

腹腔镜结直肠癌根治术手术室优质护理配合效果观察及价值体会

Observation and value experience of quality nursing in laparoscopic colorectal cancer radical operation room

仲秀青

ZhongXiuQing

(青海红十字医院 青海西宁 810000)

(Qinghai Red Cross Hospital Qinghai Xining 810000)

摘要: 目的: 探究手术室优质护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术开展效果及应用价值分析。方法: 择取 2021 年 7 月至 2023 年 7 月青海红十字医院接收腹腔镜结直肠癌根治术患者 53 例, 根据患者根治术开展时间划分小组, 护理 I 组 27 例, 配合传统外科护理, 护理 II 组 26 例, 配合手术室优质护理, 观察手术指标、心理状况及术后不良预后。结果: 护理 II 组腹腔镜手术总时长与护理 I 组时间相一致, 术后初始下床时间、胃肠道功能恢复时间与术后住院时间短于护理 I 组 ($P<0.05$); 焦虑与抑郁评分显示, 两组术前心理波动评分相一致, 术后两组心理状况评分相较术前降低, 护理 II 组评分降低幅度更大, 且低于护理 I 组 ($P<0.05$); 护理 II 组术后继发应激性胃溃疡、肠梗阻、吻合口瘘、骶前出血发生率低于护理 I 组 ($P<0.05$)。结论: 腹腔镜结直肠癌根治术开展手术室优质护理配合, 可获得理想手术疗效, 改善患者心理状况, 预防手术不良结局, 护理优势显著。

[Abstract] Objective: To explore the effect and application value of high quality nursing in laparoscopic colorectal cancer. Methods: choose from July 2021 to July 2023 in Qinghai Red Cross hospital receiving laparoscopic colorectal cancer radical patients 53 cases, according to the patients with radical time group, nursing I group 27 cases, cooperate with traditional surgical nursing, nursing group 26 cases, with the operating room quality nursing, observe surgical index, psychological condition and postoperative poor prognosis. Results: The total time of laparoscopic surgery in nursing I, postoperative implantation time and postoperative hospital stay were shorter than nursing I ($P<0.05$); anxiety and depression scores were lower than nursing I ($P<0.05$); the odds of postoperative stress gastric ulcer, ileus, anastomotic fistula, and lower than that of nursing I ($P<0.05$). Conclusion: The laparoscopic radical resection of colorectal cancer can achieve the ideal surgical effect, improve the psychological condition of patients, prevent the adverse surgical outcomes, and have significant nursing advantages.

关键词: 腹腔镜结直肠癌根治术; 手术室优质护理; 护理效果

[Key words] Laparoscopic colorectal cancer radical resection; operating room quality nursing; nursing effect

据卫生组织公布数据显示^[1], 基于近年我国居民生活水平不断提高, 结直肠癌患病率显著升高; 作为一种消化道恶性肿瘤疾病, 病灶位置较深, 早期症状不显著, 与多种良性病变相似, 易被患者忽视, 以消化不良症状为主, 随疾病进展可出现大便溢血等非典型症状, 严重影响患者身心健康^[2]。临床观察发现^[3], 结直肠癌患者临床接诊时以中晚期为主, 部分患者伴有骨骼、淋巴转移情况, 增加治疗难度, 疾病近五年内生存率较低, 受到临床学者高度关注。随着近年肿瘤外科技术不断优化, 临床针对结直肠癌患者, 采用结直肠癌根治术, 可有效降低疾病死亡率, 延长患者预计生命时长^[4]。随着内镜技术普及优化, 腹腔镜下实施结直肠癌根治术, 充分发挥微创优势, 有效降低手术风险, 受到临床学者及患者高度青睐。受结直肠癌原发疾病及腹腔镜手术因素影响, 患者手术治疗期间身心压力较大; 加之疾病认知有限, 围手术期护理需求较高, 完善手术室护理干预, 对疾病转归具有积极影响^[5]。本研究现针对手术室优质护理在腹腔镜结直肠癌根治术应用价值开展病例探讨, 所示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2021 年 7 月至 2023 年 7 月青海红十字医院接收腹腔镜结直肠癌根治术患者 53 例, 根据患者根治术开展时间划分小组, 护理 I 组 27 例, 男女占比 0.56:0.44, 年龄范围 41~79 (55.03 ± 1.75) 岁, 结直肠癌类型分布: 直肠癌与乙状结肠癌各 15/12 例, 术前 BMI $22-33$ (25.13 ± 0.61) kg/m²; 护理 II 组 26 例, 男女占比各半, 年龄范围 40~77 (54.76 ± 1.88) 岁, 结直肠癌类型分布: 直肠癌与乙状结肠癌各 13/13 例, 术前 BMI $21-33$ (25.05 ± 0.77) kg/m²; 上述两组收腹腔镜结直肠癌根治术基线资料, 可做数据分析 ($P>0.05$)。

