

行为干预护理对结直肠癌根治术后患者并发症的影响

王玉珍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：行为干预护理对结直肠癌根治术后患者并发症的影响。**方法：**选取2019年9月—2021年9月我院收治的结直肠癌根治术后患者共60例，随机分为观察组、对照组，各30例。对照组应用常规护理，观察组于前者基础上应用行为干预护理。比较术后恢复效果、并发症发生率、护理满意度。**结果：**与对照组比较，观察组术后恢复效果更佳，差异明显（ $P<0.05$ ）。与对照组比较，观察组并发症发生率更低，差异明显（ $P<0.05$ ）。与对照组比较，观察组满意度更高，差异明显（ $P<0.05$ ）。**结论：**行为干预护理可促进患者术后恢复，降低并发症发生风险，提高患者护理满意度，值得推广实践。

【关键词】：行为干预护理；结直肠癌根治术；并发症

Effect of behavioral intervention care on complications in patients after radical resection of colorectal cancer

Yuzhen Wang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective The effect of behavioral intervention nursing on patients after radical resection of colorectal cancer. Methods A total of 60 patients after radical colorectal cancer admitted to our hospital from September 2019 to September 2021 were randomly divided into observation group and control group. The control group applied usual care, and the observation group applied behavioral intervention care on the basis of the former. Compare the postoperative recovery effect, complication rate, and nursing satisfaction. Results Compared with the control group, the postoperative recovery was better ($P<0.05$). Compared with the control group, the observed group was lower and the difference was obvious ($P<0.05$). Compared with the control group, the observed group satisfaction was higher and the difference was obvious ($P<0.05$). Conclusion Behavioral intervention nursing can promote postoperative recovery, reduce the risk of complications, improve patient satisfaction and promote practice.

Keywords: Behavioral intervention nursing; Radical colorectal cancer; Complications

结直肠癌是当前我国常见的恶性肿瘤，该病的发生与饮食因素、遗传因素等存在关联性。而在疾病发生后，临床需要及时对结直肠癌患者予以治疗，以便延长患者的生存时间。当下临床对患者治疗时，可涉及手术、放疗、化疗等方法，其中，手术治疗是结直肠癌最佳的治疗方法，通过手术治疗对延长患者的生存时间大有裨益。目前对患者实施治疗时，所应用的主要就是结直肠癌根治术，其能在患者的治疗中起到重要作用。但结直肠癌根治术的不足也较为明显，患者的术中创伤较大，所以术后恢复时间较长，且容易发生多种并发症，这些问题的存在会大大制约患者的手术效果^[1]。因此，应在患者术后实施科学的护理方法，降低患者的并发症风险，并促进患者的临床恢复。基于此，此次研究将围绕着行为干预护理对结直肠癌根治术后患者并发症的影响进行分析报道，具体分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2019年9月—2021年9月我院收治的结直肠癌根治术后患者共60例，随机分为观察组、对照组，各30例。纳入标准：纳入研究者均采用结直肠癌根治术治疗；患者与家属对研究知情同意；资料齐全；排除标准：伴有其他重症疾病者；

精神病史者；无法配合完成调查者；对照组男17例，女13例，年龄44-71岁，平均年龄（ 57.58 ± 5.43 ）岁；观察组男16例，女14例，年龄44-72岁，平均年龄（ 58.03 ± 5.11 ）岁；两组的一般资料对比并不具备显著差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组应用常规护理，即术后按医嘱对患者的病情进行护理，禁饮禁食，观察引流管、导尿管的引流量以及尿量，观察性质、颜色，若出现异常及时告知医生，同时做好对患者的生命体征监测。

1.2.2 观察组

观察组在前者的基础上应用行为干预护理，具体见下：

（1）心理干预。心理意识会影响患者的行为，所以术后要及时进行心理干预。首先要结合患者的心理需求，对患者实施相应的心理干预，保证良好的医患关系，了解患者心中的不良情绪，告知患者要密切配合护理工作。其次要对患者的疑问进行耐心解答，打消患者的顾虑，并向患者列举治疗成功的案例，提高患者的信心。

(2) 认知干预。患者因对疾病缺乏认识等缘故, 容易出现配合度下降等问题, 进而影响患者的依从性, 所以要向患者进行系统的疾病讲解、手术讲解, 加强患者对疾病的认知程度, 使患者可以在行为上对医护人员的护理操作予以理解, 并配合护理工作的进行。

(3) 并发症干预。术后要对患者的体征进行动态监测, 出现异常需要及时告知医师予以处理。①切口感染。按医嘱应用抗生素进行感染预防, 检测患者特征尽早发现切口感染发生前的诸多征兆, 同时鼓励患者尽早下床进行活动, 增强患者的免疫力, 并对切口进行按时换药、清理等。②吻合口漏。术后观察患者是否存在疼痛情况, 并注意对引流管的固定, 确保引流管的畅通, 观察并记录引流液的颜色、性质等。评估患者是否存在腹胀、腹痛等症状, 出现异常要及时进行干预。③尿潴留。术后指导患者进行体位前倾以及腹式呼吸, 并对患者的膀胱区域进行按摩, 促进患者尿道括约肌同逼尿肌能力的恢复, 以促进患者排尿。术后 4h, 要取消导尿管的长期开放, 根据患者的膀胱充盈程度等, 确定导尿管开放时间, 另外要注意对患者膀胱功能的训练等。

