

# 加速康复护理对结直肠癌手术患者术后恢复的影响研究

Study on the Effect of Accelerated Rehabilitation Nursing on Postoperative Recovery of Colorectal Cancer Patients

李开琴

Li Kaiqin

(云南省普洱市人民医院 云南普洱 665000)

(People's Hospital of Pu'er City City, Yunnan Province, 665000)

**摘要:**目的:加速康复护理对结直肠癌手术患者术后恢复的影响研究。方法:选择2020年2月-2021年3月份我院收治的结直肠癌患者80例,采用随机数表方法分为观察组和对照组(n=40),观察组应用加速康复护理的模式,对照组应用常规的护理模式,对比两组患者在进行护理后的情况。结果:经过护理后发现,观察组的生活质量评分以及恢复情况要优于对照组, P<0.05,差异具有统计学意义。结论:在结直肠癌外科护理过程中,采用加速康复护理的方法,可有效地提高病人的肠道功能,提高病人的生存质量,值得在临床上推广应用。

**Objective:** To study the impact of accelerated rehabilitation nursing on postoperative recovery of colorectal cancer patients undergoing surgery. **Method:** 80 colorectal cancer patients admitted to our hospital from February 2020 to March 2021 were selected and randomly divided into an observation group and a control group (n=40) using a random number table method. The observation group received accelerated rehabilitation nursing care, while the control group received conventional nursing care. The situation of the two groups of patients after receiving nursing care was compared. **Result:** After nursing care, it was found that the quality of life score and recovery situation of the observation group were better than those of the control group, P<0.05, and the difference was statistically significant. **Conclusion:** In the surgical nursing process of colorectal cancer, the use of accelerated rehabilitation nursing can effectively improve the patient's intestinal function and improve their quality of life, which is worth promoting and applying in clinical practice.

**关键词:** 加速康复护理; 结直肠癌手术患者; 术后恢复; 影响

**Keywords:** Accelerated rehabilitation nursing; Colorectal cancer surgery patients; Postoperative recovery; influence

**引言:** 结直肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤。结直肠癌是普外科常见疾病。中老年男子的患病率较高。病人可有便血、粘液性便、排便频率增加或形状不正。对于结直肠癌,手术是最好的选择<sup>[1]</sup>。在此基础上,对病人进行有针对性的护理,以达到提高手术疗效、降低并发症、加速康复的目的。随着时代的进步,快速康复护理理念逐渐被临床所关注<sup>[2]</sup>。快速康复护理作为循证医学(EBM)指导下的围术期护理,能有效缓解术后病人的心理压力,促进术后恢复。目前,快速康复护理在结直肠癌手术中的应用最为成功,病人可以在最短的时间内完成手术<sup>[3]</sup>。对病人的营养、免疫、脏器功能有明显的提高。加快恢复速度的关键在于减少病人的外伤或压力伤害。本文就促进结直肠癌术后快速康复的护理措施进行探讨,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2020年2月-2021年3月份我院收治的结直肠癌患者80例,采用随机数表方法分为观察组和对照组(n=40)。其中,男女比例为21:19,40~76岁,平均(55.24±6.12)。对照组男女比例为27:13,40~78岁,平均值(55.97±6.53)。所有病人均有明确的大肠癌的临床表现,有完整的病史,没有手术禁忌症,并且愿意合作进行护理,对两组的基础数据如肿瘤的病理分型、年龄等进行了对比, P>0.05,有可比性。

**纳入标准:** (1)本研究是在得到了医疗伦理学委员会的批准,并得到了患者或其家人的知情同意后进行的。(2)没有出现中途退组的情况。

**排除准则:**

(1)患有血源性疾病的人;(2)患者对药物的依从性不佳。(3)有手术禁忌症的患者;(4)多脏器衰竭的患者。(5)医疗记录中有遗漏的。

### 1.2 方法

对照组在围手术期间给予药物护理,营养支持,疾病知识宣传,康复训练等常规护理。按照手术后的一般护理程序进行。直肠手术后,患者在血压稳定的情况下,应采取半卧位;禁食,补充液体,

保持胃肠减压的通畅,同时注意引流液体的性质,并精确记录引流量。要密切观察患者的血压、脉搏,同时还要留意创面是否有渗液、渗血的情况。保持水、盐、酸、碱平衡。结肠造瘘口大约2~3cm的肠管暴露在空气中,要多加观察,如果有水分,可以用高渗盐水来湿敷,如果颜色发黑;表明肠部血液循环不畅,要立即向医生汇报。直肠癌术后,由于骶丛神经的损伤而引起的尿潴留是常见的并发症。为了预防泌尿系结石,需要留尿管5~7天左右,注意要保证尿管通畅,多喝水,多翻身。在拔掉各类引流导管后,患者应在手术后1~3个月内尽量不要做重活,以免因腹部压力过大而引起结肠外翻。注意患者的排便状况,避免因粪便堵塞造瘘口而引起肠管阻塞。在患者出院前,指导患者使用人造肛袋,同时对患者进行生活、饮食等方面的宣传教育。