1.2 方法

所选患者均满足腹腔镜结直肠癌根治术, 护理 I 组配合传统外科护理, 待患者明确手术开展时间, 辅助患者完善专科检查, 评估

患者手术开展指标, 做好术前准备, 动态监测患者围手术期生命体征波动情况, 开展应急预案。

护理 II 组配合手术室优质护理: (1) 加强术前准备: 由专科护理人员于患者术前 3 天开展饮食管理, 建议患者改用半流食, 术前 2 天完全更换为流食, 减少产气食物摄入, 确保术前机体营养均衡^[6]。针对术前注意事项对患者进行讲解, 做好术前肠道管理, 采用清洁灌肠方式, 由专科护理人员告知灌肠体位、灌肠方式等, 减轻患者羞涩感受, 提高患者观察配合度。建议术前充足睡眠时间, 术前一天遵医嘱应用卡那霉素与甲硝唑等, 预防手术感染等情况。针对患者术中使用的器械进行提前盘点, 与消毒供应中心联系, 做好器械准备, 确保无菌手术开展^[7]。(2) 术前心理护理: 专科护理人员通过察言观色、问卷方式, 了解患者术前心理波动情况, 结合患者受教育水平、性格特征等, 为患者制定针对性护理干预。针对存在恐惧情绪患者, 考虑与疾病担忧相关, 增加与患者家属沟通, 让家属安抚患者情绪, 由专科护理人员对患者及家属疑难问题进行解答, 提高患者手术信心。针对术前焦虑情绪患者, 为患者分享临床成功治疗案例, 告知心理健康对手术转归的影响, 引导患者自我调节心理状况。通过转移注意力, 减轻患者身心压力^[8]。(3) 术中护理: 加强体位指导, 由专科护理人员陪同患者进行手术麻醉, 缓解患者孤独、紧张情绪, 避免陌生环境应激发生, 获得理想麻醉平面, 术中动态监测患者生命体征, 控制气压, 做好术中保暖措施, 观察患者呼吸循环, 有效预估手术风险性^[9]。术中遵医嘱开展对症指导, 确保患者围手术期生命体征平稳。(4) 术后护理: 术后麻醉未苏醒期, 开展躁动预防护理, 妥善固定导管, 避免因患者躁动导致导管脱落。加强呼吸道管理, 避免患者窒息, 确保患者呼吸道通畅, 待患者意识恢复后, 加强医患沟通, 询问患者手术感受, 告知患者预后转归趋势, 提高患者预后信心^[10]。告知患者术后康复锻炼注意事项, 引导患者体位更换及床下运动, 提高患者康复配合度。术后加强营养支持, 以少食多餐模式为主, 多食用易消化、优质蛋白食物。

1.3 评价标准

记录比腹腔镜手术总时长、术后初始下床时间、胃肠道功能恢复时间、术后住院时间。观察两组患者心理状况波动情况,根据中文版汉密尔顿焦虑、抑郁评分法对患者术前、术后心理状况进行评估。比对两组术后继发应激性胃溃疡、肠梗阻、吻合口瘘、骶前出血等不良预后几率。

1.4 统计学分析

表1 腹腔镜结直肠癌根治术相关指标统计[$\bar{x} \pm s$]

组别	n	腹腔镜手术总时长 (min)	术后初始下床时间 (h)	胃肠道功能恢复时间 (h)	术后住院时间 (d)
护理 I 组	27	349.07 ± 67.11	46.35 ± 5.28	99.62 ± 11.25	14.85 ± 2.71
护理 II 组	26	339.52 ± 66.92	25.44 ± 4.67	86.35 ± 9.67	12.16 ± 2.25
t 值		0.524	15.414	4.648	3.968
P 值		0.603	0.000	0.000	0.000

2.2 腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期心理波动指标统计

焦虑与抑郁评分显示,两组术前心理波动评分相一致,术后两

表2 腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期心理波动指标统计[$\bar{x} \pm s$]

指标	n	时间	护理 I 组	护理 II 组	t 值	P 值
焦虑	27	术前	56.38 ± 3.67	56.71 ± 4.01	0.315	0.754
		术后	52.34 ± 3.16	48.95 ± 3.05	4.011	0.000
		t 值	4.335	8.003		
		P 值	0.000	0.000		
抑郁	26	术前	55.02 ± 4.16	55.17 ± 4.09	0.299	0.805
		术后	51.43 ± 3.22	46.77 ± 3.01	4.635	0.000
		t 值	3.546	8.595		
		P 值	0.001	0.000		

2.3 腹腔镜结直肠癌根治术不良预后统计

护理 II 组术后继发应激性胃溃疡、肠梗阻、吻合口瘘、骶前出血几率低于护理 I 组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表3 腹腔镜结直肠癌根治术不良预后统计[n/%]

组别	n	应激性胃溃疡	肠梗阻	吻合口瘘	骶前出血	总发生率
护理 I 组	27	3	1	1	1	22.22%
护理 II 组	26	1	0	0	0	3.70%
χ^2						4.006
P 值						0.041

