

# 快速康复外科护理对腹腔镜结直肠癌根治患者术后康复效果分析

Analysis of the effect of rapid rehabilitation surgical nursing on postoperative rehabilitation of laparoscopic radical resection of colorectal cancer patients

热孜娅·肉孜

Re Ziya · Rouzi

(新疆医科大学第六附属医院 新疆乌鲁木齐 830000)

(The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000)

**摘要:** 目的: 分析快速康复外科护理(FTS)用于腹腔镜结直肠癌根治术的护理效果。方法: 选择2021年1月1日-2022年12月31日期间入院治疗的40例腹腔镜结直肠癌根治术患者。对其进行FTS护理, 分析术后康复效果。结果: 患者术后的康复指标较优异, 并发症率为5.00%, 护理满意度为95.00%。结论: 为腹腔镜结直肠癌根治术患者实行FTS护理能够缩短术后康复时间, 减少术后并发症, 且能提升患者的护理满意度。

**Abstract:** Objective: To analyze the nursing effect of rapid rehabilitation surgical care (FTS) for laparoscopic radical resection of colorectal cancer. Methods: Forty patients with laparoscopic radical resection of colorectal cancer admitted for treatment between January 1, 2021 and December 31, 2022 were selected. Provide FTS care and analyze the postoperative rehabilitation effect. Results: The postoperative rehabilitation indicators of the patient were excellent, with a complication rate of 5.00%, nursing satisfaction of 95.00%. Conclusion: Implementing FTS nursing for patients undergoing laparoscopic radical resection of colorectal cancer can shorten postoperative recovery time, reduce postoperative complications, and improve patient care satisfaction.

**关键词:** 快速康复外科护理; 腹腔镜结直肠癌根治术; 术后康复

**Keywords:** Rapid rehabilitation surgical nursing; Laparoscopic radical resection of colorectal cancer; Postoperative rehabilitation

在当今医学领域, 腹腔镜手术是结直肠癌根治术的常用术式, 能够有效切除癌性病灶, 控制病情进展, 提升患者的生存率。为保证患者的远期疗效, 多采取围术期护理干预<sup>[1]</sup>。FTS是综合性、专业性康复策略, 可在手术不同阶段采取细致性护理服务, 进而降低并发症率, 恢复患者的自理能力。该项护理以康复护理理念为指导, 以保证手术疗效、降低手术负面影响、缩短康复周期为护理目标, 能够显著改善腹腔镜根治术后的康复效果。基于此, 本研究选取40例腹腔镜结直肠癌根治术患者, 用于分析FTS护理的干预作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年1月1日-2022年12月31日期间入院治疗的40例腹腔镜结直肠癌根治术患者。其中, 男患26例, 女患14例; 年龄为32-72岁, 均值(53.62±4.18)岁; 病型为: 直肠癌19例, 结肠癌21例; 病理分期为: I期8例, II期20例, III期12例。

### 1.2 方法

**术前阶段:** 向患者与家属详细讲解FTS护理理念, 介绍FTS护理机制、优势与作用, 提高其对于护理干预的认知度, 使其做好身心准备。术前1d告知患者少渣饮食, 无需彻夜禁食, 减轻患者的饥饿感。术前1d嘱患者口服2L电解质散, 用以导泻。术前1晚与3d前, 分别口服1L与0.5L的碳水混合物液体, 不予以肠道灌洗。术前1h, 评估患者的心理状态, 给予其语言安慰、肢体鼓励, 使其保持平和心态, 进而提升对手术的耐受度。

**术中阶段:** 调节手术室温度为22-25℃, 湿度为50%-60%, 询问患者的手术室环境感受, 根据其个体需求适当调节温湿度。较高龄者给予输液预热、保温和输血预热护理, 同时预热冲洗液, 使其温度达到37℃, 避免冷刺激导致患者低体温。术中动态监测患者的各项体征, 及时发现异常体征并上报。无菌开展导尿、消毒等护理

