

手术室人文关怀护理对腹腔镜直肠癌患者的影响

李 越

绵阳四〇四医院 四川绵阳 621000

**【摘要】目的** 探讨在腹腔镜直肠癌手术过程中实施手术室人文关怀护理模式的实际效果。**方法** 选取 2023 年 1 至 12 月因直肠癌在我院行手术治疗的患者 80 例，随机分为对照组（常规护理）40 例与观察组（应用手术室人文关怀护理）40 例两组，比对两组患者的临床护理效果。**结果** 观察组的术后肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、下床活动时间及住院时间低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组的术后并发症率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 经过手术室人文关怀护理的应用后，可促进患者术后康复，减少并发症的发生，建议推广。

**【关键词】**腹腔镜；手术室人文关怀护理；直肠癌；康复效果；并发症  
**【中图分类号】**R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1002-3763 (2024) 10-140-02

前言

直肠癌作为消化道恶性肿瘤之一，其发病率较高，不良的饮食习惯和生活方式是引发此病的重要因素<sup>[1]</sup>。在临床治疗中，手术疗法占据核心地位，腹腔镜手术因其高安全性及确切疗效而被广泛使用，且在治疗过程中护理配合对于患者的术后恢复和并发症管理至关重要<sup>[2]</sup>。鉴于此，本研究旨在探讨手术室中人文关怀护理对此类患者康复效果的影响，相关内容概述如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 至 12 月因直肠癌在我院行手术治疗的患者 80 例，随机分为对照组（ $n=40$  例）与观察组（ $n=40$  例）两组。其中对照组患者年龄 51-75 岁，平均年龄（ $62.41 \pm 5.78$ ）岁，男 25 例、女 15 例；观察组患者年龄 51-75 岁，平均年龄（ $62.36 \pm 5.65$ ）岁，男 27 例、女 13 例。两组患者的各项资料经对比后均无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组选择常规护理

术前协助患者完成检查，指导其禁食禁水，术中持续性监控患者的体征变化，及时处理异常；术后积极采取预防措施，以减少并发症的发生。

1.2.2 观察组应用手术室人文关怀护理

内容为：（1）术前强化病房访视工作，通过播放教育视频等多种手段，普及手术相关知识及手术流程，同时阐明手术可能存在的风险，使其认识到积极配合手术的重要性；通过回答患者的疑问和转移其注意力等策略，减轻其不良情绪，

也可通过分享其他患者的成功治疗经历，提升患者对于疾病治疗的信心；（2）术中：监测患者的关键指标波动情况，紧密协同手术操作者的操作流程；注重保护患者隐私并做好保暖工作，对术中应用的冲洗液进行预热处理，既能降低对胃肠道的刺激，又能预防低体温的发生；采用弹力绷带固定患者小腿，有助于降低血栓发生风险；（3）术后：迅速清除患者身体血迹，并安全送入病房；密切关注病情发展，对患者的痛感进行评估，可指导其通过观看影片、听音乐或交流等方式减轻痛楚，必要时可依照医生指示使用止痛药物；术后需严格禁食 3 至 4d，直至肠道蠕动恢复正常，方可逐渐摄入流质食物，并遵循少食多餐的原则，培养健康的饮食习惯；帮助患者进行被动运动，以预防肌肉萎缩和褥疮的发生，同时在恢复阶段可通过对患者腹部进行按摩，以促进消化系统的血液循环，并向患者强调积极配合治疗的必要性，以加快康复进程。

1.3 指标观察及判定标准

（1）康复效果，肛门排气时间；肠鸣音恢复时间；下床活动时间；住院时间；（2）并发症，肠梗阻；切口感染；其它。

1.4 数据处理

通过 SPSS27.0 的软件版本统计分析数据，在表述计量数据时采用（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式，行  $t$  检验；计数数据表述采取  $[n(\%)]$  形式，行  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  判定有对比意义。

2 结果

2.1 两组患者康复效果对比

经过相关护理后，观察组患者的康复效果优于对照组患者，组间数据存在差异性，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见下表 1。

