

手术室综合护理对腹腔镜下结肠癌根治术的效果

李婷

(于都县人民医院新区 342300)

摘要:目的:研究并分析手术室综合护理对腹腔镜下结肠癌根治术的应用效果。方法:选取我院2021年1月-2021年12月期间收治的100例结肠癌根治术患者,随机数字表法将其分为对照组与研究组,每组50例患者。对照组给予常规护理,研究组给予手术室综合护理,对比两组护理效果。结果:研究组临床相关指标处于更优水平;研究组护理满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论:对进行腹腔镜下结肠癌根治术的患者实施手术室综合护理,能够减少术后并发症的发生,加快患者术后恢复,患者的护理满意度较高,值得推广。

关键词:手术室综合护理;腹腔镜下结肠癌根治术;结肠癌

结肠癌在临床中极为常见,对于此疾病的治疗,临床多采用腹腔镜下结肠癌根治术,为了确保手术的治疗效果,应配合相关护理措施进行干预^[1]。本研究对手术室综合护理对腹腔镜下结肠癌根治术的应用效果进行分析,内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为我院收治的结肠癌患者,择取时间段为2021年1月-2021年12月,所有患者均行腹腔镜下结肠癌根治术,从中选取100例患者,随机数字表法分为对照组($n=50$)与研究组($n=50$)。对照组中,男性26例,女性24例,年龄38-75岁,年龄均值为 (48.67 ± 5.38) 岁。研究组中,男性25例,女性25例,年龄38-74岁,年龄均值为 (48.66 ± 5.32) 岁。上述两组患者资料均经过系统性处理,差异不显著, $P > 0.05$,可以进行后续研究。

纳入标准:(1)经医院检查诊断为结肠癌患者,且患者符合腹腔镜下结肠癌根治术手术指征;(2)患者治疗配合度较高;(3)患者无精神类疾病史或者是语言、听力障碍等;(4)患者及其家属对本研究知情同意。

排除标准:(1)患者心、肝、肾等器官患有重大疾病;(2)患者患有传染性疾病;(3)患者患有凝血功能障碍;(4)患者拒绝参与本次研究。

1.2 方法

对照组给予常规护理,对患者进行健康教育,向患者讲述腹腔镜下结肠癌根治术的原理及重要性,使患者积极配合治疗,遵医嘱对患者开展各项护理干预措施。

研究组给予手术室综合护理,(1)手术前综合护理:护理人员需在患者进行手术前对其进行综合性评估,根据患者的实际情况为患者制定符合其病情发展的护理干预计划。同时,还应加强对患者及其家属的健康教育,除对其讲述结肠癌相关知识及手术注意事项外,还应向其列举既往成功案例,以激发患者的治疗信心,提高其治疗配合度。询问患者是否对某部分内容存在疑惑,或者是生活中是否遇到困扰,根据患者的叙述,耐心对患者进行答复及讲解,以消除患者内心疑虑。对患者开展心理护理,告知患者以良好的心态面对治疗,对于提高手术

效果起到积极推动作用。同时,护理人员需在术前做好相应准备,备好手术所需物品、器具,检查设备仪器是否处于正常状态,并对患者做好肠道准备,从而减少术中腹腔污染发生的可能性。叮嘱患者每日餐食应摄入少渣食物,避免食用辛辣刺激类食物。在手术前3d指导患者遵医嘱服用瑞素(华瑞制药有限公司,国药准字H20020588)及甲硝唑片(上海宝龙安庆药业有限公司,国药准字H34023510),并于手术前2d禁止摄入奶制品及豆类食物,在手术前1晚及手术当天清晨协助患者清洁肠道,并对脐周进行清洁,避免发生感染。(2)手术中及手术后综合护理:在患者信息核对无误后即可开展手术,为患者建立静脉通道,监测患者心率、脉搏等生命体征变化情况,协助手术医师完成相关操作。观察患者的神态表现,若发现患者存在不适或出现异常及时报告,并采取相关措施进行处理。在手术完成后,应加强对患者的敷料护理,防止其产生硬结及渗液,造成切口感染等并发症发生。绝大多数患者由于受到二氧化碳气腹等因素的影响,会产生强烈痛感,可以指导患者进行腹式呼吸法,缓解患者疼痛,必要时遵医嘱给予患者镇痛药物,以达到止痛效果。

1.3 评价指标及判定标准

比较两组临床相关指标:分别记录两组患者肛门排气时间、胃管留置时间、尿管留置时间、进食时间以及下床活动时间并进行比较。

比较两组护理满意度:通过自制护理满意度调查问卷对两组患者展开调查,问卷中包括护理人员基础护理水平及综合素质,总分为100分,由患者本人根据实际情况进行打分评价,其中,90分及以上表示十分满意、75-89分表示比较满意,75分以下表示不满意,总满意率= $(\text{十分满意} + \text{比较满意}) / \text{总例数} \times 100.00\%$ 。

