快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围术期的应用及对患者护理满意度的影响

俞月红

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：快速手术（FTS）为直肠癌患者提供围手术期护理，改善机体对压力的反应，有效减少并发症，并缩短住院时间。基于科学家的现有研究，本文结合了工作经验，详细研究了术前和术后护理的现状和进展。为了进一步促进 FCS 护理的广泛使用，显着减轻患者不适感，缩短住院时间，减轻患者的经济负担，促进患者的逐步康复。

【关键词】：快速康复外科护理；结直肠癌；围术期；研究进展；

快速康复外科护理是一种新型的护理模型，用于外科手术患者围手术期，可帮助减少患者的住院时间，减少并发症并改善患者的生活质量。外科护士的快速康复强调了护理活动的连续性，程序和护理活动的规范性。FTS 护理注重围手术期患者的病理生理变化，并根据包括止痛、麻醉和微创方法在内的医学原则提供临床护理。FTS 护理干预的目的是缩短患者住院时间，降低经济成本，节省医院资源并改善患者的器官功能障碍。为了促进 FTS 护理研究的进展，本文总结了以下内容。

一、FTS 护理理念

FTS 护理方法由丹麦医生提出，已经使用了十多年。但是，这个概念尚不清楚。在围手术期对结直肠癌患者进行护理干预，以改善患者对压力的身心反应，促进患者术后恢复并显着减少分类并发症的发生。

二、FTS 护理的术前护理

（一）术前准备

在传统的护理中，手术前需要禁食 12 小时并禁饮 4 小时，以避免出现麻醉误吸。研究表明，长期禁食和患者术前禁饮会增加胰岛素的抵抗力，患者术后出现应激反应，出现术后高血糖，影响组织修复，导致患者预后降低，不利于预后。一些研究人员建议，在手术前 2 小时禁食 800 毫升流质饮食，并在术前给予 250 毫升糖水以有效缓解患者口渴、饥饿和其他反应，确保手术的安全性并确保患者获得足够的能量。病人在手术前 2 小时可以吃少量的含糖液体，但患有肠梗阻和其他疾病的病人仍要禁食禁饮。胃肠外科手术具有一定的特性，手术前的禁食和禁饮时间应根据实际情况而定。

（二）优化肠道准备

术前肠道准备主要包括抗生素肠道准备和机械肠道准备。肠道细菌和肠内容物可引起外科手术感染，结直肠手术应注意清肠。但是，随着研究的深入，对肠道的机械制备提出了质疑。术前禁食反复清洗灌肠有很多缺点，这很容易导致能量不足，并引起患者电解质紊乱。灌肠会增加肠道损伤的风险，并导致肿瘤细胞转移。肠上皮细胞可以完全分解游离脂肪酸，过多的肠清洁不利于促进伤口愈合。或给患者高渗性液体，这会导致患者出现渗透性腹泻，有些患者会出现肠梗阻。引入甘露醇后，肠道细菌会与甲烷和氢气形成反应，在手术过程中使用电刀将其切开，很容易引起爆炸，具有一定的局限性。抗生素肠道药物可以抑制肠道细菌，但是很容易引起患者肠道细菌的失衡。当前，没有单一的理论可以确定术前肠道准备的必要性，应根据患者的具体情况进行准备。

（三）积极心理干预

研究表明，大肠癌患者中有 68% 患有术前抑郁症，而焦虑和其他情绪则占 80%。负面情绪的存在会引起生理反应并增加手术风险，特别是会抑制免疫系统，引起患者并发症。围手术期的心理护理非常重要，临床护士需要客观地评估患者的心理状态，并为患者提供心理指导和干预。此外，适当地进行术前访谈技术，可以综合地将患者信息与视频、图像和其他技术结合起来，以耐心地解释手术计划，以便患者可以对疾病和手术建立客观的了解，从而降低患者的焦虑感和其他负面情绪。对结直肠癌患者的术前教育可以有效改善患者的焦虑，控制抑郁和其他负面情绪，帮助患者获得信息，并对手术治疗和预后产生积极影响。

