

加速康复护理对结直肠癌患者术后并发症发生率的改善探讨

余敏

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-胃肠外科)

摘要:目的:研究结直肠癌患者术后采用加速康复护理的价值。方法:选取2022年12月至2024年1月间我院收治的76例结直肠癌患者,所有患者在接受手术治疗的同时,根据不同护理方式分为常规组(传统护理)38例和研究组(加速康复护理)38例。对比组间并发症发生率、胃肠道功能恢复情况。结果:本研究中,护理干预后,研究组的并发症发生率低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组较常规组的开始进食时间、肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间更短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用加速康复护理对结直肠癌术后患者进行干预,不但能够减少并发症的出现,还可以促进胃肠道功能恢复,应用价值较高。

关键词:加速康复护理;结直肠癌;并发症发生率;胃肠道功能

加速康复护理是一种新的大肠癌术后康复护理模式,其目的是通过综合干预促进患者身体功能快速恢复,降低并发症发生率,提高生活质量。结直肠癌是常见的恶性肿瘤,手术切除是其主要治疗手段。但术后并发症较多,严重影响病人的恢复及生活质量^[1]。随着医疗科技的进步与护理观念的更新,加速康复护理逐渐成为一种新的护理模式。通过实施个体康复计划、合理营养支持、有效疼痛管理、规范运动指导和精神支持等手段,加速康复治疗将成为结直肠癌术后康复的关键^[2]。对此,本研究将我院近两年收治的结直肠癌手术患者作为研究对象,分析加速康复护理在此类患者中的应用价值,现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年12月至2024年1月间我院收治的76例结直肠癌患者,所有患者在接受手术治疗的同时,根据不同护理方式分为常规组(传统护理)38例和研究组(加速康复护理)38例,常规组中,男性19例(50.00%),女性19例(50.00%),年龄48-62岁,平均年龄(55.62 ± 1.47)岁,病程5-9月,平均病程(7.25 ± 1.33)月。研究组中,男性20例(52.63%),女性18例(47.37%),年龄49-63岁。平均年龄(56.18 ± 1.25)岁,病程6-10月,平均病程(8.33 ± 1.29)月。组间性别、年龄、病程时间等资料比较,差异没有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

常规组予以常规护理,如术前开展常规健康教育,提高患者的配合度;术后密切关注生命体征,倘若有异常立即对症治疗;术后鼓励患者适当活动,尽早恢复肠胃功能。

予以研究组加速康复护理,具体内容:(1)超早期护理。在术后二十四小时内,待患者生命体征稳定,责任护士帮助其翻身,并开展下肢伸屈锻炼,按时叩背促进排痰,鼓励病人开展呼吸锻炼,包括深呼吸、扩胸、

有效咳嗽,适当锻炼肺功能;(2)次早期。在术后24-48小时内,帮助病人完成上肢活动,如握拳、举臂、旋肩等,以及下肢活动,如举腿、屈膝等;每日3-4次,每次10分钟,指导病人主动翻身,间隔2小时1次。(3)早期。手术后72小时,在护理人员和家属的配合下,开展床旁运动,如床边坐站、双腿着地等,及床周运动,如扶床行走、独立室内行走等,每日两次,每次30分钟;在卧床期间,叮嘱病人以脐为圆心按摩腹部,避免按压伤口,每日十次,一次十分钟。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生情况

统计对比两组的并发症(肠梗阻、吻合口瘘、应激性溃疡)发生情况,发生率=(肠梗阻+吻合口瘘+应激性溃疡)/总例数*100%。

1.3.2 胃肠道功能恢复情况

监测记录两组的开始进食时间肛门、排气时间、肠鸣音恢复时间及排便时间

1.4 统计学分析

数据分析工具使用SPSS25.0软件,计量资料呈正态分布者表达形式(均值±标准差)($\bar{x} \pm s$),计量资料组间比较用两个独立样本t检验,计量资料组内比较用配对t检验,计数资料表达形式百分率(%),计数资料组间比较用卡方检验,等级资料组间比较用非参数检验, $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况对比

研究组的并发症发生率低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 组间并发症发生率比较(%)

组别	n	肠梗阻	吻合口瘘	应激性溃疡	发生率
研究组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	2 (5.26)	2 (5.26)
常规组	38	3 (7.89)	3 (7.89)	2 (5.26)	8 (21.05)
χ^2		-	-	-	4.146

P - - - 0.042

2.2 两组术后胃肠道功能恢复情况对比

研究组较常规组的开始进食时间、肛门排气时间、

表 2 组间术后胃肠道功能恢复情况比较 (h , $\bar{x} \pm s$)