3 讨论

目前临床学就结直肠癌病因尚未给出明确,考虑与不良饮食、遗传因素相关,病因复杂,疾病近五年内死亡率较高,临床主要采用对症治疗,降低疾病复发及转移为主要目标。随着近年内镜技术优化,经由腹腔镜下实施结直肠癌根治术,可在微小创口下实施癌症切除术,具有创伤小、术后恢复快、瘢痕小等应用优势,患者选择意愿性较高^[1]。为充分发挥微创手术优势,明确围手术期风险因素,开展针对性护理干预措施,帮助患者平稳过渡手术期。

手术室优质护理指导是针对患者不同手术阶段临床护理需求,开展的有计划性、针对性护理措施,坚持患者为服务中心,开展疾病教育与人文关怀,调动患者主观能动性;通过护患沟通,缓解患者负面情绪,通过案例讲解、术前指导等,树立患者手术信心,利于构建良好护患关系。术中加强对症指导,监测患者生命体征波动情况,确保手术安全开展。术后患者麻醉苏醒期开展针对性护理,预防术后非计划性脱管、坠床等不良事件,增加与患者沟通,指导其有序开展康复锻炼,缩短术后康复周期,保证手术治疗效果^[12]。本研究表明,护理 II 组腹腔镜手术总时长与护理 I 组时间相一致,术后初始下床时间、胃肠道功能恢复时间与术后住院时间短于护理 I 组 ($P < 0.05$);手术室优质护理作为手术室开展必要环节,良好护理模式的开展,可缩短术后康复站后期,减少患者医疗支出费用。基于患者心理状况评估可知,焦虑与抑郁评分显示,两组术前心理波动评分相一致,术后两组心理状况评分相较术前降低,护理 II 组评分降低幅度更大,且低于护理 I 组 ($P < 0.05$);手术室优质护理配合,有效明确患者心理需求,完善临床护理方案,对改善患者身心健康具有积极影响。同时手术室优质护理配合的开展,可有效预防术后继发应激性胃溃疡、肠梗阻、吻合口瘘、骶前出血等并发症,具有可行性。

综上,腹腔镜结直肠癌根治术开展手术室优质护理配合,可获

得理想手术疗效,改善患者心理状况,预防手术不良结局,护理优势显著。

2 结果

2.1 腹腔镜结直肠癌根治术相关指标统计

护理 II 组腹腔镜手术总时长与护理 I 组时间相一致,术后初始下床时间、胃肠道功能恢复时间与术后住院时间短于护理 I 组 ($P < 0.05$), 见表 1。

组心理状况评分相较术前降低,护理 II 组评分降低幅度更大,且低于护理 I 组 ($P < 0.05$), 见表 2。

得理想手术疗效,改善患者心理状况,预防手术不良结局,护理优势显著。

参考文献:

- [1]任书群,孟临翠.围手术期循证护理策略对中老年腹腔镜下结直肠癌根治术后恢复和并发症的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(1):167-174.
- [2]叶素芳,吴晓丹,陈清辉.细节管理在单孔加一孔腹腔镜高位结直肠癌根治术护理配合中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(10):1553-1556.
- [3]肖霞,贺雪菲,王小燕,等.精准营养疗法联合同理心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[J].川北医学院学报,2022,37(6):820-824.
- [4]南宁,张燕.腹腔镜结直肠癌根治术患者加强手术室优质护理干预对术后恢复的影响研究[J].贵州医药,2022,46(2):332-333.
- [5]唐珊珊,杨绪亮.结肠镜联合腹腔镜结直肠癌根治术与预见性护理在结直肠癌治疗中的应用分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,6(16):119-122.
- [6]彭祥臻,刘磊.手术室护理配合对腹腔镜结直肠癌根治术患者手术应激和术后恢复的影响[J].当代护士(上旬刊),2022,29(7):126-129.
- [7]陈晶,谢瑞珍,卓建英.手术室程序化护理在腹腔镜下结直肠癌根治术中的应用及对患者免疫功能、疼痛和预后的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(6):163-165.
- [8]郝晋荣.手术室优质护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者术后康复及并发症发生率的影响[J].基层医学论坛,2021,25(12):1735-1737.
- [9]高佩.分析手术室护理干预应用于腹腔镜结直肠癌根治术中的临床效果[J].黑龙江医学,2021,45(18):1961-1963.
- [10]杜娟.围手术期优质护理对腹腔镜下结直肠癌根治术的效果影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(19):15-16,19.
- [11]金宇婷.探讨综合护理干预应用在腹腔镜下结直肠癌根治术患者围手术期中的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(2):96.
- [12]李五星,陈雪.探讨腹腔镜结直肠癌根治术患者手术室护理中优质护理配合模式的临床应用效果[J].中国医药指南,2020,18(13):246-247.