比较两组并发症发生情况:记录两组患者术后切口感染、腹胀、排尿困难以及肺部感染并发症发生情况并进行比较,总发生率= $\text{发生例数} / \text{总例数} \times 100.00\%$ 。

1.4 统计学处理

将100例腹腔镜下结肠癌根治术患者的临床数据应用统计学软件SPSS17.0进行分析处理,计数资料(护理满意度以及并

发病发生情况)组间对比采取卡方检验,用率(百分比)表示,计量资料(临床相关指标)组间比较采取t检验,结果以(均值±标准差)的形式进行表达,并将P<0.05作为统计学意义存在的判定标准。

表1 两组患者临床相关指标分析比较[d]

组别	肛门排气时间	胃管留置时间	尿管留置时间	进食时间	下床活动时间
对照组(n=50)	2.62±0.44	3.26±0.71	2.95±0.42	4.38±0.93	13.45±3.17
研究组(n=50)	1.63±0.33	1.38±0.24	1.26±0.34	3.36±1.19	9.74±2.11
t	12.7279	17.7374	22.1146	4.7755	6.8890
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 护理满意度分析比较

研究组护理满意度高于对照组(98.00% > 84.00%),差异

2 结果

2.1 临床相关指标分析比较

研究组临床相关指标处于更优水平,组间差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1。

有统计学意义(P<0.05)。详见表2。

表2 两组患者护理满意度分析比较[例(%)]

组别	十分满意	比较满意	不满意	总满意率
对照组(n=50)	25	17	8	42(84.00)
研究组(n=50)	38	11	1	49(98.00)
X ²				5.9829
P				0.0144

2.3 并发症发生情况分析比较

研究组并发症发生率低于对照组(4.00% < 18.00%),差异

有统计学意义(P<0.05)。详见表3。

表3 两组患者并发症发生情况分析比较[例(%)]

组别	切口感染	腹胀	排尿困难	肺部感染	总发生率
对照组(n=50)	3	2	2	2	9(18.00)
研究组(n=50)	0	1	1	0	2(4.00)
X ²					5.0051
P					0.0252

3 讨论

结肠癌根治术是治疗结肠癌的惯用手段,具有一定的治疗效果,其中,腹腔镜下结肠癌根治术作为一种微创手术,具有操作简便、手术切口小等优势,被广为应用^[2-3]。但是,无论是何种手术,均具有一定的创伤性,为了提高结肠癌患者的手术治疗效果,临床应予以患者有效的护理措施进行干预^[4]。常规护理适用于各种疾病,具有一定的护理效果,但其对于腹腔镜下结肠癌根治术患者而言,护理内容较为片面,无法满足患者的实际护理需求^[5]。在本次研究中,研究组采用手术室综合护理,研究结果显示,研究组临床相关指标处于更优水平;研究组护理满意度为98.00%,高于对照组(84.00%);研究组并发症发生率为(4.00%)低于对照组(18.00%),并且组间对比存在差异。对于该手术患者而言,手术室综合护理能够综合患者手术过程,将手术前、手术中以及手术后的相关护理措施进行整合,使其形成连贯的护理体系,护理人员通过开展相关护理措施,能够促使患者顺利完成手术,提升手术治疗效果,促进患者恢复^[6-7]。

综上所述,手术室综合护理的实施能够加快腹腔镜下结肠

癌根治术的患者术后恢复效果,应用价值显著,深受患者认可,具有临床应用价值。

参考文献:

[1]王蕊.手术室综合护理对腹腔镜下结肠癌根治术的效果研究[J].人人健康,2020(13):274.
 [2]黄结玲.风险护理在腹腔镜下结肠癌根治术中的应用效果探讨[J].吉林医学,2020,41(05):1250-1252.
 [3]刘玉儿,林育萍,李苗.腹腔镜下结肠癌根治术的全程预见性护理配合作用评价[J].中国医药指南,2020,18(11):192-193.
 [4]黄惠萍.术中综合保温护理措施对腹腔镜下结肠癌根治术患者的影响[J].心电图杂志(电子版),2020,9(01):206.
 [5]沈丹.腹腔镜结肠癌根治术的手术室护理配合效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):117.
 [6]姚洪波.腹腔镜下结肠癌根治术围术期综合护理干预的效果体会[J].中国实用医药,2019,14(27):151-152.
 [7]周霞飞.术中综合保温护理措施对腹腔镜下结肠癌根治术患者的影响[J].承德医学院学报,2019,36(04):329-331.