表 1：两组患者康复效果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | 肛门排气时间 /h  | 肠鸣音恢复时间 /h | 下床活动时间 /h  | 住院时间 /d    |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 40 | 79.14±7.89 | 48.73±6.34 | 78.36±9.54 | 13.02±2.45 |
| 观察组 | 40 | 69.45±5.61 | 40.16±5.24 | 67.45±6.19 | 9.51±2.07  |
| t 值 |    | 6.330      | 6.590      | 6.067      | 6.921      |
| P 值 |    | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

2.2 两组患者并发症发生率对比

表 2：两组患者并发症发生率对比  $[n(\%)]$

| 组别         | 例数 | 肠梗阻 | 切口感染 | 其它 | 总发生率      |
|------------|----|-----|------|----|-----------|
| 对照组        | 40 | 2   | 3    | 2  | 7 (17.50) |
| 观察组        | 40 | 0   | 1    | 0  | 1 (2.50)  |
| $\chi^2$ 值 |    |     |      |    | 5.000     |
| P 值        |    |     |      |    | 0.025     |

经过相关护理后，观察组患者的并发症发生率低于对照组

患者，组间数据存在差异性，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见下表 2。

3 讨论

直肠癌是指直肠、乙状结肠及齿状线区域出现肿瘤，同时也是消化系统发生率较高的恶性肿瘤类型，其发生与多因素有关，发病后患者易出现便血、便秘、腹泻、会阴部疼痛与下肢浮肿等临床表现<sup>[3]</sup>。手术是常见的治疗方式，然而由于

（下转第 143 页）

3 讨论

艾滋病是一种发病率高、传染性强、治愈性十分低的疾病。艾滋病患者存在的可能不只是生理上的问题，心理上也会产生很大的矛盾心里，得不到及时疏解的患者，可能会产生报复社会、轻生等不良心理。

随着医疗手段的不断改善，医疗技术的不断进步，艾滋病患者治疗的方式多样，病人存活的时间越来越长<sup>[2]</sup>。面对患者的有社会方面的压力、经济上的压力、病痛带来的身体上的压力以及负面的心理压力，都会对艾滋病患者产生很大的影响。艾滋病患者需要医护人员正确的用药指导、就诊指导已经生活起居方面的有效指导，但这些解决的只是疾病方法，艾滋病患者需要诊治的往往不止身体上的疾病。成立延续护理小组中的心理医生占据着重要的位置，心理医生患者身处的环境以及疾病的本身对患者进行开导指引，纠正患者对疾病本身错误的认知，改善患者因周围患者产生的不良心理，积极配合治疗，增加对医护人员的依从性。身体出现不适症状，及时反馈，及时解决<sup>[3]</sup>。

现阶段，全球范围内的临床中还没有研发出能够完全治疗艾滋病的药物，艾滋病其发病原因主要为人体免疫系统发生获得性的缺陷致使病毒向全身器官攻击而造成诸多器官功能衰竭，对患者是有致命的影响<sup>[4]</sup>。临床上对患者实施的治疗主要局限于抗病毒治疗，增强或恢复患者的免疫力。延续

护理其主要目的也就是延长患者的生存时间以及提高患者的生存质量。在没有延续护理小组帮助的情况下，患者对于疾病的认知有限，在日常的自我管理中会处于一个迷茫期，延续护理在一定程度上可提高患者自我管理的技能<sup>[5]</sup>。

从上表也不难看出延续护理的重要性以及必要性，提高了患者对医护人员的满意率，增加了对医疗人员的依从性，从而提高了自身的生活质量。针对艾滋病患者，采用延续护理模式效果十分理想，临床上值得推广。

参考文献

[1] 刘洁. 延续性护理对艾滋病患者自我管理及生活质量的影响分析[J]. 皮肤病与性病, 2024, 40(04):505-506.  
[2] 沈素云. 个体化延续护理对艾滋病患者生存质量的影响评价[J]. 基层医学论坛, 2022, 22(24):3413-3414.  
[3] 孟娟, 苏苗苗, 尹丽娟. 延续护理对艾滋病患者自我管理及生活质量的影响[J]. 名医, 2024, (04):122.  
[4] 刘辉. 延续性护理对艾滋病患者自我管理及生活质量的影响效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 3(05):126+129.  
[5] 李能云, 李玉荣, 杨玉梅. 个体化延续护理应用于艾滋病患者对其生存质量的影响观察[J]. 中国医药指南, 2023, 15(34):185-186.

