

# 医护一体化快速康复外科理念联合心理护理 在肠癌老年患者围手术期中的应用

夏榕 欧阳慧娴 欧阳嘉华

南方医科大学顺德医院 广东佛山 528308

**摘要：**目的：分析医护一体化快速康复外科理念联合心理护理在肠癌老年患者围手术期中的应用。方法：本研究共 80 例研究对象，均为 2020 年 1 月到 2021 年 2 月到我院实施手术治疗的老年肠癌患者，根据护理方法进行分组，分为对照组（围术期常规护理，40 例）与观察组（医护一体化快速康复外科理念联合心理护理，40 例）。对比分析两组患者术后情况与住院时间，统计术后心理状态。结果：在术后下床活动时间、排气时间、进食时间、住院时间、SAS 评分与 SDS 评分上，观察组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：医护一体化快速康复外科理念联合心理护理用于围术期肠癌患者的效果理想，可改善患者的预后，临床可进一步推广运用。

**关键词：**医护一体化快速康复外科理念；心理护理；老年肠癌；围手术期

肠癌是临床常见的恶性肿瘤疾病，好发于中老年人，给患者的身体健康与生命安全构成极大的威胁<sup>[1]</sup>。手术是肠癌常用的治疗方法，手术过程中加强护理干预能够确保手术顺利完成，促使患者尽早康复。基于此，本文选取我院 2020 年 1 月到 2021 年 2 月收治的 80 例老年肠癌患者进行分析，详细报告见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间为 2020 年 1 月到 2021 年 2 月，研究对象为该时间段内收治的 80 例老年肠癌患者，依据护理方法分为对照组与观察组，各 40 例。对照组患者中男女的构成比为 23:17。观察组患者中男女的构成比为 24:16。对比分析两组的各项资料，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。本次研究得到医院委员会的审批，且 80 例患者及家属知情，自愿加入研究并签字。

### 1.2 方法

对照组接受围术期常规护理，做好术前准备工作，给予患者常规宣教，术中为患者放置引流管，术后进行常规镇痛处理、肛门排气、遵医嘱拔出胃管等，同时根据患者的病情服用抗生素。

在围术期常规护理的基础上，观察组开展医护一体化快速康复外科理念联合心理护理，详细内容为：（1）建立一体化工作制度。将患者的基本需求作为中心，组建工作小组（组员包括护理人员与主治医生），共同探讨护理方案，由于患者年龄的特殊性，主治医生可建议采用腰硬联合麻醉的方式开展微创手术，减轻对患者的损伤。（2）加强对患者的心理

护理。受病情的影响，再加上患者年龄的特殊性，随着年龄增加身体各项机能衰退，对手术产生抗拒心理。需要加强对患者的术前访视，为患者选取微创手术，主动与患者交谈，引导患者述说内心真实感受，减轻患者紧张、焦虑等情绪。（3）加强术中护理。手术过程中注意尊重患者的隐私，加强保温护理，提前预热手术室，为患者盖上保温毯等。（4）加强术后护理。①术后给予患者镇痛护理，减轻患者的疼痛程度。②加强对患者的康复锻炼，术后 6-8h 通过咀嚼口香糖等方式促进胃肠蠕动；协助患者进行早期肢体锻炼，指导患者采取半卧位，进行伸屈训练，时间为 10-15min；术后 1-2 天鼓励患者开始室外活动，时间为 20-30min。③饮食干预。术后叮嘱患者摄入流食、半流食到普食，注意荤素搭配、营养均衡，保证充足的营养量。

### 1.3 观察指标

比较两组患者术后情况、住院时间以及心理状态。心理状态评估标准参照焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS），每个量表包括 20 个条目，分数越高，则评定为焦虑、抑郁程度越严重<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，经  $t$  检验，差异有统计学意义为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比分析两组术后情况、住院时间与心理状态的差异

从表 1 的结果能够看出，在各项指标上，观察组短于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 对比分析两组术后情况与住院时间的差异（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	下床活动时间 (h)	排气时间 (h)	进食时间 (h)	住院时间 (天)	SAS 评分	SDS 评分
观察组	40	11.23±1.58	25.33±9.24	22.34±4.21	9.34±1.50	36.22±4.53	41.33±5.13
对照组	40	14.63±2.33	46.35±12.11	29.85±5.62	13.20±2.40	46.58±5.14	53.22±6.24
$t$		7.638	8.728	6.764	8.626	9.563	9.309
$P$		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

肠癌是常见的消化系统肿瘤,随着饮食结构与生活方式的改变,肠癌的患病率不断增加,严重影响患者的身体健康。目前临床常采用手术进行治疗,但是患者容易发生应激反应,影响康复效果。

常规护理是肠癌手术患者常用的护理方法,虽然能够在一定程度上改善病情,但其不具备个性化,不注重医护交流,使得医护患三方不能同步,无法联动,不利于预后。本研究采用的医护一体化快速康复外科理念近年来新兴的护理模式,其核心是让医生和护士共同参与到治疗和护理行为中,帮助患者接受护理的治疗,提高患者的治疗效果<sup>[3]</sup>。与传统的医患或护患格局不同,医护一体化模式重新建立并形成了医、护、患三位一体的格局,丰富了医护人员的理论知识和临床经验<sup>[4]</sup>。同时给予患者心理护理能够稳定患者的情绪,减少因不良情绪引起的手术应激反应,确保手术顺利完成<sup>[8]</sup>。本次研究发现,研究组经医护一体化快速康复外科理念联合心理护理后,其术后情况、住院时间、SAS 评分与 SDS 评分

优于采用围术期常规护理的对照组,表明医护一体化快速康复外科理念联合心理护理能够优化手术指标,促使患者尽早康复。

综上所述,医护一体化快速康复外科理念结合心理护理用于肠癌的效果理想,能够缩短住院时间,改善预后,值得推广和应用。

### 参考文献

- [1]井涛,唐璠,郭思勤,等.医护一体化快速康复外科护理对大肠癌患者术后康复与营养状况的影响[J].护理实践与研究,2019,16(02):107-109.
- [2]何彩群,刘家旋.加速康复外科理念在老年结直肠癌患者围手术期护理中的应用研究[J].结直肠肛门外科,2019,025(005):617-621.
- [3]孙发缔,张杰,褚亮.快速康复外科在老年人腹腔镜结直肠癌手术围手术期的应用[J].蚌埠医学院学报,2018,43;No.265(01):49-51.