组别	n	开始进食时间	肛门排气时间	肠鸣音恢复时间	排便时间
研究组	38	6.27 ± 1.80	45.71 ± 6.53	30.95 ± 4.63	47.24 ± 6.31
常规组	38	8.17 ± 1.98	84.37 ± 7.26	37.66 ± 5.30	60.52 ± 7.22
t		4.377	24.406	5.878	8.537
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

结直肠癌的常见恶性肿瘤。其发病机制与多种因素有关，其中遗传因素是结直肠癌的重要病因，家族史阳性结直肠癌患者更易发病。在饮食习惯中，高脂肪、低纤维饮食也会增加结直肠癌的发病率。结直肠癌有多种临床表现，主要表现为腹痛、腹泻、便血、便秘、体重减轻等。早期结直肠癌的症状往往不典型，容易被忽略，所以定期体检及筛查对于早期发现结直肠癌非常重要^[3]。近几年来，结直肠癌有年轻化的趋势，提醒人们要重视自身健康，做好相关检查。现阶段，结直肠癌的治疗主要以手术切除为主，可有效控制病情。然而，术后并发症的发生率较高，而且手术后胃肠道功能的恢复也是患者关注的重点之一。以往临床常采用常规护理对结直肠癌术后病人进行干预，虽然可以获得一定效果，但是随着医疗水平提升和人们健康意识加强，已无法满足患者对优质、高效护理服务的要求^[4]。在此背景下，加速康复护理逐渐被应用于结直肠癌术后护理中，并获得了满意效果。加速康复护理是以促进病人早日康复为目的的综合护理方法，将其用于结直肠癌术后护理中，对病人恢复是非常重要的。这一护理措施有助于病人早日康复，降低术后并发症。加速康复治疗可使病人早日恢复肠功能，减轻疼痛及不适症状。加速康复护理能使病人尽快恢复体力、精神状态，提高生活质量。

本研究中，护理干预后，研究组的并发症发生率低于常规组 (P < 0.05)；分析原因：加速康复护理通过实施规范化的围术期管理，能有效降低术后并发症。术前护理人员应全面评估病人的病情，并制定相应的护理计划，如术前营养支持、术前康复训练等。在手术过程中，护理人员运用最先进的护理技巧，以降低手术创伤及术后并发症的发生。加速康复护理强调早期康复训练及营养支持，使病人早日康复，减少并发症^[5]。研究组较常规组的开始进食时间、肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间更短 (P < 0.05)，这主要是因为：加速康复护

理通过合理的膳食安排及营养补充，促进胃肠道功能的恢复，加快康复进程。另外，加速康复护理还可以缩短肛门排气时间，帮助病人尽快排出体内的废气，减少不适。加速康复护理在改善肠鸣音恢复方面也有积极作用。通过定期运动及康复训练后，病人肠道功能明显改善，肠鸣音恢复较快。这不但可以加快病人的康复进程，而且可以改善其生活质量。加速康复护理还可以对排便时间产生正向影响。通过科学有效的康复指导及个体化护理，可快速恢复排便功能，减轻排便困难及不适症状，改善生活品质^[6]。

总之，加速康复护理在结直肠癌患者术后的应用，对缩短肠胃功能恢复时间、降低并发症发生率等方面有积极影响，推荐应用。

参考文献：

[1]钟翠娟.早期活动健康宣教对结直肠癌术后患者胃乏力症患病率及胃肠功能指标的影响[J].中国医药指南,2023,21(32):84-86.

[2]李益兰.基于加速康复外科的术前运动训练应用于结直肠癌患者的效果[J].智慧健康,2023,9(31):77-81.

[3]黄倩倩,侯亚萍,韩依汝.基于 APP 的量化康复训练方案对直肠癌根治性保肛术后患者胃肠功能恢复、营养指标及免疫水平的影响[J].辽宁医学杂志,2023,37(4):100-103.

[4]庄惠杰,拾锦.围手术期不同营养干预方案对结直肠癌患者术后营养状态、免疫状况及并发症的影响[J].中国医学创新,2022,19(16):149-153.

[5]黄莉敏.加速康复外科理论联合疼痛干预对老年保留左结肠动脉直肠癌根治术患者手术相关指标及并发症的影响[J].中外医疗,2022,41(6):149-152+157.

[6]聂慧英.结直肠癌术后患者实施早期康复护理对改善胃乏力及生活质量的效果分析[J].双足与保健,2018,27(10):38+40.