

# 个体康复训练护理用于结直肠癌术后患者胃肠功能的影响

简丹

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

**摘要:**目的:分析结直肠癌术后患者实施个体康复训练护理所呈现出的临床效果。方法:纳入本院接受手术治疗的结直肠癌患者 70 例作为研究对象,分组方式为随机数字表法,纳入时间为 2021 年 1 月至 2022 年 12 月,为对照组应用常规护理,在对照组基础上为患者应用个体康复训练护理,观察指标:胃肠功能恢复指标、并发症发生率、生活质量、护理满意度。结果:比较两组肠鸣音恢复时间、排气时间等胃肠功能恢复指标,观察组明显更短 ( $P < 0.05$ );比较两组并发症发生率,观察组明显更低,  $P < 0.05$ ;观察组护理后生活质量评估量表(QOL)量表 4 项维度评分明显更高,  $P < 0.05$ ;比较两组护理满意度,观察组明显更高,  $P < 0.05$ 。结论:为结直肠癌术后患者实施个体康复训练护理,可促进患者术后胃肠功能的恢复,降低并发症发生率,提高生活质量与护理满意度。

**关键词:**个体康复训练护理;结直肠癌;胃肠功能

结直肠癌是近些年发病率日渐升高的一种消化系统恶性肿瘤,这类患者目前的治疗以腹腔镜手术治疗为主<sup>[1]</sup>。虽然,创伤小、恢复迅速等是腹腔镜手术治疗的优点,但手术治疗需进行有创操作,再加上术中建立二氧化碳(CO<sub>2</sub>)气腹造成的刺激会促进皮下气肿发生率的提高,引起肢体酸胀与麻痹,减缓患者术后胃肠功能恢复速度<sup>[2]</sup>。既往为结直肠癌术后患者实施常规护理,在改善患者术后状态上效果欠佳,而个体康复训练护理由护理人员循序渐进地指导患者开展各项活动,可为胃肠蠕动创造良好条件,促进腹腔气体吸收而提高恢复效果<sup>[3]</sup>。基于此,本院纳入 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间收治的 70 例结直肠癌术后患者作为研究对象,主要应用个体康复训练护理,分析临床效果如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

70 例结直肠癌术后患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示  $P > 0.05$ ,均于 2021 年 1 月-2022 年 12 月期间纳入,分组方式:随机数字表法。由 20 例男性、15 例女性患者构成对照组,该组年龄:35~78 岁,均值(50.48±10.27)岁;其中,结肠癌 18 例,直肠癌 17 例。由 22 例男性、13 例女性患者构成观察组,该组年龄:35~78 岁,均值(50.23±10.59)岁;其中,结肠癌 15 例,直肠癌 20 例。

纳入标准:(1)患者病情经影像学、病理学检查确诊;(2)患者具备手术治疗指征;(3)患者同意加入研究。

排除标准:(1)合并机械性肠梗阻、肢体功能障碍者;(2)合并其他恶性肿瘤、严重心血管系统疾病者;(3)合并认知障碍、传染性疾病者;(4)既往接受腹部手术治疗者;(5)合并肝肾功能障碍者。

### 1.2 方法

为对照组应用常规护理,即护理人员术后注意观察患者各项情况,协助患者合理摆放体位,如术后首日协助患者摆放仰卧位,在臀部应该放置软枕,每日 2 次,每次 30min;协助患者将腹部手术位置轻轻压住,在病床上开展左右翻身训练,每日 5 组。

在对照组基础上为患者应用个体康复训练护理,方法:(1)术后 6-12h:由患者咀嚼口香糖,5-10min/次,3 次/d;开展肢体训练,包括握拳、舒张手掌等,每组 5 次,每日 5 组。(2)术后 12-24h:患者开展腹式呼吸,首先摆放仰卧位,随后放松身心,在下腹部交叉放置双手,经鼻吸气使腹部鼓气,屏气 2s 后使唇部成口哨状呼出气体,使腹部收缩,每分钟进行 5 次呼吸,每日 5 次,每次 20min;按摩患者腹部,患者摆放平卧位后并拢手足,随后顺时针沿着肚脐按摩,避免切口,再顺着切口由上至下按摩,10-15min/次。(3)术

