

# 加速康复外科理念在右半结肠癌患者围手术期的应用研究

谢澳斯 陈君填 李欣欣

(汕头大学医学院第一附属医院肠胃外科一区 广东 汕头 515041)

**摘要:**目的 对右半结肠癌患者围术期应用加速康复外科理念的效果进行探讨。方法 选取我院 2019 年 2 月至 2020 年 1 月间收治的 90 例右半结肠癌患者,将其随机分组,分别实施常规护理干预和加速康复外科理念的护理干预,每组 45 例,依次设定为对照组和观察组。对比两组术后恢复情况、应激情况和并发症发生率。结果 术后恢复情况方面:观察组的胃管留置时间(1.59±0.14)d、首次通气时间(2.13±0.21)d、尿管留置时间(2.54±0.32)d、首次进食时间(1.59±0.07)d,对照组的胃管留置时间(3.12±0.15)d、首次通气时间(3.29±0.19)d、尿管留置时间(6.48±0.27)d、首次进食时间(2.52±0.09)d,(P<0.05)。术后应激情况方面:观察组的疼痛评分(2.19±0.14)分、白细胞(12.59±0.27)×10<sup>9</sup>/L、C 反应蛋白(66.15±0.14)mg/L,对照组的疼痛评分(5.63±0.13)分、白细胞(10.15±0.28)×10<sup>9</sup>/L、C 反应蛋白(45.26±0.16)mg/L,(P<0.05)。并发症发生率方面:观察组和对照组分别为 4.44%,20.00%,数据组间差异明显,(P<0.05)。结论 在右半结肠癌患者围术期应用加速康复外科理念的护理干预模式,能够尽快缓解治疗带来的疼痛感、降低各类并发症发生率,从而加速身体的恢复速度。

**关键词:**右半结肠癌;加速康复外科理念;恢复;并发症

右半结肠癌属于一种消化系统恶性肿瘤,病变部位发生在腹部偏右侧的结肠处。发病后,患者的主要症状是大便次数增多、大便带血液或粘液,随着肿瘤的不断扩大,患者会出现一系列肠梗阻症状,如腹胀、腹痛、不排气等<sup>[1]</sup>。一般情况下,临床经活检明确病理诊断后,首选手术方案进行治疗。但由于手术操作会增加机体疼痛感,且极易出现各种并发症,这些对术后机体的恢复都有不同程度的影响<sup>[2]</sup>。实验选取 90 例右半结肠癌患者,于围术期对各组患者实施不同护理干预措施,旨在探讨一种增强手术效果、促进患者术后身体康复的有效护理干预模式,现将报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月至 2020 年 1 月间收治的 90 例右半结肠癌患者,将其随机分组,45 例患者实施常规护理干预(对照组),该组患者的最小年龄为 37 岁,最大年龄为 69 岁,平均(49.67±0.34)岁,女性和男性分别占:19 例、26 例,45 例患者实施加快康复外科理念的护理干预(观察组),该组患者的最小年龄为 38 岁、最大年龄为 71 岁,平均(50.18±0.28)岁,女性和男性分别占:18 例、27 例,所有患者均经活检明确病理诊断并确诊,其基本资料可比,组间差异不大,(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理干预,术前 6h 让患者禁食、术前 2h 让患者禁水,术前当天清晨进行灌肠处理;术中在全麻处理,常规放置腹腔引流管;术后密切观察患者的体温,预防感染,观察出血情况及有无腹痛等,针对性处理异常,此外,指导患者科学饮食,保证机体营养。

观察组实施加快康复外科理念的护理干预,术前,加强对患者的健康宣教,告知患者保持心情愉悦,避免不良情绪影响手术工作的顺利进行。让患者改变不良的饮食习惯,建议高蛋白、高维生素、高热量饮食,不吃辛辣、刺激性食物,还要告知患者术后应注意的事项等<sup>[3]</sup>。术前晚对患者进行灌肠处理,对于非肠梗阻的患者,应

在术前 6h 进食、术前 2h 禁水,并且在术前 2h 口服 10%葡萄糖 250ml,保证机体能量;术中,对患者进行硬膜外联合全麻处理,注意保暖,控制好输液速度,医务人员操作时,尽量缩小手术切口,并采用手工吻合方式;术后,及时给予患者心理关怀,分散其注意力,并询问患者有无疼痛及疼痛的程度,对于疼痛较明显者,需给予特殊处理<sup>[4]</sup>。术后 6h 让患者平卧,术后 24h 后可下床活动。术后次日进行肠内营养支持,逐渐过渡到半流质食物、固体食物,尽量遵循少食多餐的原则<sup>[5]</sup>。妥善固定好引流管,避免折叠、弯曲现象,密切观察引流液的颜色、量及性质,发现任何异常,需及时配合医生进行处理。并发症护理:术后密切观察患者有无腹膜炎、腹痛等吻合口瘘的症状,密切监测患者的生命体征,一旦发现体温升高,提示可能有感染现象发生<sup>[6]</sup>。观察患者造口有无血液渗出现象,避免出血严重,影响术后机体的恢复。

### 1.3 观察指标

术后恢复情况方面:胃管留置时间、首次通气时间、尿管留置时间、首次进食时间

术后应激情况方面:疼痛评分、白细胞、C 反应蛋白

术后并发症发生率方面:切口感染、肺部感染、吻合口瘘、肠梗阻

### 1.4 统计学分析

采用专用软件 SPSS21.0 对本次右半结肠癌护理实验涉及到的数据信息进行分析,计量资料组间用 t 检验,计数资料组间用 X<sup>2</sup> 检验,分别用 ± 标准差、% 表示,检验水准 α=0.05,组间差异性 & 统计学意义判断 标准: P<0.05。

