

腹腔镜结直肠癌手术围术期预见性护理干预的效果及并发症分析

孙皎皎

(甘肃省中心医院 甘肃省妇幼保健院 甘肃 兰州 730000)

【摘要】目的：探析腹腔镜结直肠癌患者手术围术期预见性护理干预的效果。方法：选取 2020 年 5 月 -2022 年 9 月期间在本院接受腹腔镜结肠癌手术的 84 例患者进行研究，经随机数字表法分组。对照组（42 例），采用常规护理；观察组（42 例），在常规护理的基础上采用预见性护理。分析两组焦虑抑郁、疼痛程度、临床恢复时间、并发症情况。结果：干预前两组 SAS、SDS 评分无差异（ $P > 0.05$ ）；干预后观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组；VAS 评分低于对照组；临床恢复时间短于对照组；并发症发生率低于对照组，以上结果有差异（ $P < 0.05$ ）。结论：在腹腔镜结直肠癌手术患者围术期护理中应用预见性护理，能有效调节患者的情绪与疼痛感，缩短其临床恢复时间，减少并发症的发生。

【关键词】腹腔镜结直肠癌手术；围术期；预见性护理

Effect and Complication Analysis of Predictive Nursing Intervention in Perioperative Period of Laparoscopic Colorectal Cancer Surgery Jiaojiao Sun

(Gansu Central Hospital/Gansu Maternal and Child Health Hospital,Lanzhou, Gansu,730000)

[Abstract]Objective: To explore the effect of predictive nursing intervention on laparoscopic colorectal cancer patients during the perioperative period. Method: A study was conducted on 84 patients who underwent laparoscopic colon cancer surgery in our hospital from May 2020 to September 2022, and were randomly divided into groups using a number table method. The control group (42 cases) received routine nursing intervention; The observation group (42 cases) received predictive nursing intervention on the basis of routine nursing. Analyze two groups of anxiety and depression, degree of pain, clinical recovery time, complications, and nursing satisfaction. Result: There was no difference in SAS and SDS scores between the two groups before intervention ($P > 0.05$); After intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group; The VAS score was lower than that of the control group; The clinical recovery time was shorter than that of the control group; The incidence of complications was lower in the control group than in the control group, and the above results were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application of predictive nursing intervention in the perioperative period of laparoscopic colorectal cancer surgery patients can effectively regulate their emotions and pain, shorten their clinical recovery time, reduce the occurrence of complications, and have high nursing satisfaction.

[Key words]Laparoscopic surgery for colorectal cancer; Perioperative period; Predictive care

结直肠癌是临床常见的胃肠道恶性肿瘤，是由淋巴、血液等途径散播至各脏器组织所致，具有高发病率、高死亡率的特点，若及早配合治疗可有效提高患者的生存率^[1-2]。目前，临床多采用手术的方式为结直肠癌患者进行治疗，虽然有大量文献与临床案例证实了手术治疗的安全性，但大多数患者缺乏疾病相关认知，易产生焦虑等心理，不利于后续治疗的开展^[3]。因此，采取措施提高患者疾病认知，缓解其不良情绪，促进其快速康复极具重要意义。预见性护理是一种超前的护理，可提前预见患者围术期中可能出现的风险，针对性地采取有效防治措施，减少患者的痛苦和并发症，促进其快速康

复^[4]。鉴于此，本文就腹腔镜结直肠癌手术患者的围术期护理中应用预见性护理进行研究，现作报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 84 例 2020 年 5 月 -2022 年 9 月时段进入本院行腹腔镜结直肠癌手术的患者 84 例作为研究对象，通过随机数字表法分组。对照组 42 例，男 25 例，女 17 例；年龄 34 ~ 72 岁，均值（54.18±3.97）岁；结肠癌 26 例，直肠癌 16 例。观察组 42 例，男 24 例，女 18 例；年龄 35 ~ 74 岁，均值（54.36±4.01）岁；结肠癌 23 例，直肠癌 19 例。参与研究患者基准资料

无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 伴有便血等症状, 经 X 线等实验室检查确诊为结直肠癌, 且符合腹腔镜结直肠癌手术指征者; (2) 患者及其家属均知晓, 且同意加入研究。