后 24h:患者首先进行下肢运动,前展双足后尽可能伸展足背,交替上抬双腿,维持 5s;随后开展提臀运动,患者体位为仰卧位,弯曲双膝后,通过两足、两肘支撑提起臀部,将会阴收缩,维持 5s 后放下臀部。(4)术后 2-5d:患者缓慢坐起,保持坐位 20min,随后下床站立 5min,无不适即可在护理人员协助下走动。

### 1.3 观察指标

(1)胃肠功能恢复指标:肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间、首次进食时间。

(2)并发症发生率:肠梗阻、恶心呕吐、感染。

(3)生活质量:评估工具应用生活质量评估量表(QOL)评分,包含 4 个维度,即躯体功能、心理健康、日常活动、社会功能,各维度总分为 100 分,得分越高表明生活质量越优。

(4)护理满意度:评估工具应用《护理满意度调查问卷》,评分 80-100 分、60-79 分、≤59 分依次设置为高度满意、基本满意、不满意,以达到前两项标准的患者例数计算护理满意度。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据( $\bar{x} \pm s$ )比较行 t 检验,计数数据(%)比较行 X<sup>2</sup>检验。比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组胃肠功能恢复指标比较

比较两组肠鸣音恢复时间、排气时间等胃肠功能恢复指标,观察组明显更短,表 1 显示,与对照组比较结果显示见  $P < 0.05$ 。

表 1 两组胃肠功能恢复指标对比 ( $\bar{h}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	肠鸣音恢复时间	排气时间	排便时间	首次进食时间
对照组	35	57.81 ± 10.68	61.27 ± 10.47	101.45 ± 24.68	102.76 ± 25.68
观察组	35	36.91 ± 8.40	43.19 ± 10.64	62.49 ± 15.34	78.42 ± 21.90
t 值	-	12.069	10.019	16.559	14.057
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组并发症发生率

比较两组并发症发生率,观察组明显更低,表 2 显示,与对照组比较结果显示  $P < 0.05$ 。

表 2 对比两组并发症发生率 (n/%)

组别	n	肠梗阻	恶心呕吐	感染	发生率
对照组	35	4 (11.43)	4 (11.43)	4 (11.43)	12 (34.29)

观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
$\chi^2$ 值	-				6.873
P 值	-				0.009

### 2.3 两组生活质量比较

护理前两组比较 QOL 量表 4 项维度评分, 差异检验值为  $P > 0.05$ ; 两组护理后 QOL 量表 4 项维度评分, 观察组明显更高, 表 3 显示, 与对照组比较结果显示  $P < 0.05$ 。

表 3 对比两组 QOL 评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	躯体功能		心理健康		日常活动		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照	57.28	68.14 ± 5.17	58.14	68.91 ± 5.09	58.36	68.16 ± 5.72	55.42	69.41 ± 5.32
观察	57.40	78.71 ± 5.39	58.43	79.71 ± 5.15	58.03	78.18 ± 5.94	55.50	79.71 ± 5.20
t 值	0.601	10.838	0.931	12.590	0.787	11.248	0.388	10.838
P 值	0.384	0.000	0.110	0.000	0.260	0.000	0.436	0.000

### 2.4 两组护理满意度比较

比较两组护理满意度, 观察组明显更高, 表 4 显示, 与对照组比较结果显示  $P < 0.05$ 。

表 4 对比两组护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	35	13 (37.14)	10 (28.57)	12 (34.29)	23 (65.71)
观察组	35	18 (51.43)	13 (37.14)	4 (11.43)	31 (88.57)
$\chi^2$ 值	-				5.185
P 值	-				0.023

### 3. 讨论

腹腔镜根治术目前已成为结直肠癌患者治疗的标准术式, 该手术的疗效理想, 不仅可以取得开腹手术治疗的临床效果, 而且优势在于创伤性低, 但因为术中建立人工气腹, 再加上术前禁食、禁水, 一系列操作导致患者为胃肠蠕动速度减缓, 不利于术后胃肠功能的恢复<sup>[4]</sup>。

