

快速康复外科在老年结肠癌围手术期护理中的应用的临床效果分析

刁静蓉

新疆和田地区人民医院 新疆和田 8480000

摘要:目的: 分析在围手术期阶段, 将快速康复外科引入至老年结肠癌患者护理中的效果。方法: 选取我院收治的老年结肠癌患者, 实验时段限定于2021.5—2022.7, 收录样本68例, 用盲选抽签法完成分组操作, 常规组(34例)行常规护理, 在此基础上, 实验组(34例)增加快速康复外科护理措施, 观察和比较临床相关指标、并发症发生率、护理前后生存质量评分。结果: 实验组的下床时间(0.57 ± 0.13)d、引流管拔除时间(2.57 ± 0.51)d、排气时间(2.88 ± 0.85)d、进食时间(0.96 ± 0.16)d、住院时间(7.22 ± 1.53)d均比常规组要短($P < 0.05$)。实验组的并发症发生率(5.88%)相较于常规组(23.53%)要低($P < 0.05$)。护理前, 组间生存质量评分相近($P > 0.05$), 护理后, 实验组的特异性项目(28.06 ± 4.64)分、主要症状评分(33.04 ± 5.26)分均比常规组要低, 功能领域(58.33 ± 6.04)分、总体健康状况评分(58.96 ± 4.16)分均比常规组要高($P < 0.05$)。结论: 在围手术期护理中为老年结肠癌患者提供快速康复外科护理措施可获得理想效果, 对减少并发症, 缩短术后恢复时间有正向影响, 可改善其生存质量。

关键词: 结肠癌; 快速康复外科; 围手术期护理

Clinical effect analysis of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of senile colon cancer

Jingrong Diao

Xinjiang Hotan District People's Hospital, Hotan 8480000, China

Abstract: Objective: To analyze the effects of introducing fast track surgery into the nursing care of elderly patients with colon cancer during the perioperative period. Methods: Elderly patients with colon cancer admitted to our hospital were selected for the study, with the experimental period limited to May 2021 to July 2022. A total of 68 patients were included, and blind randomization was used to divide them into two groups: a control group (34 cases) receiving routine nursing care and an experimental group (34 cases) receiving additional fast track surgery nursing measures. Clinical indicators, incidence of complications, and quality of life scores before and after nursing care were observed and compared between the two groups. Results: The experimental group had shorter times for getting out of bed (0.57 ± 0.13 days), removal of drainage tubes (2.57 ± 0.51 days), passing gas (2.88 ± 0.85 days), starting eating (0.96 ± 0.16 days), and length of hospital stay (7.22 ± 1.53 days) compared to the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the experimental group (5.88%) was lower than that in the control group (23.53%) ($P < 0.05$). Before nursing care, there was no significant difference in quality of life scores between the two groups ($P > 0.05$). After nursing care, the experimental group had lower scores for specific items (28.06 ± 4.64 points) and main symptom scores (33.04 ± 5.26 points) compared to the control group, while scores for functional domains (58.33 ± 6.04 points) and overall health status (58.96 ± 4.16 points) were higher in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Providing fast track surgery nursing measures during the perioperative period for elderly patients with colon cancer can achieve desirable results, with a positive impact on reducing complications, shortening postoperative recovery time, and improving their quality of life.

Keywords: colon cancer; rapid rehabilitation surgery; perioperative nursing

在消化道恶性肿瘤中结肠癌较为常见, 直肠与结肠的交界处为该疾病主要发病部位^[1]。手术治疗是临床上常用于治疗结肠癌的主要方法之一, 其可消除病灶, 保障患者生命安全, 但由于手术操作属于一种应激源, 并

且老年患者机体抵抗力本身较差, 手术耐受性低, 术后容易发生并发症, 影响预后^[2-3]。因此, 在围手术期为罹患结肠癌的老年患者提供高效护理干预十分重要。快速康复外科是一种新型护理理念, 其是指结合多学科科技

术,优化各项护理措施^[4]。相关研究显示,将快速康复外科理念的应用可促进老年结肠癌患者康复^[5]。对此,本研究观察并分析了在围手术期护理当中,为罹患结肠癌的老年患者提供快速康复外科护理措施的效果,现报告如下:

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的老年结肠癌患者,实验时段限定于2021.5—2022.7,收录样本68例,用盲选抽签法完成分组操作,常规组(34例)男18例,占比分布为52.94%(18/34),女16例,占比分布为47.06%(16/34),年龄经统计在61—75岁,平均(68.03±3.17)岁。实验组(34例)男19例,占比分布为55.88%(19/34),女15例,占比分布为44.12%(15/34),年龄经统计在62—74岁,平均(68.43±3.28)岁。组间自然信息对比,P>0.05,有可比性。

