

# 腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理研究

郭振山 唐 虹

山西白求恩医院 同济山西医院 山西 太原 030032

**【摘要】**目的：分析人性化手术室护理应用于腹腔镜结直肠癌根治术患者中的临床价值。方法：取我院收治的120例腹腔镜结直肠癌根治术患者，研究时限：2021年1月至2021年12月，按照分组随机的方式将其分为甲乙两组（各60例），其中甲组接受常规护理，乙组在常规护理基础上接受人性化手术室护理。将两组的手术相关指标、焦虑抑郁评分及术后并发症发生率进行对比。结果：经分析，相比于甲组，乙组的手术时间、肠道恢复时间、首次下床活动时间以及住院时间明显短，术中出血量明显少（ $P < 0.05$ ）；干预后，乙组的SAS、SDS评分明显低于甲组（ $t=10.389$ ,  $P=0.001$ ）（ $t=12.310$ ,  $P=0.001$ ）；乙组的并发症发生率6.67%（4例）低于甲组20.00%（12例）（ $\chi^2=4.615$ ,  $P=0.032$ ）。结论：人性化手术室护理可以明显改善患者的不良情绪，促进术后各项指标恢复，提高预后。

**【关键词】**：腹腔镜结直肠癌根治术；人性化手术室护理；手术室；术后康复

## Surgical nursing of laparoscopic radical resection of colorectal cancer

Zhenshan Guo Hong Tang

Shanxi Bethune Hospital Tongji Shanxi Hospital, Shanxi, Taiyuan, 030032

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical value of humanized operating room nursing in patients with laparoscopic radical resection of colorectal cancer. Methods: A total of 120 patients with laparoscopic radical resection of colorectal cancer were enrolled in our hospital from January 2021 to December 2021. They were randomly divided into two groups (60 cases in each group) according to the grouping method. Group A received routine nursing, and group B received humanized operating room nursing on the basis of routine nursing. Operation related indicators, anxiety and depression scores and postoperative complication rates were compared between the two groups. Results: Compared with group A, group B had significantly shorter operation time, intestinal recovery time, first out of bed activity time and hospitalization time, and significantly less intraoperative blood loss ( $P < 0.05$ ). After intervention, SAS and SDS scores in group B were significantly lower than those in group A ( $t=10.389$ ,  $P=0.001$ ) ( $t=12.310$ ,  $P=0.001$ ). The complication rate in group B was 6.67% (4 cases) lower than that in group A (20.00% (12 cases) ( $\chi^2=4.615$ ,  $P=0.032$ ). Conclusion: Humanized operating room nursing can obviously improve the patients' bad mood, promote the recovery of postoperative indicators, improve the prognosis.

**Keywords:** Laparoscopic radical resection of colorectal cancer; Humanized operating room nursing; The operating room; Postoperative rehabilitation

随着微创技术的不断发展，腹腔镜技术已经用于各类疾病的治疗当中，相比于传统的开腹手术，微创腹腔镜手术具有创伤小、患者术后恢复快的特点。结直肠癌属于消化道常见的恶性肿瘤，居于第三位，术后的5年生存率约为60%，故而常选用手术疗法以提高生存率<sup>[1]</sup>。当前结直肠手术患者虽然已经了解了一些相关知识，但是由于疾病、医院环境陌生、担心手术、预后效果等各方面原因会出现不良情绪，不仅影响治疗、护理依从性，而且不良情绪会导致生理性生命体征波动，不利于手术安全，故而需要一种有效的方式对患者进行干预，确保手术的顺利进行。当前的医学模式经过不断的发展变化，要求医护人员注重患者的心理、精神需求，给予人性化、个性化的心理干预，且贯穿于整个围术期，以便于改善其不良情绪，提高治疗、护理依从性及预后。有研究提出人性化护理干预包含健康教育、应激处理以及应对技巧等

多方面干预，注重患者心理关注，继而提高手术适应性与配合度<sup>[2]</sup>。该研究将人性化手术室护理应用于腹腔镜结直肠癌手术患者中的效果进行如下分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

取我院收治的120例腹腔镜结直肠癌根治术患者，研究时限：2021年1月至2021年12月，按照随机对照的方式将所有患者分为甲乙两组（各60例）。纳入条件：患者经影像学检查确诊为直肠癌，且符合手术适应症；患者肿瘤直径为5 cm及以下；患者近期没有服用影响胃肠动力的药物；患者及其家属同意参与研究。排除条件：患者处于妊娠期或者哺乳期；患者既往有下腹部手术史，存在腹腔粘连的可能；患者为存在精神障碍或者沟通障碍，不适合参与研究。对照组中，男：女（38：22），年龄60~81岁，平均（70.12±3.69）

岁；平均手术时间（236.66±15.52）min；平均术中出血量（156.63±24.63）ml；其中直肠上段癌、右半结肠癌、乙状结肠癌、左半结肠癌分别为18、10、21、11例。观察组中，男：女（36：24），年龄61~81岁，平均（70.33±3.60）岁；平均手术时间（236.10±15.12）min；平均术中出血量（156.41±24.25）ml；其中直肠上段癌、右半结肠癌、乙状结肠癌、左半结肠癌分别为16、12、18、14例。两组基本资料对比无差异（P>0.05）。