既往护理人员为结直肠癌术后患者实施常规护理的效果并不理想, 故护理领域学者提出在常规护理基础上联合其他护理提升患者康复效果的观点<sup>[5]</sup>。个体康复训练护理是护理人员为促进各科疾病患者术后恢复而采取的一种手段, 对患者血液系统具有促进作用, 有助于加快新陈代谢, 确保患者得到预期的恢复效果<sup>[6-7]</sup>。本研究结果显示, 观察组肠鸣音恢复时间、排气时间等胃肠功能恢复指标明显更短, 并发症发生率明显更低, 护理后 QOL 量表 4 项维度评分、护理满意度明显更高。以上结果证实了个体康复训练护理的应用优势, 有助于缩短患者恢复时间, 使并发症发生率下降, 促进生活质量的改善<sup>[8-9]</sup>。分析是患者术后早期咀嚼口香糖, 可借助假借原理促进消化液的分泌, 增加胃肠蠕动, 在此基础傻瓜开展四肢活动能够促进血液循环<sup>[10-11]</sup>。具体而言, 腹式呼吸联合肢体按摩对肌肉、内脏血氧供应具有改善作用, 可使肠道肌肉收缩引发, 促进直肠推动力增加而预防粘连。在术后 24h, 护理人员根据患者恢复情况将训练强度合理增加, 指导患者完成提臀与抬高下肢等动作, 可使盆底、腹部肌肉呈节律性收缩、放松, 促进腹腔内血液循环的加快与胃肠蠕动, 通过腹部、肛门括约肌运动增强肌肉收缩, 缩短排

气时间<sup>[12-13]</sup>。此外, 患者术后早期坐起与下床活动, 可使生活状态得到改善, 促进大脑皮层性分析的增加, 对下丘脑-垂体-肾上腺轴进行刺激, 使多种激素大量释放与胃肠激素发生变化, 从而加快患者恢复速度, 减少并发症的诱发因素, 使患者的护理满意度与生活质量均得到提升<sup>[14-15]</sup>。

综上所述, 为结直肠癌术后患者实施个体康复训练护理, 可加快胃肠功能恢复进程, 降低并发症发生率, 提高生活质量及护理满意度。

### 参考文献:

- [1] 高靖. 个体康复训练护理用于结直肠癌术后患者胃肠功能及生活质量的作用研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(08): 188-190.
- [2] 徐建梅, 管森连. 预康复护理在腹腔镜结直肠癌手术围术期中的应用[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(03): 599-601.
- [3] 成玉萍. 快速康复外科在结直肠癌根治术围术期护理中的效果[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(03): 59-61.
- [4] 甘萍萍, 李梅容, 高玉凤. 快速康复护理在腹腔镜结直肠癌根治术合并高血压患者围术期的应用[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(07): 79-81.
- [5] 曹英楠, 丁清清, 石佩玉. 综合营养干预方案联合心理护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者营养状况及心理韧性的影响研究[J]. 临床研究, 2023, 31(3): 195-198.
- [6] 时群, 聂凤燕, 黄玉彬, 等. 快速康复护理对腹腔镜结直肠癌根治术并高血压患者术后并发症及血压的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(06): 76-78.
- [7] 董艳平, 潘华峰, 江志伟, 等. 基于心率变异性可视化分析加速康复外科策略对结直肠癌术后康复的影响[J]. 中国临床研究, 2023, 36(02): 166-171.
- [8] 孙晓琳, 蔡玉磊. 加速康复外科护理在结直肠癌围术期的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(01): 62-64.
- [9] 林娜, 郑艳, 卢晓. 加速康复外科护理干预对结直肠癌合并糖尿病患者术后营养代谢指标、血糖水平的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(01): 102-105.
- [10] 念慧影, 姜秀蓉, 高玉凤. 快速康复外科护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者术后康复及生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(04): 164-166, 170.
- [11] 白莉华, 许媛媛. 结直肠癌围术期护理中多元化康复护理的应用效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(11): 118-121.
- [12] 郁焯. 结直肠癌根治术患者实施品管圈管理联合康复护理的效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(09): 91-94.
- [13] 兰文玉. 快速康复外科护理干预在结直肠癌围术期中的应用及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12): 2417-2420.
- [14] 徐娟娟, 陆月华. 加速康复外科理念在结直肠癌围术期护理中的运用对手术指标及并发症分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28(20): 97-99.
- [15] 廖水珍, 温连香. 加速康复护理应用于结直肠癌患者术后的效果及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10): 1917-1920.