

# 腹腔镜下直肠癌根治术的手术护理配合及体会

曾凡华

(谷城县中医院 湖北襄阳 441700)

**摘要:**目的:探讨腹腔镜下直肠癌根治术的手术护理配合及体会。方法:选择2017年1月-2019年1月直肠癌患者80例作为对象,随机分成观察组(n=40例)和对照组(n=40例),对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上采用手术护理配合,干预后对患者效果进行评估,比较两组患者干预前后SDS和SAS得分以及手术相关指标。结果:两组患者在干预前的SDS和SAS得分不存在统计学差异(P>0.05),干预后观察组SDS和SAS得分低于对照组(P<0.05);观察组的手术时间、住院时间和排气时间等手术相关指标均低于对照组(P<0.05)。结论:在腹腔镜下直肠癌根治术的手术中进行护理配合可以缓解患者的焦虑抑郁情况,还可以减少住院时间加快患者的康复,值得推广使用。  
**关键词:**腹腔镜治疗;直肠癌;手术护理

直肠癌是目前医学上在消化道最常见的恶性肿瘤之一。但是因为直肠癌发病位置低,很容易被直肠指诊及乙状结肠镜诊断。并且在手术后很大几率会出现并发症,常规治疗并不能有效恢复,因此,现在常使用手术护理配合使用<sup>[1]</sup>。但是,腹腔镜下直肠癌根治术的手术护理配合及体会的研究较少,因此,本研究以采用腹腔镜治疗的直肠癌患者作为对象,探讨腹腔镜下直肠癌根治术的手术护理配合及体会的疗效观察,报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2017年1月-2019年1月直肠癌患者80例作为对象,随机分成观察组(n=40例)和对照组(n=40例)。对照组,男22例,女18例;年龄24~77岁,平均(46.35±2.94)岁;病程6个月~5年;平均(2.44±1.38)年。观察组,男24例,女16例;年龄25~78岁;平均(47.93±2.52)岁;病程7个月~6年;平均(2.57±1.26)年。两组一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组予基本护理,在患者入院后由其责任护士对患者和家属做入院护理评估、入院介绍和宣教,在住院期间按照常规护理要求对患者进行护理、健康教育、出院指导等。观察组在对照组基础上使用手术护理配合。手术前告知患者手术相关知识,消除其疑虑,积极配合手术。术中,协助麻醉师实施麻醉,在麻醉前告知患者,并不断询问患者的感受。患者进入手术室之前将室温调节至25℃。每30分钟调整患者的体位。术后,时刻观察患者生命体征情况,每天3次,防止并发症出现。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组患者干预前后SDS和SAS得分,SDS抑郁自评量表,由20个条目所组成,总分为100分,每个条目也按照I~IV级进行等级评分<sup>[2]</sup>。焦虑自评量表(SAS)的焦虑状况等级划分如下:①无焦虑(<30分);②轻度焦虑(30~39分);③中度焦虑(40~49分);④重度焦虑(≥50分)<sup>[3]</sup>。

(2)比较两组患者手术相关指标。包括手术时间、住院时间和排气时间。

### 1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,P<0.05差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组护理前后情绪状态

两组患者在干预前的SDS和SAS得分不存在统计学差异(P>0.05),干预后观察组SDS和SAS得分低于对照组(P<0.05),见表1。

### 2.2 比较两组患者手术相关指标

观察组的手术时间、住院时间和排气时间等手术相关指标均低于对照组(P<0.05),见表2。

表1 比较两组护理前后情绪状态( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS评分(分)		SDS评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	68.12 ± 5.63	26.14 ± 1.85	40.45 ± 5.06	17.11 ± 1.98
对照组	40	68.25 ± 5.98	31.47 ± 3.69	40.94 ± 5.88	22.77 ± 3.91
t		0.124	8.146	1.035	9.017
P		0.083	0.000	0.729	0.000

表2 比较两组患者手术相关指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间/min	住院时间/d	排气时间/h
观察组(n=40)	38.12 ± 2.01	7.56 ± 0.58	22.11 ± 0.51
对照组(n=40)	63.20 ± 8.43	17.22 ± 3.14	48.09 ± 2.14
t	7.231	8.235	9.117
P	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

直肠癌因为发病位置深入盆腔,解剖关系复杂,手术不易彻底,导致术后复发率高。伴随医疗技术水平提升,在直肠癌治疗中普遍使用腹腔镜术,这种治疗方法属于微创术式,具有创伤小、术后恢复快等特点。但是在手术过后经常会出现并发症,影响患者的后期康复。随着医学技术的发展,目前常使用手术护理进行配合使用。本研究中,干预后观察组SDS和SAS得分低于对照组(P<0.05),说明在腹腔镜下直肠癌根治术的手术中进行护理配合可以缓解患者的焦虑抑郁情况。本研究中,观察组的手术时间、住院时间和排气时间等手术相关指标均低于对照组(P<0.05),说明在腹腔镜下直肠癌根治术的手术中进行护理配合可以减少住院时间,加快患者的康复。手术护理会在术中医护人员密切配合,对患者进行监护工作。实时配合医生的需求,细化手术细节。在麻醉观察期后,家属应注意术后注意事项,并进行全面的监护护理,异常情况及时通知医生。手术护理主要是注重心理和舒适护理,这种护理手法不仅可以有效减少患者的负性情绪,使患者能够积极配合手术治疗,还能达到降低术后并发症发生率的作用,能够改善患者的临床症状,加快患者的康复<sup>[4]</sup>。

综上所述,在腹腔镜下直肠癌根治术的手术中进行护理配合可以缓解患者的焦虑抑郁情况,还可以减少住院时间,加快患者的康复,值得推广使用。

### 参考文献:

- [1]宋绍华,苑璐,邢凤霞等.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合与体会[J].中外女性健康研究,2018,000(005):154-156.
- [2]崔银荣.腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合与体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,003(004):P.128-128.
- [3]吴萍,缪巧红,汤淑秋.腹腔镜下直肠癌根治术的步骤与巡回配合体会[J].当代医学,2018,024(002):140-142.
- [4]Lin Z, Jiang Z L, Chen D Y, et al. Short- and long-term outcomes of laparoscopic versus open surgery for rectal cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Medicine, 2018, 97(50):e13704.