纳入标准:①符合临床诊断结肠癌标准,且符合手术适应证者;②知晓实验相关信息,且同意参与其中。

排除标准:①心、肺等脏器正常功能异常者;②患有精神障碍性疾病。

1.2 方法

常规组行常规护理,术前做准备工作,包括行常规灌肠处理,叮嘱患者禁饮(术前8h)、禁食时间(术前12h)。术后对其体征变化持续性监测,排气后拔除胃管,并指导患者饮食等方面需要注意的各个事项。

在此基础上,实验组增加快速康复外科护理措施,包括:

1.2.1 术前护理

①健康宣教:除用发放宣传手册等常规方式宣教,应基于患者年龄、理解能力等选择合适方式,引入多媒体技术,运用图片、视频等工具通俗讲解疾病相关知识、围术期注意事项。并保持耐心,重复多次讲解与说明各方面相关知识,解答患者存在的疑惑。②心理护理:观察患者心态,选择正向引导等措施,向其展示同类型治疗及预后效果较佳的案例,增强其信心。③术前准备:

除做灌肠等基础措施外,应注重保护患者隐私,关注其身心舒适度,遵医嘱予以适量葡萄糖溶液。

1.2.2 术中护理

辅助麻醉医师麻醉,指导体位摆放。观察患者体温,以22—25摄氏度为标准调整术中环境温度,并对冲洗液、输注液体进行加温处理。

1.2.3 术后护理

①病情监测:对患者切口恢复情况、体征波动持续性监测,定期更换敷料,若出现异常告知责任医师,并采取辅助措施。②疼痛护理:了解患者疼痛程度及镇痛泵使用情况,同时可辅以交流等措施,提升其疼痛承受阈值。③饮食指导:术后6—8h指导患者应用适量清水,24h后予以肠内营养蛋白,每次经口服用200ml。术后3d根据患者营养状况、病情指导其将流食逐渐调整为半流质饮食。④并发症预防护理:早期指导患者下床活动,避免长时间卧床引发下肢深静脉血栓等并发症。在术后12h行夹闭尿管处理,并遵医嘱按时拔除尿管,避免引发尿路感染。

1.3 观察指标

临床相关指标:纳入下床时间监测项目、引流管拔除时间监测项目、排气时间监测项目、进食时间监测项目、住院时间监测项目。

并发症发生率:包括切口感染、肠梗阻、尿路感染。

生存质量评分:依据QLQ-C30量表,于护理实施前后评测,纳入特异性项目评定维度、主要症状评定维度、功能领域评定维度、总体健康状况评定维度,其中后两项评测得分越高提示健康状况改善越好。

1.4 统计学分析

数据录入spss25.0计算,计数资料:n(%),由 χ^2 检验,计量资料:($\bar{x} \pm s$),由t检验。有差异:P<0.05。

二、结果

2.1 临床相关指标

实验组的值均较低,P<0.05,见表1。

表1 临床相关指标对比($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	下床时间	引流管拔除时间	排气时间	进食时间	住院时间
实验组	34	0.57±0.13	2.57±0.51	2.88±0.85	0.96±0.16	7.22±1.53
常规组	34	2.28±1.06	5.05±1.75	4.71±1.42	3.28±2.65	11.14±1.96
t	--	9.337	7.933	6.448	5.096	9.193
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率

实验组的发生率更低,P<0.05,见表2。

表2 并发症发生率对比n(%)

组别	n	切口感染	肠梗阻	尿路感染	总发生率
实验组	34	1(2.94%)	1(2.94%)	0(0.00%)	(2)5.88%
常规组	34	3(8.82%)	2(5.88%)	3(8.82%)	(8)23.53%
X ²	--	--	--	--	4.221
P	--	--	--	--	0.040

2.3 生存质量评分

护理前, 组间数值相近 ($P>0.05$), 护理后, 实验

组除功能领域、总体健康状况评分较高外, 其余评估指标均较低, $P<0.05$, 见表 3。

表 3 生存质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	总体健康状况		特异性项目	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	51.33±9.26	58.96±4.16	34.44±4.29	28.06±4.64
常规组	34	51.87±9.45	54.38±4.85	34.47±5.47	30.31±3.05
t	--	0.238	4.180	0.025	2.363
P	--	0.813	0.000	0.980	0.021

组别	n	主要症状		功能领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	41.35±4.88	33.04±5.26	51.48±3.97	58.33±6.04
常规组	34	41.63±4.58	38.02±5.47	51.53±3.89	54.24±5.22
t	--	0.244	3.826	0.052	2.987
P	--	0.808	0.000	0.958	0.004

