

# 快速康复外科理念用于结肠直肠癌临床护理的效果

李湘水

(郴州市第一人民医院东院胃肠肿瘤外科 郴州 423000)

**摘要:**目的: 研讨结肠直肠癌临床护理中引入快速康复外科(FTS)理念的干预效果。方法: 选取2019年3月-2021年5月入住我院的结肠直肠癌患者68例, 以随机数字模式归为两组, 每组34例。对照组行常规指导干预, 观察组基于对照组条件开展FTS护理, 比较两组的干预成效。结果: 观察组术后恢复相关指标(术后排气时间、拆线时间等)均短于对照组( $P < 0.05$ )。观察组术后出现腹胀、尿潴留等并发症的患者总占比低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 将FTS理念应用于结肠直肠癌患者的护理中, 能够较好地减少术后并发症发生, 加快患者康复。

**关键词:** 结肠直肠癌; 快速康复外科理念; 干预效果

结肠直肠癌是较常见的一类胃肠道肿瘤, 若未尽早妥善处理, 可对患者构成生命威胁。外科手术是治疗早期结肠直肠癌的主要手段, 但作为强烈的应激源, 通常会对患者的生理及心理造成一定的创伤, 甚至引发某些并发症, 严重延缓患者的术后恢复。快速康复护理(FTS)是多种已取得循证医学证据支持措施的优化汇总, 目前其干预效果已得到大量临床实践的证实<sup>[1]</sup>。本研究将该护理理念应用至结肠直肠癌患者的围手术期护理中, 收效甚满意。具体示下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次病例样本为68例结肠直肠癌患者, 均为2019年3月-2021年5月我院收诊对象。纳入标准: ①有手术指征; ②各项检查资料完善; ③已签署研究知情协议; 排除标准: ①伴其他系统(心、脑等)重病; ②存在精神或沟通异常; ③明确拒绝参与研究等。按照随机数字表法归为两组, 每组34例。对照组男19例, 女15例, 年龄46~81(68.46 ± 5.70)岁; 观察组男21例, 女13例, 年龄44~79(67.98 ± 5.68)岁。两组间的基线资料经统计处理显示  $P > 0.05$ , 可做对比。

### 1.2 方法

对照组行常规指导干预, 包括入院口头教育, 叮嘱患者术前禁食, 术中积极配合医师操作, 术后密切监测患者的生命体征, 并做好用药指导、对症支持等工作。观察组基于对照组条件开展FTS护理, 包括: (1)术前: ①到病房探访患者, 为患者系统讲述结肠直肠癌相关知识, 告知患者手术流程、术中配合要点以及围术期注意事项, 及时解答患者提出的疑问; 同时多安抚、鼓励患者, 给

予心理评估和针对性疏导。②术前6h禁食, 术前3h给予葡萄糖液体饮用, 分多次少量使用; 于术前1d下午做好肠道准备, 具体采用聚乙二醇电解质对肠道进行清洁, 部分行低位直肠癌手术者, 灌肠时机选在术前晚, 患者术前均无需置留胃管及尿管。(2)术中: 室前预调手术室温湿度, 为体温较低的患者提供保温毯、保温垫等使用, 并尽量减少非手术区皮肤的暴露, 以保护患者隐私, 预防低体温发生; 合理限制液体摄入量( $< 1500\text{mL}$ ), 输注各种液体前给予预加温等。(3)术后: 安排专人在麻醉复苏室看护, 严密监测患者的生命体征, 直至其清醒; 返回病房后给予中、低流量供氧, 时间可延长至72h; 术后6h喂少量温水, 术后1d为其提供流食食用; 并鼓励患者尽早下床活动, 活动时需安排1名护理人员陪护。

### 1.3 评估项目

记录两组的术后恢复相关指标, 包括平均住院日与术后排气、拆线及进食时间; 同时统计发生腹胀、尿潴留等并发症的患者例数及占比。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0版本的统计分析软件, 符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 比较采用t检验; 计数资料以率表示, 采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后恢复相关指标

观察组的平均住院日与术后排气、拆线及进食时间均短于对照组, 比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1:

表1 两组术后恢复相关指标的记录结果( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后排气时间 (min)	拆线时间 (d)	进食时间 (h)	平均住院日 (d)
观察组 (n=34)	61.42 ± 12.65	7.11 ± 0.74	27.15 ± 8.35	8.46 ± 1.82
对照组 (n=34)	89.34 ± 19.03	8.35 ± 1.05	38.92 ± 10.38	11.32 ± 2.34
t	7.124	5.628	5.151	5.625
P	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 术后并发症

观察组术后出现尿潴留、腹胀等并发症的患者总占比为5.88%, 明显低于对照组的23.53%, 比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2:

表2 两组术后并发症的统计结果[n(%)]

组别	尿潴留	腹胀	感染	发生总占比
观察组 (n=34)	0	1	1	2 (5.88)
对照组 (n=34)	2	3	3	8 (23.53)
$\chi^2$				4.220
P				0.039

## 3 讨论

对于有手术指征的结肠直肠癌患者, 目前临床一致建议尽早手术治疗。但手术作为强烈的应激源, 往往会引起一系列不良应激反应, 包括扰乱器官组织功能、加重患者的心理负担等, 严重影响患者的术后恢复质量。

FTS护理是现代护理学倡导的新型护理模式之一, 其整合了多学科(外科、麻醉学等)的知识, 并且获得了循证医学证据的支持, 能够较好地满足手术患者的护理需要, 促进患者生理及心理的康复<sup>[2]</sup>。多项研究指出, FTS模式在结肠直肠癌手术患者中的应用, 对于减轻患者的负性情绪、加快术后恢复等均有明显作用<sup>[3-4]</sup>。本研究

结果显示, 观察组干预后排气、进食及拆线时间均明显缩短, 平均住院日少于对照组, 并且发生腹胀、尿潴留等并发症的患者总占比相对对照组也显著下降( $P$ 均 $< 0.05$ ), 该几项数据均表明了FTS模式在结肠直肠癌患者中的实施效果, 对促进患者术后恢复有利; FTS护理能够充分考虑到患者的生理及心理情况, 有效减少围术期各种应激刺激, 能够让患者在最佳的身心状态下完成手术, 从而加快了术后胃肠功能的恢复, 减少了各种并发症发生。

综上所述, 基于FTS理念对结肠直肠癌患者开展护理, 能够有效减少术后并发症发生, 改善患者的术后恢复质量, 值得推荐。

### 参考文献:

- [1]林彬群, 黄东娜. 快速康复外科理念在结肠直肠癌护理中的应用探讨[J]. 中国实用医药, 2017, 12(33): 185-187.
- [2]吴劲松. 结肠直肠癌手术的快速康复外科[J]. 外科理论与实践, 2017, 22(6): 535-537.
- [3]巫玉兰, 周李, 曾丽, 等. 快速外科康复理念对直肠癌术后永久性结肠造口患者预后和生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(1): 70-73.
- [4]白如, 王超, 任宁. 快速康复外科联合腹腔镜对结肠直肠癌患者并发症影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(10): 1657-1658.