

综合康复护理在结直肠癌患者护理中的应用效果分析

邵欢

(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:研究综合康复护理对结直肠癌根治患者术后的影响。方法:截取2023年1月至2023年12月在我科进行手术治疗的结直肠癌患者,共100例。按照研究时间分为对照组和实验组,其中2023年1月至6月的患者为对照组,2023年7月至12月的患者为实验组,每组各50例,对照组患者实施我院胃肠外科手术常规护理措施,实验组患者在次基础上增加综合康复护理,比较两组患者术后恢复指标和护理满意度。结果:实验组胃肠蠕动时间、肠鸣音恢复时间、排气时间、下床活动时间、住院时间均明显短于对照组,实验组患者整体护理满意度优于对照组,数据差异对比具有统计学意义($P < 0.001$)。结论:综合康复护理在对结直肠癌根治患者术后的恢复时间有着积极的意义,在提高患者各方面康复时间的同时,也提高了患者对护理的满意度,值得临床推广。

关键词:综合康复护理;结直肠癌根治术;术后的恢复时间;护理的满意度

0 引言

据最新的研究报道,结直肠癌近些年发病率呈上升趋势且发病年龄逐渐年轻化。我国约80%的结直肠癌患者确诊时都已处于中晚期,基于结直肠癌的发病率和死亡率排名分别居于第2位和第4位的现状,结直肠癌的康复,是当今医学科学研究的重大课题之一^[1]。在一项消化道恶性肿瘤的研究中,参与者被随机分配接受康复干预或常规治疗干预,结果显示,在康复护理措施的干预下,患者的焦虑、抑郁状态得到了缓解,患者的生活质量得到了提高,使患者在外科手术治疗后得到良好的收益^[2]。鉴于多项研究的结果,本学者现将结直肠癌患者术后的康复护理进行整合研究,运用到结直肠癌患者的术后护理当中,以期取得良好的受益,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

截取2023年1月至2023年12月在我科进行手术治疗的结直肠癌患者,共100例。按照研究时间分为对照组和实验组,其中2023年1月至6月的患者为对照组,共50例,其中男性28例,女性22例,平均年龄(52.13 ± 5.16)岁;肿瘤平均直径(3.55 ± 0.22)cm。2023年7月至12月的患者为实验组,共50例,其中男性29例,女性21例,平均年龄(51.13 ± 5.09)岁;肿瘤平均直径(3.59 ± 0.19)cm。所有纳入的治疗患者均符合:①结直肠癌手术根治的治疗标准^[3];②临床治疗完整;③初中及以上文化程度;能完整配合且没有合并其他严重的脏器疾病。

1.2 方法

对照组患者实施我院胃肠外科手术常规护理措施,包括术前肠道准备、术后生命体征的监测、引流管

护理、饮食管理等。实验组患者在对照组护理措施的基础上增加综合康复护理措施,具体包括:(1)术前康复宣教:通过查体或者实验室检查等方法采集患者的病史,通过对入选患者进行术前康复评估和干预,告知患者康复对疾病恢复的意义,从而提高患者康复训练的意愿。具体实施起来包括戒烟、禁酒、呼吸控制、深呼吸、咳嗽锻炼、体位管理等,医师根据患者情况可采用6min步行试验或起站走试验,根据患者的评估结果从而有选择性的制定相应的康复训练^[4]。(2)术后康复训练:①术后24h康复计划:由于麻醉、疼痛、恐惧等多种因素的影响,患者术后返回病房后的24h内普遍拒绝活动。活动减少会引起肌肉僵硬、麻木、血液循环减慢,从而不利于患者的康复。结合术前的康复教育,责任护士和家属合作,指导患者进行床上活动训练,包括每隔2小时协助翻身、拍背及按摩肌肉,下肢关节可进行被动活动,每天2-3次,每次半小时即可。②术后24h-48h:术后2至3天的患者,根据患者引流液的情况,基本出于稳定期,可以指导患者进行主动运动,包括生活自理能力的活动,如洗脸刷牙、穿衣、独立进食等。③术后48h后:对于处于康复期的患者来说,可以指导患者进行站立、走路训练,逐渐从床旁活动转移到独立行走等,目的是加强患者的肌力训练以及日常生活能力训练。当患者拔除引流管后,精细活动的训练也是康复训练中必不可少的。对于本次研究的结直肠癌根治术的患者来说,指导患者学会造口护理是必不可少的。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者术后恢复指标,包括:胃肠蠕动时间、肠鸣音恢复时间、排气时间、下床活动时间、住院时间。