三、讨论

结肠癌的病因目前并不明确, 腺瘤性息肉、炎症性肠病、饮食结构异常、遗传因素等均与结肠癌的发生有较高相关性, 此外精神因素、化学致癌物质也会增加该疾病发生风险^[6]。该疾病的临床表现与病灶部位、肿瘤病理类型有关, 早期阶段症状缺乏特异性, 随着病情持续性发展会引发腹部肿块、排便习惯改变、腹痛、肠梗阻等症状, 严重时会出现肿瘤转移症状、局部浸润症状, 对患者生命安全有消极影响^[7]。中老年人为结肠癌主要发病群体, 尤其老年人胃肠功能随年龄下降, 患病后机体抵抗力减弱, 再加上手术操作过程当中必然出现的损伤, 使得老年结肠癌患者预后欠佳^[8]。并且多数患者对疾病相关知识欠缺深入了解, 容易对手术产生恐惧感, 降低个体依从性, 对手术顺利进行及术后恢复进程构成影响^[9]。因此, 在围术期阶段, 引入新型护理理念优化护理措施, 提高整体质量, 促进患者康复尤为重要。

本次研究结果表明: 临床相关指标与常规组比对, 实验组各比对纳入项均较低 ($P<0.05$)。并发症发生率比对, 纳入实验组者的值更低 ($P<0.05$)。生存质量评分护理前组间相近 ($P>0.05$), 护理后, 实验组除功能领域、总体健康状况评分较高外, 其余评估指标均较低 ($P<0.05$), 原因分析为: 快速康复外科护理是针对围术期影响患者术后恢复的因素, 采取相应措施落实于围术期各阶段, 把控风险因素, 降低并发症风险, 并为患者术后恢复提供助力。如术前, 为避免患者因多因素影响所产生严重负性情绪对手术开展构成影响, 通过优化健康宣教方法, 引入新型说明方法, 不仅可纠正患者存在的错误认知, 还能够提升其依从性。同时, 结合心理护理, 采取多样性措施可激发患者自我能动性, 增强其信念, 提高其对临床工作的认同感, 从而进一步提升其依从性, 消除心理层面对治疗开展的影响。同时, 结合患者实际需求优化术前准备措施, 可减少护理操作的影响, 提升护理针对性。术中, 通过加强麻醉辅助护理、体征监测、体温护理等措施, 可更好辅助治疗, 促使其顺利完成。术后, 加强针对性疼痛干预, 可提升患者疼

痛承受阈值, 并鼓励其早期下床活动, 可促进其排气时间缩短。同时, 针对性优化预防措施, 加强切口维护、导管护理, 可减少感染等并发症发生, 从而促使患者尽早康复, 改善其生命质量。

综上, 在围手术期, 将快速康复外科护理引入老年结肠癌患者护理中的效果显著, 对减少并发症, 缩短术后恢复时间有促进作用。

参考文献:

[1] 兰文霞, 李耀平, 吴丽娟. 基于多学科协作的快速康复外科护理模式在结直肠癌患者围手术期管理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(3):370-373.

[2] 姚静云. 快速康复外科理念在结肠癌切除术患者围手术期护理中的应用及其 VAS 评分影响分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):291-292.

[3] 唐小岚, 范丽娟, 刘嵘, 等. 快速康复外科理念在结直肠癌围手术期中应用疗效的 Meta 分析 [J]. 牡丹江医学院学报, 2022, 043(001):63-69.

[4] 夏振华, 梁哲通, 邢戎健. 快速康复外科对老年腹腔镜结肠癌切除术患者的影响分析 [J]. 中国现代普通外科进展, 2021, 024(010):825-827.

[5] 李颖. 快速康复外科理念在结肠癌患者术后的应用效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(16):2508-2510.

[6] 王芳, 黄桂香, 孙青. 快速康复外科对腹腔镜结肠癌手术患者康复进程、营养状态及炎症反应的影响 [J]. 癌症进展, 2022, 20(12):1214-1218.

[7] 薛夏, 陶心羽, 秦晔. 快速康复外科联合早期营养管理对结肠癌病人手术结局、免疫功能及术后康复的影响 [J]. 全科护理, 2022, 20(13):1812-1815.

[8] 姚晓群. ERAS 理念联合 CNP 模式在右半结肠癌患者围术期中的应用观察 [J]. 临床研究, 2021, 29(8):178-180.

[9] 孔祥琴. 快速康复外科理念在结肠直肠癌护理中的应用研究 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(28):4-6.