(上接第 140 页)

病变位于盆腔深处，常规手术疗效有限，且术后易复发<sup>[4]</sup>。而腹腔镜手术作为一种微创治疗方法，具备更清晰的视野，能够精确定位病变部位，进而有效清除病变组织，降低复发风险，并配合恰当的护理干预措施，将有助于加速患者术后恢复过程<sup>[5]</sup>。

本文通过结果表 1、表 2 显示，观察组患者应用手术室人文关怀护理后，康复效果优于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，且并发症发生率低与对照组患者 ( $P < 0.05$ )。这是由于人文关怀护理将患者置于护理核心，站在患者的角度上出发，帮助其全面了解手术过程、常见术后并发症等相关疾病知识，可有效减轻其消极情绪，使得其配合度上升，促进手术顺利开展的同时，还能起到缩短康复时间及促进医患关系和谐发展<sup>[6]</sup>。

综合分析，将手术室人文关怀护理融入腹腔镜直肠癌手术治疗过程中，能够充分满足患者的医疗需求，因此建议广泛

应用。

参考文献

[1] 陈桂霞, 刘良臣. 手术室护理对腹腔镜下结直肠癌根治术患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(11):160-162.  
[2] 陈红. 腹腔镜结直肠癌根治术配合手术室护理的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(04):476.  
[3] 陈小凤. 手术室舒适护理在腹腔镜结直肠癌术中的应用价值研究[J]. 黔南民族医专学报, 2022, 35(04):300-301.  
[4] 陈琪琪, 李钰钰. 手术室护理用于腹腔镜结直肠癌根治术中的临床分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(33):158-162.  
[5] 于文博. 腹腔镜结直肠癌根治术中配合手术室护理的效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(31):184-186.  
[6] 王微. 优化手术室护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(05):599-600.

(上接第 141 页)

本次研究中观察组采用预见性护理的患者并发症发生率 6.90% 比用常规护理的对照组 41.38% 低，护理满意度评分 ( $87.49 \pm 5.42$  分) 亦比对照组 ( $73.54 \pm 4.08$  分) 高。采用的常规护理是既往常用护理模式，属于一种基础护理内容，主要是依患者病情提供各项基础护理，整个护理工作的展开较为被动，且提供的护理内容较为单一。预见性护理主要是指临床医务人员对患者病情的预判及前瞻，从而制定出具有预防效果的护理内容。本次实施的护理内容是将患者作为护理中心，基于临床经验与相关资料给患者制定护理内容，旨在通过发病护理防止或者减少患者在危险时间段内发病，确保患者可得到及时有效的治疗与护理；用心理指导改善和稳定患者的心理状态，由于女性患者的心电图表现不显著，故

而加强女性患者临床防护；并加强患者的并发症护理，保证患者的病情稳定恢复，遏制相关并发症的出现。

综上所述，急性心肌梗死并发心律失常应用预见性护理价值显著。

参考文献

[1] 王扣凤. 对行保守治疗的急性心肌梗死并发心律失常患者提供优质护理的价值观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 18(96):269.  
[2] 邢晓华. 全面护理对老年急性心肌梗死患者心律失常发生情况及生活质量的影响[J]. 实用医技杂志, 2022, 25(11):1319-1320.  
[3] 闫树旭, 周合冰, 赵冬. 心脑血管病防治指南[M]. 中国科学技术出版社, 2017:102.