(4) 饮食干预。患者的肛门排气前, 需要常规禁食、禁饮, 并采用静脉补液或肠外营养, 确保患者的营养水平。待患者排气后, 可协助患者进食, 饮食要坚持循序渐进的原则, 由流质饮食向正常饮食进行逐渐过渡, 饮食原则要坚持高蛋白、高维生素、清淡以及容易消化的原则, 减少食用豆浆等产气食物以辛辣刺激性食物, 并且要少食多餐, 避免暴饮暴食的发生。

(5) 体位干预。术后要协助患者取适宜的体位, 可以协助患者在病房取平卧位, 并且要保证头偏向一侧, 待患者血压恢复正常, 以及体征平稳后, 可以协助患者选取半坐位。

(6) 引流管护理。术后, 注意对患者胃肠的持续减压, 在排尿恢复正常后及时拔除导尿管, 肛门排气后将胃管拔除。

1.2.3 指标观察

比较术后恢复效果、并发症发生率、护理满意度。术后恢复效果包括肛门排气时间、下床时间、排便时间、住院时间。并发症包括切口感染、吻合口漏、尿潴留。护理满意度采用科室自拟的调查问卷进行调查, 满意度=(很满意+满意)/例数 $\times 100\%$ ^[2]。

1.2.4 统计学方法

此次研究采用 SPSS20.0 统计学软件分析, 均数 $\pm$ 平方差($\bar{x} \pm s$)为计量资料, 行 t 检验, 例数率(%)为计数资料, 卡方检验, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

2 结果

2.1 比对两组患者的术后恢复情况

经研究, 观察组各项术后恢复指标均优于对照组, 差异明

显($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 比对两组患者的术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肛门排气时间(h)	下床时间(h)	排便时间(h)	住院时间(d)
观察组(n=30)	24.58 $\pm$ 4.44	20.61 $\pm$ 2.46	48.31 $\pm$ 4.62	8.25 $\pm$ 1.54
对照组(n=30)	31.26 $\pm$ 5.13	25.39 $\pm$ 3.41	58.64 $\pm$ 5.79	12.03 $\pm$ 2.59
t	5.393	6.227	7.638	6.871
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比对两组患者的并发症发生率

经研究, 观察组并发症发生率明显低于对照组, 差异明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比对两组患者的并发症发生率 (n, %)

组别	例数	切口感染	吻合口漏	尿潴留	总发生率
观察组	30	1	0	1	6.67%
对照组	30	3	1	5	30.00%
χ^2	-	-	-	-	5.455
P 值	-	-	-	-	0.020

2.3 比对两组患者的护理满意度

经研究, 观察组护理满意度明显高于对照组, 差异明显($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 比对两组患者的护理满意度 (n, %)

组别	例数	很满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	19	10	1	96.67%
对照组	30	15	6	9	70.00%
χ^2	-	-	-	-	7.680
P 值	-	-	-	-	0.006

3 讨论

3.1 结直肠癌的病因及结直肠癌根治术的临床应用

结直肠癌是世界范围内常见的消化道恶性肿瘤, 此病早期的检出率不高, 且容易发生转移。一般情况下, 许多患者在确诊时, 疾病已经进展至中晚期, 从而错过手术治疗时期。但对于符合手术条件的结直肠癌患者而言, 手术治疗是重要的治疗路径。结直肠癌的发生同饮食、遗传因素有关, 目前的研究认为, 高脂肪、高蛋白饮食是疾病发生的重要原因, 这可能是因为, 脂肪会促进胆汁酸的合成, 并会间接抑制肠道对胆汁酸的重吸收, 而高浓度的胆汁酸可能会促进癌症的发生。其次还同维生素缺乏有关, 有报道显示诸多结直肠癌患者存在多种维生素缺乏。另外还包括肠道菌群失调, 有调查表明^[3], 结直肠癌

患者多存在有肠道菌群失调的问题。除饮食上的因素外,还与遗传因素存在关联性,部分结肠癌患者会出现家族史,这主要与家族常染色体显性遗传病有关。而在对患者治疗的过程中,结肠癌根治术则是临床最为主要的临床术式,此术式可以最大限度清除肿瘤及周围淋巴组织,降低患者的复发率、转移率,并且此术式还能保证患者的生存质量,维系患者肠道的生理活动。但手术治疗本就属于有创治疗的范畴,所以在结肠癌根治术应用后,患者需要长时间的恢复,而在恢复期间患者则容易发生多种并发症,这会大大制约手术治疗的效果,降低结肠癌手术患者的生存质量。