对照组采用快速恢复的护理方法。①术前护理:护士在术前对病人和家属进行简单的介绍,使病人和家属对病人和病人有一个简单的认识。做好心理疏导工作,解除病人的紧张与恐惧。在术前,需要进行6小时的禁食和2小时的禁饮,在术前的晚上,需要饮用12.5%的葡萄糖溶液,在术前2~3h内,需要再喝400mL,在术前,要用肥皂水对肛门进行清洁,术前要在术前放置导尿管,在清醒之后,要立即将其取出。②手术过程中的护理。护士应将患者带入手术室,并使患者在该环境下感觉舒服。若病人在手术过程中出现紧张情绪,可通过播放音乐缓解病人的紧张情绪,并适当调整手术室的温度和湿度;在病人麻醉过程中与病人沟通。保暖:室内温度应保持在22摄氏度。在需要的情况下,每个病人都要接受常规的温度监控、保温装置和加热毯子。所有的液体以及腹腔内的灌洗液都要预先加热。使用引流:快速恢复护理理念是指放置导管,胃管,引流管,会给病人身体带来负面的刺激,使肾上腺素及儿茶酚胺的分泌增多。所以,对不同种类的导管应有选择的使用,尽量少用或尽早拔出。为减轻病人的精神紧张及对病人的影响,在手术过程中,可在手术中适当的留置引流,并在手术中适当的留置引流。对病人给予一定的鼓励,了解病人的病情,对病人的病情进行严密的监控,对病人的病情给予充分的配合。手术过程中应注意静脉注射,注意静脉注射速度及剂量的控制。③术后护理。预防性止痛:防止手术

后的疼痛,让病人尽快下床活动。在手术过程中,通过硬膜外和静脉放置止痛泵。在手术后 72 小时内给予止痛泵,6 小时内禁食流质食物。术后第 1 天帮助病人翻身,第 2 天帮助病人下床。手术结束后 6 小时,医师根据病情判断是否拔管。为了减少手术中的感染率,手术结束后,患者均在 3 天内使用氧气面罩和鼻腔引流管。雾化吸,深呼吸,辅助排痰;尽早下床是防止手术后感染的关键。在病人咳嗽时,如果有很大的压力,应该提前教育病人或病人,让病人轻柔地按一下,这样可以减轻病人咳嗽时的压力,减轻咳嗽造成的压力。手术后尽早开始进食,可减少手术后感染及并发症。在麻醉中清醒过来的人,如果觉得口渴,可以用棉花棒沾点温水润唇。

1.3 观察指标

将两组的住院时间、术后排气时间、进食时间和下床活动时间进行记录,使用简易生活量表,生命质量的评定采用 SF-36 生命质量量表,由一般健康状况、生理机能和生理功能 36 项组成;身体疼痛,精力,社交功能;情绪功能和心理健康的 8 个方面。评分在 0-100 之间,较高的分数表示较高的生活质量。

1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析,计量资料用  $(\bar{X} \pm S)$  表示,实施 t 检验;计数资料用%表示,用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对于观察组与对照组患者的术后肠功能进行比较

表 3 比较 2 组患者的焦虑与抑郁的评分  $(\bar{X} \pm S)$

组别	例数	躯体健康		心理健康		物质生活		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
对照组	40	74.32 ± 7.21	80.75 ± 7.91	73.24 ± 7.81	70.38 ± 6.91	73.05 ± 8.21	79.43 ± 8.34	69.35 ± 7.13	75.34 ± 7.43
观察组	40	74.65 ± 7.54	89.43 ± 8.02	73.41 ± 8.12	84.53 ± 7.32	73.05 ± 8.21	88.14 ± 9.37	69.45 ± 7.61	85.43 ± 8.04
t		0.2001	4.8735	0.0954	8.8903	0.0000	4.3915	0.0606	5.8292
P		0.8420	0.0000	0.9242	0.0000	1.0000	0.0000	0.9518	0.0000

