

围术期加速康复外科护理对结直肠癌肠造口患者生活自理能力的恢复探讨

张弘 谭源源

重庆北部宽仁医院 重庆市 4011201

摘要: 目的: 探讨结直肠癌肠造口患者采用围术期加速康复外科护理对患者生活自理能力的恢复的影响。方法: 将选取的 28 例患者随机分成对照组和观察组, 对照组给予常规护理, 观察组给予加速康复外科护理, 利用自我护理能力实施量表 (ESCA) 评估两组患者术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月的自我护理能力; 比较两组术后并发症的发生率。结果: 观察组术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月的自我护理能力评分明显高于对照组 ($p < 0.05$), 观察组并发症的发生率远低于对照组 ($p < 0.05$)。结论: 对结直肠癌肠造口患者采用围术期加速康复外科护理, 可以促进生活自理能力的恢复。

关键词: 结直肠癌; 肠造口; 加速康复外科护理

结直肠癌是胃肠道常见的恶性肿瘤, 其发病率仅次于胃癌, 近年来呈上升趋势, 部分患者结直肠癌根治术后需行肠造口, 改变原正常的排泄方式, 通过腹壁肠道造瘘口排泄^[1]。使用人工肛门排便, 虽然能够挽救患者的生命健康, 但给患者的生活带来极大的不便, 且身体的缺残, 对患者的心理有一定的伤害^[2]。有研究显示, 有效的护理干预可以提高结直肠癌肠道造瘘口术的效果, 提高生活质量^[3]。本文通过研究肠造口结直肠癌患者采用围术期加速康复外科护理, 来探讨对患者生活自理能力的影响。

1 资料及方法

1.1 资料

选择 2020 年 6 月至 2020 年 11 月期间在我院接受治疗的肠造口结直肠癌患者 28 例作为研究对象, 随机分为两组, 对照组 ($n=14$): 男性 8 例, 女性 6 例; 年龄范围在 32-77 岁之间, 平均年龄 (51.84 ± 2.19) 岁。观察组 ($n=14$), 男性 7 例, 女性 7 例; 年龄范围在 30-75 岁之间, 平均年龄 (52.17 ± 2.25) 岁。【纳入标准】: 所有患者经临床检查诊断为结直肠癌, 且均于我院行结肠造口术。【排除标准】: 晚期肿瘤或有转移者, 有其他恶性肿瘤或严重心肝肾等功能障碍者, 无正常认知, 有精神、沟通障碍者。组间资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组予以常规护理

在患者入院后给予常规的入院宣教, 住院期间常规治疗及用药指导, 术前三天给予少渣半流质饮食, 术前两天给予流质饮食, 术前 12 小时禁食饮, 术前晚及术晨灌肠, 术后镇痛等护理措施。

1.2.2 观察组予以加速康复外科护理

(1) 术前心理护理: 术前增加与患者的沟通次数, 通过发放健康手册或观看音像的方式, 帮助患者了解疾病的知

识, 肠造口对疾病的帮助, 以及肠造口的手术流程, 以减少患者的心理焦虑, 对手术的恐惧, 使患者在术前处于最佳的状态。(2) 术中人文关怀: 患者进入手术室后, 采取各项保暖措施, 保持其在手术过程中的正常体温, 在患者清醒时, 保持与患者的沟通交流, 以减轻心理压力, 注意观察生命体征的变化。(3) 术后健康教育: 术后根据患者胃肠道的恢复情况指导患者合理进食。患者在面对身体的变化时, 可能会产生自卑感, 及时发现患者的情绪变化, 帮助患者正视肠造口, 并教会患者及家属对肠造口的护理, 以减少伤口感染。鼓励患者早期下床活动, 以减少肌肉萎缩、静脉瘀滞, 肺功能的损害等。

1.3 观察指标

生活自理能力利用自我护理能力实施量表 (ESCA) 评估两组患者术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月的自我护理能力; 通过术后半年内随访了解患者造口回缩狭窄、造口周围皮肤炎症、造口粘膜脱垂的发生率。ESCA 量表包括自我技能、自护责任感、自我概念、自护技能这四个维度, 总共包括了 43 个条目, 总分为四个项目的总和, 总共 172 分, 分数越高, 表示自我护理能力越强。

1.4 统计学

本文数据采用 SPSS20.0 软件分析处理, 计数资料采用的是 X² 检验比较, 计量资料选择 t 检验, $P < 0.05$ 表示对比数据有很大差别。

2 结果

2.1 评估两组患者术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月的自我护理能力

术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月、术后 6 个月两组患者自我护理能力评分均呈上升趋势, 但观察组上升的幅度更大, $P < 0.05$ 。

表 1: 自我护理能力实施量表 (ESCA) ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组名 | 例数(n) | 术后1周 | 术后1个月 | 术后3个月 | 术后6个月 |
|-----|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 对照组 | 23 | 110.77 ± 7.65 | 116.36 ± 6.21 | 129.46 ± 6.57 | 140.29 ± 6.55 |
| 观察组 | 22 | 118.24 ± 7.43 | 127.45 ± 6.42 | 138.27 ± 6.96 | 152.43 ± 6.82 |
| T值 | - | 2.621 | 4.646 | 4.368 | 6.091 |
| P值 | - | 0.014 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 比较两组患者术后并发症的发生率

对照组并发症的发生率为 42.86%，明显高于观察组， $P < 0.05$ 。

表 2：术后并发症的发生率 [n (%)]

| 组名 | 例数(n) | 造口回缩狭窄 | 造口周围皮肤炎症 | 造口粘膜脱垂 | 发生率 |
|-----|-------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 14 | 1 (7.14) | 3 (21.43) | 2 (14.29) | 6 (42.86) |
| 观察组 | 14 | 0 (0.00) | 1 (7.14) | 0 (0.00) | 1 (7.14) |
| 卡方值 | - | | 4.762 | | |
| P值 | - | | 0.030 | | |

3 讨论

加速康复外科护理是通过干预患者术前、术中、术后的各项护理措施，以减少手术的应激及并发症，患者住院时间明显缩短，明显加快了术后的康复速度，是一系列的措施联合产生的结果^[4]。结直肠癌肠造口手术后，改变了患者的排便方式，生活习惯也会随之慢慢改变，肠造口自我护理的能力对患者造口的回缩、周围皮肤的清洁等都有很大的影响^[5]。

综上，对肠造口结直肠癌患者使用加速康复外科护理具有较好的效果，此模式不仅提高了患者自我护理能力，还能减少并发症的发生率，具有较高的利用价值。

参考文献：

- [1] 高晓. 低位结肠癌患者术后肠造瘘口系统的护理观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019,19(85):344,346.
- [2] 何艳. 分析人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2019,3(24):121-123.
- [3] 田文玲, 武树箭. 护理干预对低位结肠癌肠道造瘘口术的效果及对患者术后生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019,26(11):1255-1257.
- [4] 王琦. 加速康复外科护理预防永久性结肠造口术后肠梗阻的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2021,16(6):186-188.
- [5] 尚妍芳. 时效性激励护理对结肠癌术后造口患者自我管理能力及自我效能的影响 [J]. 黑龙江医学, 2021,45(6):642-644.