## 1.2 方法

对照组接受常规护理，术前访视患者，指导其如何配合手术，并且告知其注意事项；术中根据既往经验以及各项规章制度护理患者、保障手术的安全；患者麻醉清醒后将其送入病房，并在术后1至3d回访患者，了解疼痛、引流液情况，给予其术后身体恢复的相关指导。

观察组乙组在常规护理基础上接受人性化手术室护理，具体操作如下：

（1）心理干预。①术前访谈，先了解患者的心理特征与需求，增加访视次数与其建立良好的护患关系，向其讲述手术过程、配合要点、注意事项，并且安排患者在适当时间参观手术室，增加其心理适应性，鼓励其以良好的心态接受治疗及护理；②认知干预，了解患者对手术以及疾病的看法，分析、解释患者出现的错误思维，帮助其建立自信，减轻负向评价，建立正性的应对措施；③手术室音乐疗法，在等候区播放舒缓、大众接受度高的歌曲，使患者感受到真实的快乐，利于焦虑情绪的舒缓，放松身心；④渐进式肌肉放松法，护理人员在等候区指导其选择舒适卧位，排除杂念，利用语言配合音乐引导的方式，逐渐使患者全身放松，例如“双脚沉重、发热、小腿放松、腹部逐渐暖和、呼吸平缓深沉”；⑤家属心理干预，术前、术后向患者及其家属共同进行健康教育，并且鼓励提问，增加其心理适应性，并且鼓励患者家属分担患者的身心痛苦，陪伴、关心，给予患者战胜疾病的力量。

（2）术中人文关怀。对于患者而言进入手术室是心理上最为紧张的时刻，虽然有了术前访视、参观手术室等行为，但仍然会不自主的紧张，故而护理人员需要面带微笑热情相迎，尽量由访视的护士接待患者入手术室并陪伴其在等候区；告知患者术前一切工作准备就绪，介绍麻醉医生、巡回、器械护士情况增加其信任度；同时手术室护士需要轻、稳、熟练地进行手术配合，缩短手术时间；巡回护士及时提供保温措施、检查手术体位，在不影响手术的情况下可以轻微帮助患者按摩腿、胳膊等，为其创造一个良好的手术环境。

（3）疼痛干预。术前了解患者的疼痛耐受度，与麻醉

医生、主治医生协商麻醉用药剂量，在访视过程中通过分发资料、观看视频、现场演示等多种方式与患者交流，使其充分了解手术的必要性、并发症发生情况以及预防，增加其心理适应性以及自我护理意识，积极配合用药、护理；术后利用模拟评分法评估患者疼痛情况，按照不同疼痛程度给予相应药物、心理干预。

（4）术后人文关怀，患者在麻醉苏醒后，护理人员应第一时间告知其手术效果，安抚患者情绪，针对一些情况乐观的患者需要多帮助、多引导，注重沟通的技巧性与艺术性，在方式患者的过程中需要征求患者的意见，改进工作方法，给予患者鼓励与支持。

## 1.3 观察指标

（1）两组的手术相关指标对比，包含、疼痛评分（术后24h采用视觉模式评分法进行判定，判定方法：在一张纸上化一条直线，两头分别为0、10中间数字与患者的疼痛程度呈正比例关系）、肠道恢复时间、首次下床活动时间、进食时间以及住院时间。

（2）两组的不良情绪对比，利用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）判定，前者超过50分表示有焦虑情绪，后者超过53分表示有抑郁情绪，分数与不良情绪呈正比例关系<sup>[3]</sup>。

（3）分析两组术后的并发症发生情况，包含切口感染、尿潴留、吻合口瘘、腹痛腹胀。

## 1.4 统计学分析

采用SPSS24.0软件进行数据处理和分析，计量资料用均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间差异行t检验；计数资料用率（%）表示，行 $\chi^2$ 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的手术相关指标对比

相比于甲组，乙组的手术时间、肠道恢复时间、首次下床活动时间以及住院时间明显短，术中出血量明显少（P<0.05）。表1。

表1 两组的手术相关指标对比(n=60,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	疼痛评分 (分)	进食时间 (h)	肠道恢复时间 (d)	首次下床 活动时间 (h)	住院时 间 (d)
甲组	7.11±1.52	40.63±5.41	3.11±0.58	36.41±4.88	8.77±1.20
乙组	6.46±1.02	30.23±4.17	2.52±0.36	30.12±3.69	7.10±1.22
t	2.751	11.794	6.695	7.964	7.559

P	<0.007	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
---	--------	--------	--------	--------	--------