3 讨论

结直肠癌是一种常见的恶性肿瘤,是仅次于胃癌的第二大恶性肿瘤,主要发生在老年人身上,严重影响着病人的生活和身体健康,严重影响了病人的生活质量<sup>[1]</sup>。手术切除是一种常见而又有效的护理方法,随着微创技术的普及,它的安全性也在不断提高,但这并不能完全避免它对病人造成的伤害,这个时候就必须对病人进行适当的护理;这样才能让病人在手术后更快的恢复<sup>[2]</sup>。对病人而言,手术是一种护理方法,但也有一些病人没有足够的心理准备,在手术之后,他们会因为担心效果而产生一些不好的情绪<sup>[3]</sup>。这样会影响手术后的护理和恢复。在临床中,采用的是一种传统的护理方法,在护理的时候,注重的是临床疗效,而不能根据患者的具体情况,进行有针对性的护理,这就造成了在护理中不能让患者得到改善;也不能充分利用自己的优势。快速康复护理作为一种新的护理模式,在传统的护理之外,从多个方面对病人做好手术后的护理,具有很强的针对性。做好心理护理,可以帮助病人克服自己的负面情绪,保持乐观、积极的心态去面对疾病、进行术后的康复以及后续的护理。通过对病人的了解,提高病人的依从性<sup>[4]</sup>。疼痛护理能够提高病人的舒适度,起到辅助的效果,加速病人的恢复。康复护理的目的是让病人尽早下床,促进肠道功能的恢复,同时鼓励病人按照制定的方案进行康复锻炼,从而达到提高病人身体机能的目的,提高免疫力,减少住院次数。在本次研究中,观察组的各项指标均显著高于参照组 ( $P < 0.05$ ),这表明,有效的护理方式能够让患者在术后获得高质量的护理体验,从而加速康复的进程。

综上所述,术后快速康复护理能够让病人在术后尽早下床活

对于观察组与对照组患者的术后肠功能进行比较,观察组优于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。具体结果见表 1。

表 1 对于观察组与对照组患者的术后肠功能进行比较  $(\bar{X} \pm S/d)$

组别	例数	排气时间	进食时间
观察组	40	3.02 ± 0.53	1.54 ± 0.48
对照组	40	4.57 ± 0.58	3.78 ± 0.39
t		12.4771	22.9067
P		0.0000	0.0000

2.2 比较观察组与对照组患者的术后下床活动时间与住院时间

比较观察组与对照组患者的术后下床活动时间与住院时间,观察组优于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。具体结果见表 2。

表 2 对于观察组与对照组患者的术后肠功能进行比较  $(\bar{X} \pm S/d)$

组别	例数	下床活动时间	住院时间
观察组	40	1.52 ± 0.31	10.19 ± 1.03
对照组	40	3.42 ± 0.52	15.62 ± 1.39
t		19.8494	19.8507
P		0.0000	0.0000

2.3 比较 2 组患者的生活质量的评分

通过对对照组与观察者的患者生活质量的评分进行比较,观察组要优于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。具体结果见表 3。

动、进食,减轻手术对病人的影响,提高病人的预后及护理效果,是非常值得推广应用的。

参考文献:

[1]王帅,路继永,张成仁,等. 机器人辅助下经自然腔道标本取出手术与常规机器人辅助手术护理结直肠癌疗效的 Meta 分析[J]. 机器人外科学杂志(中英文),2023,4(4):320-332.

[2]江均良. 补中益气汤联合雷火灸对结直肠癌术后胃肠功能恢复及血浆白蛋白、血红蛋白的影响[J]. 按摩与康复医学,2023,14(7):22-25.

[3]侯文运,陈海鹏,王锡山. 乙状结肠癌经自然腔道取标本手术后吻合口复发再行经自然腔道取标本直肠癌根治术 1 例并文献复习[J]. 肿瘤研究与临床,2023,35(6):463-465.

[4]於展飞. 腹腔镜手术结合自拟四通里汤对结直肠癌患者胃肠功能恢复效果的影响[J]. 中国药物经济学,2023,18(6):84-86,91.

[5]刘景景,左智超,胡晓慧,等. 全麻联合超声引导下腹横筋膜阻滞在肥胖结直肠癌患者中的应用效果[J]. 河南医学研究,2023,32(11):1992-1996.

[6]吴玉敏,阎文军,屈松,等. 静脉输注利多卡因在结直肠癌患者全身麻醉中应用的研究进展[J]. 中国医药报,2023,20(17):45-48.

[7]王爱华,张宜南,智晓旭,等. 结直肠癌加速康复患者术后精准口服营养指导方案的构建及效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2023,39(17):1281-1287.

李开琴(1994-),女,汉族,云南普洱人,本科,护师。