(2)比较两组患者护理满意度:根据此次研究患者的基本情况,制定护理调查满意度问卷,内容包括入院后所有涉及的护理细节,在患者出院时,逐一发放所有的研究患者,本次一共发放 80 份护理满意度调查问卷,回收 80 份,有效回收率为 100%,在调查时由患者自主填写,不可进行干预或者暗示等,评分包括满意、较满意、一般、不满意四个维度。

1.4 统计学数据处理

表 1 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃肠蠕动时间	肠鸣音恢复时间	排气时间	下床活动时间	住院时间
对照组	50	12.67 ± 1.26	35.16 ± 3.52	3.36 ± 0.31	6.34 ± 0.63	9.38 ± 0.94
实验组	50	8.97 ± 0.89	24.24 ± 2.41	2.54 ± 0.32	3.35 ± 0.33	6.59 ± 0.58
t 值		16.930	18.054	13.133	29.473	17.770
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者护理满意度比较:实验组患者整体护理满意度优于对照组,数据差异对比具有统计学意义 ($P < 0.001$) 具体见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较 ($n=50$ 例, %)

护理满意度	对照组	实验组	X^2 值	P 值
满意	30 (58.00)	41 (82.00)		
较满意	10 (42.00)	6 (12.00)		
一般	5 (10.00)	3 (6.00)		
不满意	5 (10.00)	0		
总满意度	40 (80.00)	47 (94.00)	4.332	0.037

3 讨论

结肠癌是来源于大肠腺上皮的恶性肿瘤,主要发生于各段大肠左侧,以乙状结肠和直肠最常见,在结肠癌根治术后,患者由于卧床缺乏功能锻炼,可能产生关节僵硬、肌肉萎缩、下肢静脉血栓、坠积性肺炎等并发症,造成日常活动能力下降,住院时间延长等不良反应^[5]。综合康复锻炼在术前进行康复指导,使患者在心理和生理上对康复训练产生一定程度的接纳,对术后逐步的康复训练起到过度的作用,这样不仅可有效促进血液循环,加快血流速度及代谢,缓解局部组织炎性反应还可以减少压力性损伤、坠积性肺炎、下肢静脉血栓等相关并发症发生,促进患者术后的康复速度,提高患者生活自理能力的恢复^[6]。本次研究中,通过综合康复护理,实验组胃肠蠕动时间、肠鸣音恢复时间、排气时间、下床活动时间、住院时间均明显短于对照组,实验组患者

用 SPSS22.0 软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数或百分比 (%) 表示,分别采用 t 检验、 X^2 检验,以结果显示 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较:实验组胃肠蠕动时间、肠鸣音恢复时间、排气时间、下床活动时间、住院时间均明显短于对照组,数据差异对比具有统计学意义 ($P < 0.001$), 具体见表 1。

整体护理满意度优于对照组,数据差异对比具有统计学意义 ($P < 0.001$)。说明了综合康复护理在对结直肠癌根治术患者术后的恢复时间有着积极的意义,在提高患者各方面康复时间的同时,也提高了患者对护理的满意度,值得临床推广。

参考文献:

[1]Srivastava P,Husain N,Shukla S,et al.PD-L1 expression in colorectal carcinoma and its correlation with clinicopathological parameters,microsatellite instability and BRAF mutation[J].Indian J Pathol Microbiol,2021,64(3):490-496.

[2]吴青坡,冉鹏飞,王林杰.核心稳定训练在老年胸腰椎压缩骨折术后康复中的应用[J].中国康复医学杂志,2022,36:1006-1008.

[3]中华人民共和国国家卫生健康委员会.中国结直肠癌诊疗规范(2020 版)[J].中华消化外科杂志,2020,19(6):563-588.

[4]邱玉.全程康复运动护理模式对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者心肺功能的影响[J].中国药物与临床,2021,21(3):543-545.

[5]刘山,刘国栋,罗维欢,等.腹腔镜直肠癌根治术低位结扎 IMA 联合 NOSE 临床效果分析[J].中国现代普通外科进展,2020,23(8):606-609.

[6]赵璐.综合康复护理对直肠癌放化疗患者康复水平及生活质量的影响[J].中国肛肠病杂志,2020,40(4):43-45.