

综合护理干预对结直肠肿瘤患者围术期的价值

刘宇

中国医学科学院肿瘤医院 北京 100021

【摘要】目的: 探讨综合护理干预对结直肠肿瘤患者围术期的价值。方法: 选取2021年1月-2022年12月在我院收治的围术期结直肠肿瘤患者80例, 随机分为两组, 对照组实施常规基础护理, 观察组实施综合护理干预。对比两组患者护理后的效果。结果: 在QOL-BREF评分上, 两组干预前比较无明显差异 ($P>0.05$), 干预后评分均明显提高 ($P<0.05$), 且与对照组相比, 观察组生理健康、心理健康、社会关系评分更高 ($P<0.05$)。与对照组比较, 观察组患者护理满意度(服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理)更高 ($P<0.05$)。结论: 综合护理干预应用于围术期结直肠肿瘤患者中的效果显著, 能够提高患者生存质量以及护理满意度, 提升患者心理健康状态, 值得临床进一步推广。

【关键词】综合护理干预; 结直肠肿瘤患者; 围术期

The Value of Comprehensive Nursing Intervention in the Perioperative Period of Patients with Colorectal Tumors

Yu Liu

Cancer Hospital of the Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100021

Abstract: Objective: To explore the value of comprehensive nursing intervention in the perioperative period of colorectal cancer patients. **Methods:** 80 patients with perioperative colorectal tumors admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into two groups. The control group received routine basic nursing, while the observation group received comprehensive nursing intervention. Comparing the nursing effect between two groups of patients. **Result:** In terms of QOL-BREF score, there was no significant difference between the two groups before intervention ($P>0.05$), and the scores after intervention were significantly improved ($P<0.05$). Moreover, compared with the control group, the observation group had higher scores for physical health, psychological health, and social relations ($P<0.05$). Compared with the control group, the observation group had higher nursing satisfaction (service attitude, service technology, service efficiency, service quality, time management) ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of comprehensive nursing intervention in patients with perioperative colorectal tumors has a significant effect, which can improve their quality of life and nursing satisfaction, enhance their mental health status, and is worthy of further clinical promotion.

Keywords: Comprehensive nursing intervention; Patients with colorectal tumors; Perioperative period

结直肠肿瘤是一种结直肠的肿瘤, 危害很大。其病死率在消化系统恶性肿瘤中仅次于胃癌、食管癌和肝癌, 严重威胁到患者的生命健康。结直肠肿瘤常由于不健康的生活习惯或者环境污染等所导致。结直肠肿瘤是一种常见胃肠道肿瘤, 随着结直肠癌患者肿瘤的增大会逐渐表现出腹泄、便血、局部腹痛等临床症状^[1]。本次研究主要探讨综合护理干预对结直肠肿瘤患者围术期的价值, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月-2022年12月在我院收治的围术期结直肠肿瘤患者80例, 随机分为两组, 每组各40例。其中对照组男20例, 女20例, 年龄为43~84岁, 平均年龄为(63.43±4.82)岁; 观察组男25例, 女15例, 年龄为42~81岁, 平均年龄为(61.69±4.31)。患者和家属均签字同意, 已经经过医院伦理会批准。两组在一般资料比较中, 结果均无统计学差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规基础护理, 观察组实施综合护理干预。

具体内容如下:

(1) 术前护理

开展常见外科疾病的术前护理常规工作, 同时开展患者心理护理和心理干预, 减轻患者心理压力, 配合医疗机构。为了给需要结肠手术的患者提供足够的心理支持, 需要患者家属向造口患者讲解造口相关知识, 提高患者的依从性和配合度。术前阶段的营养支持也很重要, 建议患者进食高蛋白、高维生素、高热量、清淡、低渣的饮食, 按照医师指导进行肠外营养, 及时补液。肠道准备也是术前护理的重要组成部分。如果没有肠梗阻症状, 术前3天开始低渣半流质饮食, 术前1天起开始流质饮食和泻药, 并按照医嘱服用肠外药物。手术前3天开始指示增加。如有必要, 请在手术前1天遵循医生的指示。清洁灌肠用于在手术前确保肠道清洁。手术当天早上, 将胃管插入患者体内。

(2) 术后护理

手术后返回病房后, 应平躺至少6小时, 让血压和脉搏稳定后再转半卧位。术后禁食, 胃管拔除后开始流质饮食, 无不适则改半流质饮食, 一周后转低渣饮食。您可以在手术后大约两周恢复正常饮食。术后应及时指导患者进

行适当的活动，早期应鼓励患者练习床上翻身和活动肢体。麻醉药效过去后，病人就会醒来并恢复健康。在此期间，密切关注患者生命体征变化，保持切口敷料清洁、干燥。仔细给胃肠道减压，妥善固定引流管，仔细观察并记录引流液的颜色、质量，并做好口腔护理。继续良好的导尿管护理，监测和记录排尿状况，帮助患者训练膀胱扩张和收缩的能力。密切关注术后并发症，防止切口感染，术后保持切口敷料清洁干燥，避免污染。建议患者进行肛门扩张练习，如果存在肠梗阻，请按照医生的指示进行低压灌肠。注意饮食卫生，避免食用容易胀气、有刺激性气味、便秘的食物。患者出院前应进行健康教育，确保患者及家属掌握基本的健康知识。首先，如果手术切口护理得当，拆线后 3~5 天伤口没有红肿、渗液等情况，就可以洗澡。洗澡时注意不要揉搓伤口，以免感染或发生其他意外。术后患者应食用富含蛋白质、维生素、纤维素的食物，保持大便通畅，避免暴饮暴食和高脂肪、低纤维饮食。向造口患者介绍造口护理方法和护理用品。指导患者参加适当的活动，保持心情舒畅。术后 3 至 6 个月进行随访检查，接受化疗的患者还要求定期进行血液和肝功能检查。