### 2.2 两组的焦虑、抑郁情绪评分

甲组干预前、干预后SAS评分(56.52±4.20)分、(46.96±3.52)分;乙组干预前、干预后SAS评分(56.11±4.23)分、(40.12±3.69)分;干预后,乙组明显低于甲组( $t=10.389$ ,  $P=0.001$ )。甲组干预前、干预后SDS评分(58.11±2.36)分、(49.52±2.69)分;乙组干预前、干预后SDS评分(57.99±2.69)分、(42.63±3.41)分;干预后,乙组明显低于甲组( $t=12.310$ ,  $P=0.001$ )。

### 2.3 两组术后并发症发生率对比

甲组术后发现切口感染、尿潴留、吻合口瘘、腹痛腹胀分别为3、3、2、4例。乙组术后发现切口感染、尿潴留、吻合口瘘、腹痛腹胀分别为1、1、1、1例。乙组的并发症发生率4例(6.67%)低于甲组12例(20.00%)( $\chi^2=4.615$ ,  $P=0.032$ )。

## 3 讨论

人性化护理属于文化护理的核心,也是护理学发展的必然趋势,当前护理模式不断转变,认为护理也将贯穿于整个手术过程中,故而手术室开展以人为本的护理服务理念,不仅可以提高护理服务质量,而且有利于缓解护患矛盾,提高其护理满意度。有研究<sup>[4]</sup>提出,结直肠癌患者是迫切需要心理干预以及人性化护理服务的群体,使其在治疗、手术以及术后康复的过程中感觉到温暖以及快乐,改善其自身心境,帮助其恢复、建立康复的信心,提高正性应对能力十分必要。

该研究在结直肠癌手术患者中应用了人性化手术室护理取得了较好的效果,结果显示:相比于甲组,乙组的手术时间、肠道恢复时间、首次下床活动时间以及住院时间明显短,术中出血量明显少( $P<0.05$ ),通过将人性化护理贯穿于患者整个围术期中,使患者充分感受到了优质服务,该研究侧重点在于心理护理,从术前访谈、肌肉放松训练、音乐疗法、家属心理干预各方面出发改善患者的不良情绪,增强

其心理适应症;从研究结果可以看出患者肠道功能恢复时间、住院时间等明显缩短,提示患者接受该项护理措施的程度较高,且在整个护理过程中有良好的心态,一定程度上促进了护理、治疗配合程度的提高,故而有利于手术指标的优化。相比于传统的护理方案,该项方案更加照顾患者的心理、精神活动,有助于预后效果的提高。

该研究得出结论:甲乙两组的焦虑、抑郁情绪评分相比具有差异性。有研究<sup>[5]</sup>提出,肿瘤的发生与发展不仅影响了机体的各项生理技能,将机体的稳态性破坏,而且导致患者情绪低落,形成了消息的认知、应对方式等心理障碍,且不良情绪会带来生理性的影响,破坏机体免疫力,导致不良后果的发生。该研究将人性化手术室护理贯穿于患者整个围手术期当中,增加了术前、术后方式次数,并且术中有访视人员接待,提高了患者的心理是影响,再者心理干预也贯穿于整个手术过程中,促使患者改变思维观念,接受正性力量,有着更强的抗应激能力,则情绪恶化的几率降低,负性情感反应对疾病的控制也逐渐降低,一定程度上改善了预后;再者该研究中注重患者家属的心理干预,护理人员连同家属共同进行干预,使其对疾病更加了解,也有助于出院后对患者的护理,加之家属对患者的情绪反应、疾病状态、生理需求等有了充分地了解,利于理解与宽容患者,给予其最大程度地鼓励与安慰,患者被关心、理解、尊重,继而情绪状态逐渐好转也利于身体恢复。另外疼痛是癌症患者主要的临床症状,该研究中护理人员了解其疼痛耐受度,与其主治医师、麻醉医生协商解决方案,有效缓解其疼痛程度,也利于患者护理、治疗的配合,明显降低了术后并发症的发生。该研究结果显示:乙组的并发症发生率12例(20.00%)低于甲组4例(6.67%)( $\chi^2=4.615$ ,  $P=0.032$ )。提示人性化手术室护理模式一定程度上促进了患者与家属的自我护理能力及护理、治疗配合程度,有效预防并发症发生,提高了预后。

综上所述:人性化手术室护理用于腹腔镜结直肠癌手术患者中,明显改善了不良情绪,促进了预后效果的提升。

### 参考文献:

[1] 符盛花,陈茹妹.无瘤护理技术在腹腔镜直肠癌根治术中的应用价值[J].结直肠肛门外科,2018,24(3):313-316,308.  
 [2] 胥娟,杨利英,束霁露.全内脏反位患者行单孔腹腔镜直肠癌根治术的手术护理配合[J].护士进修杂志,2018,33(2):2.  
 [3] 刘欢欢,茅雪莲,李大卫.手术室人性化护理对腹腔镜结直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):3.  
 [4] 任俏,张晓燕,陆旭,等.聚焦式心理护理对直肠癌造口术后化疗患者心境状态的作用[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(4):3.  
 [5] 王晶.腹腔镜结直肠癌根治术手术室优质护理配合效果分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(A2):1.