操作, 尽量缩短手术区域的暴露时间, 缩小暴露面积。

**术后阶段:** 评估患者的疼痛程度, 遵医嘱使用镇痛药, 可通过音乐疗法、阅读、绘画等方式转移注意力。示范自控镇痛泵的使用方法, 要求家属明确记录自控镇痛泵被手动打开的具体频次, 术后48h内, 需停用镇痛泵。对患者进行体位指导, 可保持舒适体位, 禁止压迫切口, 防止因体位不当造成疼痛症状。术后肠蠕动功能恢复后, 嘱患者饮用15ml温开水, 无呛咳、呕吐等不适感, 则继续饮用等量温开水2-3次。禁食12h后可给予静脉营养护理, 遵医嘱输注营养液, 需合理控制滴速, 防止静脉炎等不良反应。患者吻合口瘘基本愈合, 无胃肠不适后, 即使肛门排气功能未恢复, 也可进食流食, 注意少食多餐, 组间过渡至普食。术后24h内将胃管拔除, 术后3d内将尿管拔除, 观察有无液体渗出、切口红肿等表现, 定时记录引流液颜色、性质与量, 若有血性引流液, 或引流液性质改变, 需立即上报医生。拔管后可于床上进行康复训练, 如抬腿训练、坐起练习、端坐练习与屈膝训练等, 身体功能基本恢复后, 可下床活动, 并增加运动种类, 适度延长运动时间, 每日坚持训练20-30min。

### 1.3 观察指标

统计患者的排气时间、排便时间、下床活动时间、静脉营养时间、进食时间、住院时间等术后康复指标。观察腹胀、尿路感染、切口感染、深静脉血栓与压疮等并发症。经自制调查问卷评价护理满意度, 含服务态度、操作水平、护理指导等, 共100分, 十分满意超出80分, 基本满意在40至80分, 不满意低于40分。

## 2 结果

### 2.1 分析患者的术后康复指标

所有患者的术后康复指标如表1:

表1 分析患者的术后康复指标 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	排气时间 (d)	排便时间 (d)	下床活动 时间 (h)	静脉营养 时间 (h)	进食时间 (h)	住院时间 (d)
分数	1.34 ± 0.29	3.42 ± 0.94	26.19 ± 3.24	63.55 ± 6.98	54.26 ± 4.62	8.71 ± 1.35

### 2.2 分析患者的并发症几率

患者术后并发症率为 5.00%，具体如表 2：

表2 分析患者的并发症几率

指标	腹胀	尿路感染	切口感染	深静脉血栓	压疮	发生率
例数	1	1	0	0	0	2
占比	2.50%	2.50%	0	0	0	5.00%

### 2.3 分析护理满意度

患者的护理满意度为 95.00%，具体如表 3：

表3 分析护理满意度

指标	十分满意	基本满意	不满意	满意度
例数	25	13	2	38
占比	62.50%	32.50%	5.00%	95.00%

## 3 讨论

结直肠癌的病位在结肠或直肠内，其发病率较高。结直肠癌多发生在 50 岁以上人群，且患病风险与年龄具有正相关性。家族病史是该病的致病因素之一，遗传基因突变会增加结直肠癌的患病风险。且高脂肪、低纤维饮食、饮酒和高红肉摄入也会提升该病发病率<sup>[2]</sup>。除此之外，病理因素是导致结直肠癌的又一病因，如结直肠腺瘤息肉是结直肠癌的前期病变，若不及时切除，可能演变为癌症。克罗恩病、溃疡性结肠炎等炎症性肠病会诱发结直肠癌。该病患者的典型症状为腹部疼痛、排便习惯改变、体重下降等，多需进行手术切除治疗。

腹腔镜根治术是结直肠癌的常用微创手术技术，其创伤性较小、术后恢复时间段，且术后并发症少。该术式对于结直肠癌的作用机制为：①根治癌症：腹腔镜根治术可在患者的腹腔内使用腹腔镜器械，精确切除肿瘤和受累肠段，以达到根治目的。手术过程中，医生可清楚观察肿瘤的位置、大小和周围组织情况，从而精确切除病灶<sup>[3]</sup>。②淋巴结清扫：结直肠癌患者的癌细胞可通过淋巴系统扩散。腹腔镜根治术能够定位和清除淋巴结，降低癌细胞扩散的风险。为提高手术远期疗效，临床多为结直肠癌腹腔镜根治术患者采取围术期护理。