3.2 行为干预护理的临床应用探析

临床实践表明,结肠癌患者术后能否得到有效的护理,会对患者的术后恢复、并发症预防带来直接影响。此前在结肠癌根治术后患者的干预中,临床所采用的主要就是常规护理,常规护理能实现对患者的基础护理,但不足较为明显。这主要是因为,常规护理本身较为被动,且不能充分满足患者的护理诉求,正是在这样的情况下,在对患者护理时可以采用行为干预护理。行为干预护理是一种全面的护理方法,可以促进临床护理与患者实际情况的有效衔接,并将其作用于临床,使患者能够得到全面的护理,确保患者的护理诉求能得到充分满足^[4]。首先,行为干预护理强调了对患者术后的心理干预、认知干预,临床观察发现,不良情绪、对疾病缺乏认识等因素会影响到患者的护理依从性,影响到患者恢复期的行为,所以在行为干预护理实施之初,可通过相应的措施,减少不良情绪对患者的消极影响,并加强患者对疾病的认知程度。实践表明,在此基础上患者可以更为密切地配合护理工作的开展,从而为后续的护理、恢复奠定良好的基础。

其次,行为干预护理还侧重于对患者的并发症干预,此类患者最为常见的并发症包括切口感染、尿潴留、吻合口漏等,其中切口感染的发生主要与术后应激状态、术后创口清理不当、长

期卧床有关,而尿潴留的发生原因包括麻醉药物导致的神经性膀胱麻痹、导尿管留置时间过长且持续开放,吻合口漏则多与手术操作有关。针对此种情况,临床可通过行为干预护理的方式,加强对患者的护理,降低患者发生并发症的概率,保证患者的术后恢复^[5]。同时行为干预护理应用后,还侧重于对患者饮食、体位的干预,前者是结合患者情况对饮食方案加以确定,通过干涉患者的饮食行为,降低饮食因素对患者的影响,保证患者可以得到有效护理,而在体位干预应用后则能显著提高患者的舒适度。最后在患者的护理中,通过对引流管的护理、拔除,可进一步促进患者恢复。既往临床报道显示,护理工作是否科学、合理,往往会对术后患者恢复带来直接影响,而行为干预护理的方法则能从饮食、并发症预防、认知、心理等多个方面出发,提高患者的整体护理质量,推动并促进患者的恢复,从而向患者提供优质的医疗服务^[6]。但需要特别指出的是,在对结肠癌根治术后患者实施护理时,应遵循个体化护理的原则,充分结合患者的实际情况制定护理计划,确保护理工作流程化、精细化,满足患者生理、心理上的护理诉求,使患者能得到充分的护理干预,以此来进一步促进患者的术后恢复,并降低并发症的影响,而在患者得到有效的护理后,满意度便能有所提高^[7]。

本次研究结果显示,与对照组比较,观察组术后恢复情况更好,差异明显($P<0.05$)。与对照组比较,观察组并发症发生率更低,差异明显($P<0.05$)。与对照组比较,观察组护理满意度更高,差异明显($P<0.05$)。由此可见,常规护理虽能在患者的术后护理中起到一定的作用,但整体效果无法企及行为干预护理。所以应在前者的基础上实施行为干预护理,通过此种护理方法的应用,可以进一步提高干预效果,这与既往报道的结果接近^[8]。表明行为干预护理可以起到重要作用。

综上所述,行为干预护理可促进患者术后恢复,降低并发症发生风险,提高患者护理满意度,值得推广实践。

参考文献:

- [1] 曾学慧,袁雁平,许丽春.加速康复外科理念对腹腔镜 NOSES 结肠癌根治术患者康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):43-45.
- [2] 杨永菊.综合康复护理对结肠癌根治术患者康复效果及并发症的影响[J].中国医药指南,2022,20(2):23-26.
- [3] 顾涛.综合护理在腹腔镜下结肠癌根治术患者围手术期的应用分析[J].中国医药指南,2021,19(34):139-140.
- [4] 齐小伟,王荣寅,周英霞.加速康复外科护理方案在腹腔镜结肠癌根治术患者围手术期中的应用[J].淮海医药,2021,39(5):524-526.
- [5] 杨红.探究腹腔镜结肠癌根治术中针对性手术室护理的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(21):210-211.
- [6] 林秋梅,吕纬琴.腹腔镜结肠癌根治术中应用手术室整体护理及配合的效果[J].中外医学研究,2021,19(12):82-85.
- [7] 马琳,刘雪琴,孟明哲,等.结肠癌患者根治术前营养水平对术后恢复及并发症发生率的影响[J].临床心身疾病杂志,2020,26(1):4.
- [8] 关薇.手术室康复护理干预对腹腔镜下结肠癌切除术患者术后康复的影响[J].中国实用医药,2021,16(6):3.