

系统化护理对直肠癌患者腹腔镜下直肠癌根治术后的临床效果分析

范芸莹

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要:目的:分析腹腔镜下直肠癌根治术治疗直肠癌并配合围术期系统化护理的临床效果。方法:选取70例,2022年1月~2023年6月期间在本院接受腹腔镜下直肠癌根治术治疗的直肠癌患者。随机分组,对比观察组(35例,系统化护理)与对照组(35例,常规护理)的临床效果。结果:干预后,观察组的胃肠道功能障碍评分及术后并发症率均低于对照组,生活质量高于对照组($P<0.05$)。结论:系统化护理用于腹腔镜下直肠癌根治术中的治疗效果显著,可恢复和提升患者胃肠道功能及生活质量,并在并发症预防方面具有显著作用。

关键词:系统化护理;直肠癌;腹腔镜;直肠癌根治术;临床效果

目前,临床治疗直肠癌以腹腔镜下直肠癌根治术为常用方案,具有创伤小、痛苦小、愈合快等优势,可有效解决传统开腹手术的缺陷问题,但患者术后并发症风险较高,严重影响其生活质量^[1-2]。本研究选取70例直肠癌患者,旨在评价系统化护理对腹腔镜下直肠癌根治术后效果的改善作用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取70例,2022年1月~2023年6月期间在本院接受腹腔镜下直肠癌根治术治疗的直肠癌患者。纳入标准:均经病理证实为直肠癌;具备手术指征;知情并签署协议书。排除标准:存在手术禁忌症或凝血障碍者;既往有胃肠道手术史;合并其他恶性肿瘤者。随机分组,观察组,男18例,女17例,年龄36~88(58.28 ± 1.45)岁;疾病分期:I~II期20例,III期15例。对照组,男20例,女15例,年龄38~89(58.32 ± 1.48)岁;疾病分期:I~II期22例,III期13例。两组患者相关资料无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组均予术前检查,术后病情观察及遵医嘱用药等常规护理干预,并告知其并发症预防措施及注意事项。

观察组均予系统化护理。①健康宣教。术前,通过图文结合、宣传册、播放视频等多样化方式向患者介绍直肠癌疾病知识及治疗过程等,帮助患者了解腹腔镜微创手术的优点、主刀医师资料及术后并发症风险,促使其对该治疗方式的形成正确认知。一对一指导方式为患者及家属进行答疑解惑,有效调整其心态,缓解其心理压力,改善围术期配合度。并为患者介绍科室治疗成功的案例,增强其术后康复的信心。②情绪干预。由于患者本身受到直肠癌确诊打击,加之担忧手术疗效和安全性,治疗费用较高,导致患者多伴发焦虑、抑郁等负性心理。应及时探查并有效疏导患者的紧张、焦虑情绪,告知家属家庭支持和关怀对患者术后康复的重要性,使患者保持平稳乐观的心态,并积极配合临床护理工作。③饮食管理。嘱患者忌刺激性饮食,

并对其不良饮食习惯加以纠正,可加快其术后伤口愈合,预防伤口感染的发生。建议患者多摄入一些优质蛋白食物,提高其手术耐受能力及免疫能力,加快其病情康复。④用药指导。护理人员应向患者强调规范性用药对术后恢复的重要性,对私自增减药量及不按时用药等错误行为具有规避作用。⑤病房环境。为预防感染等并发症的发生,应每日打扫病房卫生,并做好消毒,合理调整病房温湿度。⑥并发症预防:无菌操作,保持引流管通畅,对体温变化及切口情况进行观察,如有异常及时处理。鼓励患者早期下床活动预防静脉血栓。术后1d以床上翻身及踝泵运动等训练为主。并对患者下肢皮温、有无肿胀及麻木等问题进行观察,如发现异常并及时告知医师。⑦术后功能训练:护士应指导患者进行排便反射训练。一般在每餐后0.5h定时排便,促使患者形成定时排便反射。术后7d,指导患者每日进行2次缩肛运动锻炼,每次持续5~10min,每次肛门收缩、舒张各5s。

1.3 观察指标

1.3.1 胃肠道功能障碍:术前及术后3个月,评估患者胃肠道功能障碍程度,重、中、轻度与9分以上、5~9分、1~4分一一对应。分值越低越好^[3]。

1.3.2 并发症:统计两组术后创面感染、出血及静脉血栓发生率。

1.3.3 生活质量:术后3个月,采取WHOQOL-BREF量表^[4]评估患者生活质量,总分100分。

1.4 统计学分析

数据分析软件选取SPSS27.0,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数数据以n/%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