排除标准: (1) 合并严重器官衰竭、传染病者; (2) 合严重血液性疾病者; (3) 合并严重腹部黏者; (4) 合并精神病及语言障碍等无法配合本研究者。

1.2 方法

两组均行常规护理: (1) 术前: 患者入院后, 护理人员及时协助患者完善相关检查, 给予患者手术前、后注意事项指导; 遵医嘱给予患者针对性措施, 以保证患者各项指标水平控制在正常范围内。(2) 术后: 患者回到病房后, 密切观察其生命体征和引流管情况, 确保引流管的畅通; 适时关注患者的切口, 遵医嘱做好抗炎消毒措施, 减少并发症发生。

观察组在常规护理的基础上行预见性护理: (1) 术前评估护理: 充分了解患者的病情与治疗方案, 制定科学的护理方案。同时, 给予患者相关知识普及与案例分析, 让患者正视自身病情, 积极配合治疗; 手术前 1h, 遵医嘱给予患者清洁肠道碳水化合物药剂, 减少患者肠道物, 禁食禁水, 排空膀胱。(2) 心理护理: 患病后, 患者多存在恐惧、抗拒心理, 不利于恢复。护理人员及时与患者沟通交流, 疏导患者的不良情绪, 树立患者康复信心; 响应患者家属多给予患者沟通与陪伴, 减轻患者的心理压力, 时刻保持良好心态。(3) 疼痛护理: 患者术后多存在疼痛难耐的症状, 易产生焦躁等情绪, 护理人适时给予患者按摩, 以缓解患者的疼痛感; 指导患者以听音乐和阅读等方式转移注意力, 达到缓解疼痛的目的。(4) 饮食作息护理: 待患者清醒无呕吐症状后, 少食多餐, 以流食逐步过渡到正常饮食; 指导患者均衡饮食, 多食用富含维生素、蛋白质食物, 加速肠胃道的蠕动; 规律作息, 确保每日睡眠充足, 增强疾病抵抗力(5) 运动护理: 对卧床患者, 适时给予其翻身或肢体活动, 避免出现褥疮等并发症; 对可下床患者, 依据患者实际病情指导其适

当活动, 以增强患者免疫力, 促进其快速恢复。

1.3 观察指标

(1) 干预前、后, 采用焦虑自测量表 (SAS)、抑郁自测量表 (SDS) [5] 评价两组焦虑、抑郁情况, 量表均为 20 个条目, 每个条目 1~4 分, 总粗分 20~80 分, 粗分 $\times 1.25$ 为标准分。SAS、SDS 标准分为 ≥ 50 分, 评分越高, 表示焦虑、抑郁程度越严重。

(2) 干预 48h 后, 采用视觉模拟疼痛量表 [6] (VAS) 对两组疼痛程度进行评分, 分值为 0~10 分。分值越高, 表示疼痛越剧烈。同时, 观察两组临床恢复情况, 包括: 肛门排气时间、排便时间、住院时间; (3) 观察两组并发症情况, 包括: 腹腔感染、吻合口瘘、肠梗阻、其他。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SAS、SDS 评分比较

干预前 SAS、SDS 评分比较, 差异无意义 ($P > 0.05$)。干预后观察组 SAS、SDS 评分比对照组更低, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组 VAS 评分、临床恢复时间比较

干预前 VAS 评分比较, 差异无意义 ($P > 0.05$)。干预后观察组 VAS 评分比对照组更低; 肛门排气、排便和住院时间比对照组更短, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率比对照组更低, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

有研究表明, 结直肠癌是威胁人类健康的癌症之一, 该病早期无特异症状, 易让患者忽略自身病情, 直至癌种增大导致排便习惯改变, 出现便血和腹泻等症状才被检出 [7]。同时, 结直肠的误诊率极高, 在长

表 1 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	59.04 \pm 8.97	41.67 \pm 7.16	58.56 \pm 9.81	40.54 \pm 6.95
观察组	42	59.12 \pm 9.03	30.54 \pm 5.26	58.63 \pm 9.87	31.64 \pm 6.07
t 值		0.041	8.119	0.326	6.251
P 值		0.968	0.001	0.974	0.013

表 2 VAS 评分、临床恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分 (分)	肛门排气时间 (h)	排便时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	42	4.63 ± 1.28	62.95 ± 6.17	71.34 ± 6.92	11.80 ± 1.91
观察组	42	2.60 ± 0.56	47.93 ± 4.71	55.98 ± 5.26	9.84 ± 1.25
t 值		9.416	12.540	11.452	5.565
P 值		0.002	0.024	0.018	0.03