## 2 结果

### 2.1 对比两组术后恢复情况

与对照组相比,观察组的术后恢复情况评判指标:胃管留置时间、首次通气时间、尿管留置时间、首次进食时间均比较优,组间差异显著,(P<0.05)。详细见下表 1。

表 1 两组术后恢复情况对比

组别	n	胃管留置时间(d)	尿管留置时间(d)	首次通气时间(d)	首次进食时间(d)
观察组	45	1.59±0.14	2.54±0.32	2.13±0.21	1.59±0.07
对照组	45	3.12±0.15	6.48±0.27	3.29±0.19	2.52±0.09
t	/	9.628	11.032	13.541	17.548
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 对比两组术后应激情况

对照组和观察组的术后应激指标相比,观察组的疼痛评分、白

细胞、C 反应蛋白均比较优,组间差异显著,(P<0.05)。详细见下表 2。

表2 两组术后应激情况对比

组别	n	疼痛评分(分)	白细胞( $\times 10^9/L$ )	C反应蛋白(mg/L)
观察组	45	2.19 ± 0.14	12.59 ± 0.27	66.15 ± 0.14
对照组	45	5.63 ± 0.13	10.15 ± 0.28	45.26 ± 0.16
t	/	8.691	4.015	15.327
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组并发症发生率  
对照组和观察组的并发症发生率相比,观察组的并发症发生率

明显较低,组间差异显著, ( $P < 0.05$ )。详见下表3。

表3 两组并发症发生率对比

组别	n	切口感染	肺部感染	吻合口瘘	肠梗阻	总的发生率
观察组	45	1(2.22%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(2.22%)	4.44%
对照组	45	3(6.67%)	2(4.44%)	1(2.22%)	3(6.67%)	20.00%
$X^2$	/	/	/	/	/	19.671
P	/	/	/	/	/	0.000

### 3 讨论

右半结肠癌属于结肠癌的一种,绝大部分患者发病初期无明显症状,随着病情的不断进展,癌变越来越严重,因此,手术治疗是临床的首选方案。临床采用腹腔镜辅助手术操作,能够有效清除病灶,延缓病情的发展。但研究发现,围术期如果能配合科学的护理干预措施,对提高手术疗效,及患者术后身体的恢复均有积极的影响<sup>[7]</sup>。加速康复外科理念护理干预属于临床护理的一种特殊类型,其主要内容是,在围术期结合患者的病理特征及机体状况实施有效的干预措施,尽最大能力降低手术治疗对患者引起的机体应激反应,加快术后机体的康复。对观察组右半结肠癌患者应用,分别在术前做好健康宣教、心理干预营养支持等,促使患者以良好的体质和精神状态,减少手术操作给机体造成的应激反应<sup>[8]</sup>。术中密切观察患者的身体状况,控制好输液速度,尽量缩小手术切口;术后及时预防并发症发生,加强患者的营养支持等,促使患者的身体、心理等多方面得到切实的护理满足,加快患者从手术创伤中恢复过来,从而更快地康复。结合研究结果显示:观察组的胃管留置时间、首次通气时间、尿管留置时间、首次进食时间、疼痛评分、白细胞、C反应蛋白均较对照组优,数据差异明显, ( $P < 0.05$ )。此外,观察组以4.44%的并发症发生率显著低于对照组的20.00%, ( $P < 0.05$ )。可见,围术期对右半结肠癌患者实施加快康复外科理念护理干预模式,能够有效降低术后各类并发症的发生率、降低患者术后应激反应、促进术后机体尽早康复。

综上,在右半结肠癌患者围术期应用加速康复外科理念的护理干预模式,能够尽快缓解治疗带来的疼痛感、降低各类并发症发生

率,从而加速身体的恢复速度。

### 参考文献

- [1]林中满,王德奋,吴慧慈.腹腔镜下不同入路方式行右半结肠癌根治术的疗效及对免疫功能的影响[J].检验医学与临床,2017,14(19):2941-2943.
  - [2]陈伟立,黄荣辉.快速康复在右半结肠癌患者围手术期中的应用及对术后创伤应激的影响[J].中国处方药,2019,17(08):136-137.
  - [3]赵资文,锡晓南,刘兆礼,等.加速康复外科理念在高龄右半结肠癌患者中的应用[J].中国普外基础与临床杂志,2019,26(01):77-81.
  - [4]向荣超.快速康复外科策略下腹腔镜右半结肠癌根治术在高龄结肠癌患者中的应用[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2018,12(03):204-206.
  - [5]李文第.腹腔镜快速康复外科在右半结肠癌根治术的临床实施策略分析[J].中国现代药物应用,2016,10(08):104-105.
  - [6]熊智魁,陈君臣,张雄杰,等.腹腔镜下保留自主神经右半结肠癌D<sub>3</sub>根治术的可行性及应用价值分析[J].微创医学,2019,14(05):568-570.
  - [7]刘霞,杨俏兰,王亚丹,等.腹腔镜快速康复在右半结肠癌根治术的护理应用[J].黑龙江医学,2019,44(09):1117-1118.
  - [8]白彩虹,赵小军.量化评估策略的护理干预在右半结肠癌患者术后的应用观察[J].中国药物与临床,2019,19(15):2678-2680.
- 作者简介:谢澳斯(1987-01)广东省潮州市,研究生,主治医师,汕头大学医学院第一附属医院