2. 结果

2.1 两组胃肠道功能障碍评分比较

干预后,观察组的胃肠道功能障碍评分低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表 1 两组胃肠道功能障碍评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	35	14.78 ± 1.75	6.23 ± 1.85	19.863	<0.001
对照组	35	14.75 ± 1.81	8.14 ± 2.42	12.940	<0.001
t	-	0.070	3.709	-	-
p	-	0.944	<0.001	-	-

2.2 两组术后并发症情况比较

观察组的术后并发症发生率低于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组术后并发症情况比较[n (%)]

组别	n	创面感染	出血	静脉血栓	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	2 (5.71)

对照组	35	2 (5.71)	3 (8.57)	4 (11.43)	9 (25.71)
X ²	-	-	-	-	5.285
p	-	-	-	-	0.022

2.3 两组生活质量比较

观察组的生活质量高于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能	心理状态	躯体健康	社会功能
观察组	35	88.26 ± 4.47	82.28 ± 6.25	85.22 ± 4.54	89.02 ± 8.13
对照组	35	80.63 ± 4.72	75.81 ± 6.03	78.65 ± 4.48	81.27 ± 7.99
t	-	6.944	4.407	5.095	4.022
p	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3. 讨论

随着腹腔镜技术的改进及直肠癌根治术的成熟, 疾病治愈率大大提升。围手术期护理直接影响患者术后康复及生活质量。系统化护理对直肠癌患者术后胃肠功能恢复及生活质量提升具有积极影响。常规护理缺乏系统性, 对患者病情比较重视, 但未能重视健康指导、情绪干预及饮食管理等方面, 临床效果一般^[5]。系统化护理以人为本, 基于常规护理上将护理范围扩展至健康宣教、饮食管理、情绪疏导、规范用药、病房环境及功能恢复等全方位护理干预, 可改善患者心态, 提高其在治疗和康复中的积极性, 促进其胃肠功能的改善, 缩短住院时间, 减少经济负担, 提高患者生活质量^[6]。

本研究显示, 干预后, 观察组的胃肠道功能障碍评分 (6.23 ± 1.85) 分较对照组 (8.14 ± 2.42) 分更低 (P<0.05)。提示, 系统化护理对患者术后胃肠功能恢复具有加快作用。主要是因系统化护理可使患者内心需求得以满足, 饮食干预可改善机体营养状态及抵抗力, 配合术后功能训练可加快患者术后恢复。本研究显示, 观察组的术后并发症率 5.71% 低于对照组 25.71%, 生活质量高于对照组 (P<0.05)。提示, 系统化护理对直肠癌患者术后并发症发生具有积极防范作用。主要是因系统化护理中通过健康宣教和情绪疏导可提高直肠癌知识水平, 并使其获取情感支持, 可消除其负性情绪, 强化其手术治疗的信心^[7]。病房环境干预对感染的发生具有预防作用。饮食管理可改善直肠癌患者营养状况, 提高其手术耐受性。并发症预防护理可降低患者并发症风险。配合用药指导及术后功能训练可降低促进直

肠患者术后功能恢复。

综上所述, 系统化护理在腹腔镜下直肠癌根治术中的辅助治疗效果显著, 可早期恢复患者胃肠道功能, 提升其生活质量, 降低并发症风险。

参考文献:

- [1]李旭阳,李明睿,刘鑫,等.手术室护理干预对直肠癌患者术后快速康复作用的研究[J].中华结直肠疾病电子杂志,2020,9(6):633-635.
- [2]陈晶瑛,谢瑞珍,卓建英,等.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.
- [3]冯争气.腹腔镜结直肠癌根治术围手术期的护理与观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(1):117.
- [4]尤万琳.腹腔镜下结直肠癌根治术护理中应用围手术期优质护理模式的效果观察[J].中国社区医师,2019,35(24):158,161.
- [5]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.
- [6]王亚彩,李静,刘猜猜,等.系统化护理干预对直肠癌患者腹腔镜下直肠癌根治术后恢复的影响[J].四川解剖学杂志,2023,31(1):149-151.
- [7]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.