三、FTS 护理的术后护理

(一) 早期拔除尿管

大肠癌手术会影响患者的排尿功能，留置导尿管可以有效防止尿潴留。研究表明，导尿管在术后的留置时间应达到7-14天。留置导尿管是引起尿路感染的直接因素。根据美国的一项研究，使用留置导管超过4天的患者发生尿路感染的可能性达到100%。因此建议，根据保护患者自主神经的原则，应在手术后8-10天取下导管。术后6小时帮助患者调整身体的位置，术后1天患者可以在床上翻身，以帮助患者排气，缩短第一次排尿的时间。

(二) 术后饮食护理

饮食是护理的重要组成部分，可以帮助恢复患者的胃肠功能，并防止患者的胃肠功能复发。手术后为患者提供健康的饮食，以帮助他们康复并预防各种并发症。研究表明，术后提供早期营养支持可以显著增加患者的肠道血流量，为粘膜提供足够的营养支持，以恢复肠道的正常代谢功能。肠内营养支持有助于改善患者对胰岛素的抵抗力，维持肠道菌群，避免切开感染并加速切口愈合。研究已经证实，在手术后早期获得饮食支持的患者可以显著减少肛门排气的时间，大约可缩短15小时。同时，加快了患者切口的愈合速度，肠道功能的恢复效果更好。此外，术后输液可以维持血容量，保护患者脏器功能，维持患者水电解质平衡，进一步改善术后氮平衡，并及时补充能量。

(三) 镇痛护理干预

患者接受直肠癌手术后，使用止痛泵可以显著缓解疼痛

并改善焦虑和其他不良情绪。责任护士应耐心地解释止痛泵的用途和实际效果，以避免病人过度依赖止痛药。手术后，患者应按照医生的指示服用止痛药，切记要使用阿片类药物预防呕吐、恶心和其他可引起呼吸道感染症状的副作用。

(四) 早起康复运动

研究表明，患者术后能下床活动的时间通常为47.9小时，而23.8%的患者可以在术后24小时开始活动。由于伤口愈合、体力和手术后的疼痛等各种因素，患者不想下床活动。手术后长时间卧床不能促进术后恢复，尤其是消化系统的恢复，并且很容易引起诸如肺炎和褥疮的问题。早期卧床休息有助于恢复患者的胃肠功能，临床护理人员应监测并鼓励患者尽快下床。一些研究者认为，早起床的患者发生机能障碍和感染等并发症的可能性明显低于延误下床的患者（ $P > 0.05$ ）。护理人员要通过医学教育向患者解释下床的好处，并采取各种措施来减轻患者的痛苦，鼓励患者尽快下床活动。

结论：

综上所述，FTS护理干预可以促进患者术后康复，其临床应用可以提高临床疗效。FTS护理干预可以提高护理人员的专业素质，丰富医护人员的护理知识，并提供全面的护理服务。外科手术和围手术期的诊断和治疗操作给患者带来一些创伤，这些创伤都是压力源，可以对患者的压力产生一定的生理和心理反应，并影响患者对手术和术后恢复的耐受性。例如，对于患有结肠直肠癌的患者，胃肠功能的恢复和手术后的疼痛程度将影响身体的压力水平。

参考文献：

- [1] 姜丹,于红,王晶晶,杨婷婷.快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围术期的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):100-101.
- [2] 何召玲.快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围术期的应用效果观察[J].中国农村卫生,2019,11(06):51.
- [3] 闻秀丽.结直肠癌患者围绕手术期快速康复外科护理措施效果研究[J].中外医疗,2019,38(09):142-144.
- [4] 杨丽娟.结直肠癌围术期快速康复外科护理应用研究[J].基层医学论坛,2019,23(09):1287-1289.
- [5] 孙丽丽.快速康复外科护理在减孔腹腔镜结直肠癌切除术患者围术期的应用[J].国际医药卫生导报,2019(06):1001-1003.
- [6] 高雅欣,朱丽.快速康复外科理念在结直肠癌患者围术期护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2019,16(03):86-88.