表 3 并发症发生率对比 (%)

组别	n	腹腔感染	吻合口瘘	肠梗阻	其他	并发症发生率
对照组	42	3 (7.14)	1 (2.38)	3 (7.14)	2 (4.76)	9 (21.43)
观察组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.76)
χ^2 值						5.126
P 值						0.024

期发作下淋巴结组织及器官已显著受损, 严重危害患者生命安全^[8]。目前, 手术是临床治疗结直肠癌患者的主要手段, 随着腹腔镜技术的发展与完善, 腹腔镜结肠癌手术已被广泛应用于结直肠癌患者的治疗中, 虽然该方式能有效治疗结直肠癌。但受手术创伤等因素影响, 易使患者产生恐惧等情绪, 严重影响患者配合度与治疗效果^[9]。因此, 在腹腔镜结直肠癌手术围术期采取针对性的护理措施, 是手术成功的关键。有相关学者指出, 常规护理过于简单, 护理效果并不十分理想, 而预见性护理根据患者的实际病情进行综合性地分析, 提前预知患者可能继发的风险, 及时采取有效的护理措施, 能有效提高护理质量。

本文研究结果显示: 干预前两组 SAS、SDS、VAS 评分无差异 ($P > 0.05$); 干预后观察组 SAS、SDS、VAS 评分明显较对照组低; 肛门排气时间、排便时间和住院时间明显较对照组短; 并发症发生率明显较对照组低, 以上结果均存在显著差异 ($P < 0.05$)。由此可见, 将预见性护理干预应用于腹腔镜结直肠癌手术患者围术期护理中, 可以有效改善患者的不良情绪, 减轻患者的疼痛感, 促进患者肠胃吸收, 缩短其排气、排便与住院时间。分析是通过知识普及和案例分析, 使患者正确认识自身病情, 以积极客观的态度配合医护人员进行治疗, 调节了焦虑等不良情绪; 以按摩、分散注意力的方式, 促进患者血液循环, 缓解疼痛, 促进患者快速恢复; 以少食多餐的方式规范饮食, 刺激肠蠕动, 促进排便畅通; 规律作息, 促进胃黏膜蛋白分泌, 使身体各分泌水平维持于健康状态; 协助患者及早运动, 促进新陈代谢, 增强抵抗力, 减少了并发症的发生。

综上所述, 于腹腔镜结直肠癌手术患者围术期护

理中行预见性护理, 可有效调节患者焦虑、抑郁情绪, 减轻其疼痛程度, 缩短肛门排气、排便及住院时间, 减少并发症发生情况。

参考文献:

- [1] 裘秋月. 腹腔镜结直肠癌根治术围术期的护理关键和效果体会 [J]. 重庆医学, 2019,48(S02):273-274.
- [2] 王少华, 路遥, 李曼林等. 基于循证的围术期护理在腹腔镜下结直肠癌根治术中的应用 [J]. 中华全科医学, 2020,18(2):325-328.
- [3] 张敏, 张亚宁, 刘圆圆. 腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期实施快速康复护理的效果分析 [J]. 贵州医药, 2021,45(8):1311-1312.
- [4] 柴召敏. 腹腔镜结直肠癌围手术期护理干预的效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2019,10(8):123-126.
- [5] 周敏霞, 汤梦英. 人性化护理在腹腔镜结直肠癌根治术围术期的效果观察及 SAS,SDS 评分影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(25):123.
- [6] 吕晨, 邹建玲, 沈淑华等. 视觉模拟量表和语言评价量表用于术后疼痛评估的比较 [J]. 全科医学临床与教育, 2004,2(4):214-219.
- [7] 王晓宇, 邱堃, 王菊柳. 快速康复护理在腹腔镜结直肠癌患者围手术期中应用效果及并发症发生率研究 [J]. 医学研究, 2019,1(7):157.
- [8] 李婉薇, 潘旭静. 腹腔镜结直肠癌根治术围手术期快速康复外科护理的应用效果观察 [J]. 淮海医药, 2020,38(2):211-212.
- [9] 卢小莉. 腹腔镜下结直肠癌根治术围术期综合护理干预的效果评价 [J]. 中外医疗, 2020,39(27):175-177.