

# 对高龄直肠癌患者围术期快速康复护理进行分析探讨

胡翠竹

(广西钦州市第二人民医院 普通外科一区 535000)

**摘要:**目的: 分析对高龄直肠癌患者围术期快速康复护理的护理效果。方法: 将我院近年来(2021.1-2021.12)期间接收治疗的直肠癌高龄患者 68 例作为观察对象, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 比较分析两组分别护理后护理满意度、ADL 评分及 SAS 评分。结果: 对比分析治疗后护理满意度可见, 观察组相对更高, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对比分析两组护理前的 ADL、SAS 评分可见并无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 但在护理后, 观察组 ADL 评分更高, SAS 评分更低, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在直肠癌患者的疾病干预中用围术期快速康复护理可显著提高护理效果, 促进患者治疗后的身体康复, 同时还可稳定患者负性心理情绪, 使其积极配合临床干预, 生活质量更高, 值得推广应用。

**关键词:** 高龄; 直肠癌; 围术期; 快速康复护理

## 引言

直肠癌是原发于直肠黏膜上皮细胞的恶性肿瘤, 是最常见的消化系统恶性肿瘤, 具有一定的致死率, 对患者的生命安全可构成严重威胁, 因此需及时对患者采取治疗干预<sup>[1]</sup>。然而, 在治疗期间, 受到手术、放疗、化疗等多种操作的影响, 给患者带来了较大的治疗痛苦, 导致日常生活质量低下, 同时对治疗的依从性较低, 对此, 还需采取护理干预<sup>[2]</sup>。既往临床护理主要是遵医嘱用药, 对患者情绪等的改善并无明显帮助, 且高龄患者自我管理能力及生活能力均较低, 常规护理无法为患者提供生活护理<sup>[3]</sup>。快速康复护理措施则能从患者术后康复护理干预, 从而促进治疗后身体恢复, 生活质量更高<sup>[4]</sup>。对此, 本文主要分析在直肠癌患者围术期快速康复护理应用效果, 见下文所示。

### 1. 一般资料和方法

#### 1.1 一般资料

将我院近年来(2021.1-2021.12)期间接收治疗的直肠癌高龄患者 68 例作为观察对象, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 其中观察组 34 例, 男性 18 例, 女性 16 例, 年龄区间为 60-88 岁, 平均  $72.67 \pm 1.26$  岁; 对照组 34 例, 男性 19 例, 女性 15 例, 年龄区间为 62-87 岁, 平均  $72.71 \pm 1.24$  岁; 本次研究均经伦理委员会批准; 两组患者年龄等资料对比无差异 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 患者均经临床检查确定疾病类型; 患者均已知病情本次研究内容并自愿加入; 能提供相关临床资料且能配合临床护理开展。

**排除标准:** 合并其他严重恶性肿瘤疾病; 严重肝肾功能障碍、免疫功能障碍疾病者; 严重精神障碍无法配合临床治疗与护理者; 其他严重器质性病变者。

#### 1.2 方法

对照组用常规护理措施, 护理人员须严格遵医嘱对患者采取用药干预, 同时告知患者疾病治疗的重要性, 嘱咐患者应养成良好的饮食及作息习惯, 严格监控患者病情变化情况, 如出现异常应及时告知医师。

观察组用围术期快速康复护理措施, 护理方式如下: ①术前对患者病情状态进行评估, 并协助患者完成手术前相关检查, 并将评估与检查结构告知医师, 方便制定更详细的治疗方案; 术前加强对患者的病情访视, 帮助患者做好术前禁食禁饮等的准备, 并对患者的术后并发症发生高危因素进行评估, 对其采取健康宣教, 告知疾病相关知识与治疗的重要性; 术前应做好胃肠道准备; ②围术期均需要观察患者的情绪变化, 评估患者情绪的严重程度, 积极与患者沟通交流, 了解负性心理情绪产生的主要原因, 从而消除病因; 根据患者病情变化对患者采取饮食指导, 经常更换食谱, 变化烹调方式, 注意色、香、味的调配, 给予高热量、高蛋白、少油腻、易消化的清淡饮食, 少食多餐; 联合患者家属给予患者来自家庭亲属同事工会等社会各方面所给予的精神、物质上的帮助和支援; ④手术后根据患者病情为患者制定合理的康复运动方案, 早期主要以慢走、散步运动为主, 以患者感受到疲劳为宜; 治疗后根据患者康复情况指导患者采取抬腿运动、弯腿运动等运动, 嘱咐患者出院后三周可采用仰卧起坐等训练, 帮助促进身体恢复; 出现疼痛时, 护理方面主要采用三阶梯止痛的对症原则, 即根据不同的疼痛程度选择药物, 如轻度疼痛可以选择非甾体类抗炎药, 中重度的疼痛可选择相应的阿片类药物; 另外, 还需预防恶心呕吐症状发生, 注意检查患者各项指标变化; ⑤完善居家、社区卫生服务, 不断推进延续护理, 为晚期癌症患者开展定期随访、家庭病床、临时出诊等居家和社区照护服务。

