

人性化护理在结肠癌根治术患者围术期的价值

杨阿香 阮 征*

厦门大学附属第一医院结直肠肿瘤外科 福建 厦门 361001

【摘要】目的：分析结肠癌根治术患者行人性化护理的价值。**方法：**以2021.1-2022.10期间于本院拟行结肠癌根治术的80例患者为样本，随机均分为观察组与对照，对照组行常规围术期护理，观察组行围术期人性化护理，对照两组恢复及心理信息。**结果：**观察组术后下床时间、首次进食时间、肛门首次排气时间、住院时间、HAMA、HAMD均低于对照组（ $P<0.05$ ）；在护理后生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康观察组均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**在结肠癌的围术期护理中，行人性化护理可以显著提升患者的恢复速度，改善心理状态具有重要应用价值。

【关键词】：人性化护理；结肠癌根治术；围术期护理

The value of humanistic nursing in the perioperative period of patients undergoing radical resection of colon cancer

Axiang Yang Zheng Ruan*

Department of Colorectal Tumor Surgery First Affiliated Hospital of Xiamen University Fujian Xiamen 361001

Abstract: Objective: To analyze the value of humanistic nursing care for patients undergoing radical resection of colon cancer. Methods: A sample of 80 patients who were scheduled to undergo radical resection of colon cancer in our hospital from November 2021 to October 2022 was randomly divided into an observation group and a control group. The control group received routine perioperative care, the observation group received perioperative humanistic care, and the control group received recovery and psychological information. Results: The time of getting out of bed, the time of first eating, the time of first anal exhaust, the time of hospitalization, HAMA, and HAMD in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); After nursing, the physiological function, physiological function, energy, social function, emotional function, and mental health of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: In perioperative nursing for colon cancer, pedestrian oriented nursing can significantly improve the recovery speed of patients, and improve their psychological status. It has important application value.

Keywords: Humanized nursing; Radical resection of colon cancer; Perioperative care

结肠癌根治术是目前针对结肠癌的有效治疗方案，即便是针对III期患者该术式也可以进行，配合术后化疗理论上是可以治愈患者或者显著延长患者的生存时间^[1-2]。但是结肠癌根治术创伤明显，且疾病对于患者的机体损伤、免疫损伤较大，术后伴随较长的恢复时间，同时患者存在术后精神压力巨大，生活质量不佳等问题^[3]。因此结肠癌患者的围术期护理极为重要，通过有效干预提升患者的身心状态，降低治疗应激具有重要意义，传统护理显然无法满足该护理需求^[4]。人性化护理是一种以人为本的新式护理干预，其强调从患者本身出发，对其实施精细化干预，改善患者的生理、心理状态，为其的术后快速康复提供基础^[5]。为提升结肠癌患者的手术恢复，改善身心状态，本研究现将人性化护理方案用于该类患者的围术期护理，现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2021.1-2022.10期间于本院拟行结肠癌根治术的80例患者为样本，随机均分为观察组与对照。观察组年龄33-66周岁，均值（ 51.31 ± 7.23 ）岁，女21例，男19例；对照组年龄34-68周岁，平均年龄（ 50.98 ± 7.46 ）岁，女18例，男22例。两组患者一般资料趋近（ $P>0.05$ ），可进行对比。

入组患者均对本研究知情，且自愿参与本研究，签署同意书。且我院伦理委员会以批注实施该研究。

纳入规则：①符合结肠癌诊断标准，经乙状纤维结肠镜与X线检查确诊，且具备手术耐受性；②年龄 ≤ 75 周岁；③患者为首次结肠根治术。

排除规则：①合并有认知功能损伤、精神障碍类疾病；②严重感染者、伴有其他置管支持治疗措施如维持性透析等；③患者存在基础性疾病，如糖尿病、高血压等；④术前接受放疗或化疗

1.2 方法

对照组患者予以一般干预。

观察组行人性化护理，具体为：（1）在患者入院后，对其温和接待，询问患者的感受，予以安抚，并向其介绍相关医护人员，在后续定期安抚患者，向其介绍治疗成功的案例，激发其的治疗信心。（2）疼痛护理，多与患者进行交流，引导其注意力转移，减少对疼痛的关注，同时，安抚其情绪，避免其因为过度紧张造成肌肉绷紧；（3）术前准备支持，辅助患者了解手术流程，术前禁食方案，禁饮方案，并配合医师完成术前备皮、肠道清洁，在肠道清洁过程中，反复予以患者安抚、鼓励，引导患者自身进行深呼吸、冥想等转移注意力，降低刺激感受。（4）人文

