家庭医药·就医选药, 2020, (10):264-264.

[2] 赵飞. 急诊急救护理对有机磷农药中毒患者的效果观察[J]. 继续医学教育, 2020, 34(5):3-3.

[3] 刘玉兰, 胡汝东. 重症有机磷农药中毒患者的急诊急救护理措施与护理效果[J]. 婚育与健康 2021, 000(2):166-167.

[4] 文发荣. 重症有机磷农药中毒的急诊急救护理效果分析[J]. 饮食保健, 2020, 007(003):165-165.

[5] 邵萍萍. 急诊急救护理流程在重症有机磷农药中毒患者中的应用价值及对降低病死率的作用分析[J]. 家庭医药·就医选药, 2020, 000(8):342-342.