FTS 护理是多学科合作的护理方案，能够优化术前准备、手术操作、术后管理和康复计划等多个环节，进而加快患者的术后康复速度<sup>[4]</sup>。FTS 护理的核心目标是通过微创手术技术、优化麻醉和镇痛方案等途径，加速患者的康复进程。FTS 护理关注术后管理和康复计划，可在术后早期进行康复指导，进而缩短患者的胃肠功能恢复时间，预防感染和深静脉血栓等并发症。该项护理具有个体化护理优势，能够结合患者的个体需求、疾病情况和性格特点进行护理，进而提高患者的护理配合度与认可度<sup>[5]</sup>。

本研究结果中，患者的排气时间、排便时间、下床活动时间、静脉营养时间、进食时间、住院时间较短；患者术后并发症率为 5.00%；患者的护理满意度为 95.00%。可见 FTS 护理能够改善术后

康复指标，减少相关并发症，且能增强患者对于护理服务的满意程度。分析原因：①术后康复指标改善方面：在术前阶段对患者进行健康教育，向患者和家属讲解 FTS 护理理念与机制，能够提高患者的知识认知度和身心准备程度，使其对术后康复抱有准确期望，从而积极配合各项康复措施。术中阶段，调节手术室温湿度，可保障患者的手术环境舒适，减少术中不良反应。对于高龄患者，采取保温预热等措施，可避免低体温引发的负面影响。术后阶段：给予及时的疼痛管理能够减轻术后痛感，示范自控镇痛泵的使用方法，可使患者与家属动态监测镇痛泵使用情况，进而提供良好的疼痛管理。术后进行体位指导，鼓励患者早期活动，可预防肌肉萎缩、促进血液循环，且能缩短胃肠道功能恢复时间。基于以上措施，患者的治疗时间可明显缩短，进而获得较佳的术后康复指标。②预防并发症方面，腹腔镜手术选择小切口治疗，可降低切口感染和深静脉血栓的风险。术前 1 晚无需患者严格禁食，叮嘱其少渣进食，并口服碳水化合物液体，不进行肠道灌洗准备，可提高患者的术前舒适度，提高其对于手术操作的耐受度。术中动态监测患者体征，及时上报并处理异常情况，可以早期识别和应对并发症。术后进行镇痛护理，能够提高患者的运动依从性，使其开展早期功能锻炼，进而预防腹胀与压疮等并发症。③提高护理满意度方面：FTS 护理在术前阶段向患者和家属解释护理理念、措施、优势等知识，可使患者充分了解整个护理过程<sup>[6]</sup>。通过术前阶段的积极教育和沟通能够建立医患之间的信任和合作关系，使患者感受到医护人员的关心和理解。FTS 护理强调在术前、术中和术后评估患者的心理状态，通过语言疏导、肢体鼓励等方式，减轻患者的紧张、焦虑等情绪。而术后的疼痛管理、早期康复指导等措施均基于情感关怀理念，可使患者感受到护理人员的心理支持。FTS 护理重视每位患者的个体差异，制定适合其情况的护理计划，能充分体现护理人员对患者的关注与尊重，使患者感受到独特的护理关怀，进而增强其满意度。

综上所述，FTS 护理能够缩短腹腔镜结直肠癌根治术患者的术后康复时间，降低术后并发症的发生几率，且能获得患者的高度满意。

### 参考文献：

- [1]李婉薇,潘旭静.腹腔镜结直肠癌根治术围手术期快速康复外科护理的应用效果观察[J].淮海医药,2020,38(2):211-212.
- [2]郑秀贞,陈红玲.快速康复外科护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者术后康复效果的影响[J].中国民康医学,2020,32(9):69-71.
- [3]于红,姜丹,杨婷婷,等.腹腔镜结直肠癌根治术围手术期快速康复外科护理的应用探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):124-125.
- [4]张碧瑶,李竹梅.腹腔镜结直肠癌根治术围手术期快速康复外科护理的应用[J].中国保健营养,2019,29(31):201.
- [5]徐华.快速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌根治术患者围手术期的应用[J].河南医学研究,2018,27(13):2486-2487.
- [6]李小玲,邓君玲,邱炜娜,等.全麻腹腔镜结直肠癌根治术麻醉管理中实施快速康复外科护理理念的效果[J].自我保健,2022,26(20):238-240.