关怀,在术前积极与患者交流沟通,持续性的安抚患者,鼓励患者,辅助患者完成相关入院手续,进行各项肠道检查,同时根据季节气候的不同对患者的生活进行建议提醒,满足患者的合理需求,在进行各项干预前询问患者,保持尊重。(5)术后早期精细护理,在手术结束后依据患者的基本信息、体征信息、各项评估分数制定患者的恢复计划,术后早期保持对患者体征、引流管的高密度检查,并持续鼓励安抚患者,定期循环患者感受,其疼痛耐受度不足时及时予以镇痛处理。在患者疼痛部分缓解后,引导患者关注其他事物,减少其对于自身的注意力,以降低生理应激,术后4-6h开始引导患者少量饮水,6-12h开始引导患者摄入流食,满足能量需求。(6)早期活动支持,在术后早期即开始引导患者进行下床活动,有两位护士共同辅助患者从平卧-抬高床头-床边坐起-站起,在下床活动时,护理人员需密切检查患者的各项引流管,保持其处于良好的固定状态,另外每日活动后对患者的四肢肌肉予以按摩,促进其的恢复。(7)饮食干预:参考本院营养师依据患者的营养状态(营养筛选量表测定)、病情、饮食偏好制定的饮食计划数据,依据病情以及基本信息定合适的蛋白、食盐摄入量,并由护理人员讲解饮食干预的必要性与重要性,以提升患者的配合度(8)环境干预:目前医学界认为,在适宜的环境下患者的身心状态更为平稳,这有助于提升疗效、减少并发症的发生;故将病房保持在温度24~27℃,湿度55%~65%的适宜状态,每日通风2次确保空气新鲜,同时依据患者自身的爱好适当装点病房,在护理干预、进出病房时降低声音。(9)心理支持:在术后一定时间后,引导患者表述自身的感受,引导患者进行倾诉,降低癌症对其造成的精神压力,同时表达对患的关心,向其展示既往治疗理想的案例,增强患者的治疗信心,同时引导患者家属对患者进行关心支持。多与患者沟通,交流一些患者感兴趣的话题,引导其积极畅想自身痊愈后的活动,激励自身积极治疗。

1.3观察指标

观察比较两组患者的恢复及心理状态,即术后下床时间,首次进食时间,肛门首次排气时间,住院时间,汉密尔顿焦虑(HAMA),汉密尔顿抑郁(HAMD)。

观察比较两组患者的生活质量,采用SF-36生活质量量表,选取其中生理功能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康6个维度进行评估,各维度总分100分,采用L5计算方式,分数越高,则说明患者的生活质量越高。干预后一周后测定。

1.4统计方法

将数据纳入SPSS21.0系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计,t检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2结果

2.1评估患者术后恢复及心理状态

观察组患者术后首次下床时间(33.46 ± 7.56)h,首次进食时间(17.45 ± 3.14)h,肛门首次排气时间(43.26 ± 3.76)h,住院时间(7.33 ± 3.14)d,HAMA

(11.31 ± 2.26)分,HAMD(10.96 ± 2.76)分均显著低于对照组患者的术后首次下床时间(40.36 ± 7.96)h,首次进食时间(22.48 ± 4.63)h,肛门首次排气时间(51.46 ± 8.42)h,住院时间(10.63 ± 3.26)d,HAMA(16.31 ± 3.74)分,HAMD(17.14 ± 3.56)分,组间比较具有统计学差异($P < 0.05$)。