#### 1.3 观察指标

**护理满意度:** 分为满意、较满意以及不满意, 分值在 0-100 分之间, 对护理的满意度分值在 80-100 分之间为满意, 对护理分值在 60-79 之间为较满意, 护理分值在 59 分及以下为不满意, 护理总满意度为满意以及较满意总和。

**SAS 评分:** 采取焦虑自评量表进行评估, 总分为 100 分, 分数越低提示患者焦虑程度较低。

**ADL 评分:** 采取日常生活功能量表对患者治疗后的生活能力进行评估, 总分为 100 分, 分数越高提示患者的生活质量越好。

#### 1.4 统计学方法

SPSS 25.0 处理数据, 计量数据均符合正态分布以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用独立样本 t 检验进行组间比较, 计数数据以 [例(%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 分析两组护理后护理满意度

对比分析治疗后护理满意度可见, 观察组相对更高, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1 所示。

表 1: 两组护理后护理满意度对比分析 [n (%)]

| 组别       | 例数 | 满意        | 较满意       | 不满意      | 总满意度      |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组      | 34 | 20 (58.8) | 12 (35.3) | 2 (5.9)  | 32 (94.1) |
| 对照组      | 34 | 13 (38.2) | 12 (35.3) | 9 (26.5) | 25 (73.5) |
| $\chi^2$ | -- | 8.495     | 0.000     | 15.630   | 15.630    |
| P        | -- | 0.004     | 1.000     | 0.001    | 0.001     |

#### 2.2 分析两组护理前后 ADL、SAS 评分

对比分析两组护理前的 ADL、SAS 评分可见并无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 但在护理后, 观察组 ADL 评分更高, SAS 评分更低, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2 所示。

表 2: 两组护理前后 ADL、SAS 评分对比分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SAS              |                  | ADL              |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 观察组 | 34 | $57.33 \pm 4.12$ | $23.69 \pm 5.15$ | $51.03 \pm 5.21$ | $91.45 \pm 3.23$ |
| 对照组 | 34 | $57.35 \pm 4.15$ | $35.45 \pm 3.12$ | $51.06 \pm 5.22$ | $81.23 \pm 6.15$ |
| t   | -- | 0.020            | 11.388           | 0.024            | 8.579            |
| P   | -- | 0.984            | 0.001            | 0.981            | 0.001            |

### 3. 讨论

直肠癌是我国常见恶性肿瘤疾病, 近年来, 受到群众日常生活、饮食习惯等的改变, 直肠癌患病率呈逐年增长的趋势。直肠癌发生后可对患者的胃肠道结构造成损坏, 导致胃肠功能紊乱, 并进一步威胁患者生命安全, 需及时采取治疗干预<sup>[5]</sup>。高龄患者受到年龄增长的影响, 不仅需要在治疗期间加强临床护理, 同时该类患者由于年龄较大, 因此日常生活中自理能力较低, 生活质量低下, 这对治疗后身体康复也可能造成不良影响, 因此需加强对该类患者的临床治疗<sup>[6]</sup>。围术期快速康复护理是指从患者术前准备、心理护理、术后病情观察、生活护理、康复护理等多个方面加强对患者的临床干预, 使得患者能够积极配合并拉近护患之间的关系, 进一步促进治疗后康复<sup>[7]</sup>。围术期快速康复护理能在患者术前加强对患者的术前准备指导, 保证了术前相关检查的准确性及完整, 从而方便临床制定更合理的治疗方案<sup>[8]</sup>。而术前协助患者完成术前