1.3 观察指标

表 1 两组生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理健康		心理健康		社会关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	13.38±3.65	22.19±2.13 ^a	12.46±3.54	21.69±2.62 ^a	14.17±3.73	22.85±1.64 ^a
对照组	40	13.41±3.59	18.42±2.58 ^a	12.37±3.52	17.43±2.96 ^a	14.25±3.68	18.71±2.08 ^a
<i>t</i>	-	0.038	7.303	0.117	6.984	0.099	10.129
<i>P</i>	-	0.970	0.000	0.907	0.000	0.921	0.000

注：与本组干预前比较，^a*P*<0.05

2.2 两组满意度对比

表 2 两组满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	服务态度	服务技术	服务效率	服务质量	时间管理
观察组	42	9.12±0.71	9.04±0.79	8.86±0.92	8.94±0.88	8.84±0.91
对照组	42	7.46±1.13	7.18±1.45	6.98±1.26	7.09±1.32	7.15±0.95
<i>t</i>	-	8.061	7.300	7.809	7.557	8.326
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

直肠癌就是发生在直肠的恶性肿瘤。直肠的长度是 12-15 公分，如果肿瘤发生在这个部位，就是直肠癌，也就是直肠部位的恶性肿瘤。直肠内发现肿块，经过病理证实是恶性的，它有低分化、中分化、高分化，还有腺癌、鳞癌等情况^[2-3]。它的临床症状是大便带脓血，大便次数增多，每次大便量很少，有排便不尽感、下坠感，可以出现腹痛、腹胀的情况，严重的可以出现恶心、呕吐的情况，还伴有体重下降、乏力、全身贫血，出现全身的恶液质。一般检查就是结肠镜检查，结肠镜检查可以发现直肠黏膜的隆起或者是溃疡，取病理证实是癌症，就可以诊断是直肠癌^[4]。

直肠肿瘤的治疗是根据检查结果确定的，目前直肠肿瘤在临床上的确诊主要是通过胃肠镜检查，获取病变组织，

(1) 比较两组生存质量，采用生存质量测定量表 (QOL-BREF) 进行评估，总分均为 25 分，分值越高，生存质量越好。

(2) 比较两组护理满意度，采用本院制定的满意度调查问卷进行评估，Cronbach's $\alpha=0.869$ ，包括服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理等，分值分别为 0~10 分，分值与满意度成正比。

1.4 统计学方法

各组计量资料均采用平均值 \pm 标准偏差的形式表示。各组照片经 Image J 软件进行阳性率分析，得出各组数据，再将数据输入到 Excel 表格中整理，然后制成 SPSS 的数据库文件，采用 SPSS 20.0 统计软件运用配对 *t* 检验的统计方法进行分析。当 *P*<0.05 时，表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生存质量对比

在 QOL-BREF 评分上，两组干预前比较无明显差异 (*P*>0.05)，干预后评分均明显提高 (*P*<0.05)，且与对照组相比，观察组生理健康、心理健康、社会关系评分更高 (*P*<0.05)。见表 1。

与对照组比较，观察组满意度 (服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理) 更高 (*P*<0.05)。见表 2。

制作病理切片进行确诊。如果病理结果显示为良性，则完全可以采取手术进行治疗，如果病理结果是恶性，需要根据患者的具体身体情况选择合适的治疗方案。手术治疗对良性直肠肿瘤和早期的恶性直肠肿瘤有比较好的效果，但是容易存在一些并发症，术后的护理关系到术后的生活质量^[5]。手术是结直肠癌患者爬过治疗的第一座山峰，术后护理也非常关键，结肠癌手术的成功不仅仅依赖手术台上医生的努力，病人和病人家属也要确保术后护理的到位，以巩固手术效果。综合护理是现代医疗体系中的一种全面、多学科的护理模式，旨在为患者提供全方位的护理服务，促进其康复和健康。它的目的是提高护理质量，改善病人的生活质量，减少医疗费用，提高护理效率，改善护理环境，提高护理人员的技能水平，提高护理服务的可靠性和可持续性^[6]。本次研究发现，在 QOL-BREF 评分上，两组

干预前比较无明显差异 ($P>0.05$), 干预后评分均明显提高 ($P<0.05$), 且与对照组相比, 观察组生理健康、心理健康、社会关系评分更高 ($P<0.05$)。与对照组比较, 观察组患者护理满意度 (服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理) 更高 ($P<0.05$)。

综上所述, 综合护理干预应用于围术期结直肠肿瘤患者中的效果显著, 能够提高患者生存质量以及护理满意度, 提升患者心理健康状态, 值得临床进一步推广。

参考文献:

- [1] 周源, 潘红. 综合护理干预在结直肠肿瘤患者围手术期护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 18(21): 130-131.
- [2] 滕欣欣. 结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施实施效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(33): 84-85.
- [3] 张旭. 护理干预在结直肠肿瘤患者围手术期护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(28): 169-170.
- [4] 金字婷. 探讨综合护理干预应用在腹腔镜下结直肠癌根治术患者围手术期中的临床效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 33(12): 119-121.
- [5] 张燕楠. 快速康复外科模式对结直肠癌患者围手术期护理效果及并发症分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2020, 22(23): 161-162.
- [6] 堵丽丽, 李娜. 围手术期活动路径及血栓预防干预对结直肠癌患者术后康复及并发症发生的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 33(04): 377-382.