2.2评估患者的生活质量

护理前观察组患者生理机能(57.59 ± 8.76)、生理职能(54.13 ± 3.99)、精力(50.14 ± 3.67)、社会功能(55.36 ± 4.18)、情感职能(60.14 ± 3.67)、精神健康(55.36 ± 3.76),对照组患者生理机能(59.56 ± 8.69)、生理职能(55.56 ± 3.98)、精力(50.31 ± 4.13)、社会功能(56.37 ± 5.14)、情感职能(60.26 ± 4.13)、精神健康(56.31 ± 4.14),护理后观察组患者生理机能(83.31 ± 9.05)、生理职能(85.36 ± 4.36)、精力(85.31 ± 6.31)、社会功能(86.31 ± 3.76)、情感职能(86.16 ± 4.56)、精神健康(83.37 ± 4.36),对照组患者生理机能(70.36 ± 9.35)、生理职能(69.14 ± 4.81)、精力(70.14 ± 4.67)、社会功能(73.18 ± 4.38)、情感职能(71.77 ± 5.16)、精神健康(72.31 ± 5.14),在护理后生理机能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、精神健康观察组均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)

3讨论

结肠癌是临床上常见的消化系统恶性肿瘤疾病,据该病的流行病学学数据显示,结肠癌的世界范围内其发病率可占恶性肿瘤总发病率的第3位,病死率在全球肿瘤中则居于第4位,在我国结肠癌的发生率略低,城市发生率为第3位,农村为第6位。但是结肠癌的5年生存率较为有限,据相关数据显示不足50%^[6]。目前对该病治疗主要以手术辅助化疗或其他治疗进行,手术是整体治疗中最为核心的部分,理论上手术直接切除患者的病灶即可,但是实际并非如此^[7]。因为结肠癌给患者的精神压力过大,再加上患者多为中老年群体,自身的耐受能力较差,在术后很容易出恢复缓慢,滋生负性情绪,对其进行良好的支持具有显著价值^[1]。

人性化护理是现代临床上一种特殊的干预方式,其的核心宗旨是通过调整患者的心理、生理、环境状态等以达到提升患者的舒适感,降低精神压力,以达到促进治疗的目的^[8]。在结肠癌根治术患者中,其精神压力巨大、手术创伤恢复缓慢是影响其治疗的重要因素,本研究观察组的护理中,对患者进行了多项减压支持,引导倾诉、安抚鼓励、人文支持、疾病讲解等均可以显著降低患者的精神压力^[9]。而心理支持,则可以通过为患者提供精神支持,树立治疗目标与信心,纠正负性情绪、安全感获取等措施,来达到稳定患者的情绪,使其保持心态平和。在该过程中环境饮食干预则可以提升整体舒适感,以促进机体自身循环与代谢。而术后早期下床支持与镇痛有助于降低患者的不适,尽快进行早期活动,有助于促进机体的恢复。

综上所述,在结肠癌的围术期护理中,行人性化护理可以显著提升患者的恢复速度,改善心理状态具有重要应

用价值。

参考文献:

- [1] 吴琛琛.以华生人性化关怀理论为指导的五心护理在结肠癌根治术患者围术期的应用[J].医学理论与实践,2022,35(9):1576-1578.
- [2] 云庆丽.结肠癌患者术后实施人性化护理干预对生活质量与满意度的改善作用[J].黑龙江中医药,2021,50(1):342-343.
- [3] 刘欢欢,茅雪莲,李大卫.手术室人性化护理对腹腔镜结肠癌根治术患者术后康复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):467-469.
- [4] 白玲.对老年结肠癌合并肠梗阻患者实施人性化护理干预的临床价值[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(4):122.
- [5] 许燕粧,邱醉然,周智群,等.人性化护理在高龄结肠癌合并肠梗阻患者中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(14):42-43.
- [6] 于桂青.人性化护理干预在老年结肠癌合并肠梗阻患者中的效果分析[J].中国实用神经疾病杂志,2015(20):129-130.
- [7] 高悦.人性化护理干预在老年结肠癌合并肠梗阻患者中的作用探讨[J].中国医药指南,2019,17(19):207-208.
- [8] 刘青珍,李学芝.人性化护理应用于结肠癌根治术围术期的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,31(31):175-176.
- [9] 贾立新,董亚会,沈艳霞,等.高龄结肠癌合并肠梗阻患者30例护理中实施人性化护理的效果观察[C].//《中医杂志》特邀心血管专家学术座谈会暨中医治疗冠心病心绞痛疾病临床经验会议论文集.2017:231-232.

阮征 通讯作者