(下转第 123 页)

(上接第 121 页)

准备能够保证手术的顺利进展,避免患者由于年龄因素无法自主完成术前准备影响到手术治疗<sup>[9]</sup>。围术期加强对患者的心理干预主要是为了缓解患者的负性心理情绪,同时帮助患者正确认识到疾病,纠正错误认知,不仅能减轻患者情绪,还能提高患者对疾病的认知程度,以此提高患者对疾病治疗的重视,使其能积极配合临床治疗与护理,达到预期的心理护理目标<sup>[10]</sup>。在手术后加强对患者的日常生活干预则能够在一定程度上提高患者的生活质量,通过饮食干预能在一定程度上补充患者身体所缺营养,这对癌症患者身体抗肿瘤能力的增加有一定作用,同时还能补充体力,增加患者的日常生活能力<sup>[11]</sup>。另外,加强对患者的康复护理能够在一定程度上促进患者各项功能的康复,同时,也可在一定程度上帮助促进治疗后患者的胃肠蠕动,结合饮食等护理措施有利于改善患者肠道环境,对促进治疗后身体康复有重要作用<sup>[12]</sup>。

本文主要分析在高龄直肠癌患者围术期快速康复护理应用效果,研究表明,对比护理满意度可见,观察组相对更高,提示在直肠癌疾病治疗中用围术期快速康复护理可显著提高患者对护理人员的护理满意度,可在一定程度上拉近护患之间的关系,促进护患关系和谐发展,能够在一定程度上降低纠纷的发生。此外,本次研究中还发现,对比分析两组护理前的 ADL、SAS 评分可见并无显著差异,但在护理后,观察组 ADL 评分更高,SAS 评分更低,由该项研究数据表明,相较于常规护理,围术期快速康复护理更能稳定患者负性心理情绪,其能通过围术期心理护理的开展减轻患者对疾病的担忧及错误认知,因此能减轻焦虑情绪。此外,围术期快速康复护理还可明显提高患者生活质量,这是由于在治疗期间,护理人员能通过加强对患者的日常生活护理及康复训练提高日常生活能力,因此生活质量更高。

综上所述,在老年直肠癌患者的疾病干预中用围术期快速康复护理可显著提高护理效果,促进患者治疗后的身体康复,同时还可稳定患者负性心理情绪,使其积极配合临床干预,生活质量更高,值得推广应用。

参考文献:

- [1]孙彦荣,王珊.快速康复护理在直肠癌根治术患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2022,37(07):211-213.
- [2]逯晓珊,付建峰,肖元廷.早期营养支持配合快速康复护理干预在结直肠癌根治术后的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2022,42(07):57-59.
- [3]蔡萍,陈亚曼.快速康复护理在腹腔镜结直肠癌根治术并高血压围术期的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(14):45-47.
- [4]王可.快速康复外科护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自护能力及疼痛程度的影响[J].中外医学研究,2021,19(35):101-105.
- [5]李玲.量化活动的快速康复护理在直肠癌术后患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2021,32(11):1405-1406.
- [6]张敏,张亚宁,刘圆圆.腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期实施快速康复护理的效果分析[J].贵州医药,2021,45(08):1311-1312.
- [7]王彤.医护一体化快速康复护理模式运用于结直肠癌围手术期患者效果分析[J].中外医疗,2020,39(26):120-122.
- [8]徐梅芳,黄锦青,庄素敏,黄家荣.加速康复护理在促进结直肠癌术后患者恢复中的应用[J].吉林医学,2021,42(06):1528-1529.
- [9]肖芬芬,黄杰霞,郭翠媚.快速康复护理模式在腹腔镜结直肠癌患者围术期护理中的效果[J].中外医学研究,2021,19(12):87-89.
- [10]卢溪.思维导图与快速康复护理理念在结直肠癌患者阶段性健康教育中的应用[J].长春中医药大学学报,2021,37(02):433-435.
- [11]王敏,张斌学,严小俭,等.快速康复外科护理理念在全麻腹腔镜结直肠癌根治术麻醉管理中的应用[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):245+247.
- [12]鲍时珍,丁霞芬.1例老年直肠癌复发患者围术期的个体化快速康复护理[J].当代护士(上旬刊),2020,27(12):164-166.