

综合康复护理干预在结直肠癌患者护理中的作用分析

徐景美

(北京北亚骨科医院 北京 102442)

摘要:目的:研究结直肠癌患者行综合康复护理干预的效果。方法:数据取自我院收治的70例结直肠癌患者,“双盲法”分常规组(常规护理, n=35)、研讨组(综合康复护理干预, n=35),2组疗效比较。结果:与常规组比,研讨组术后排气、排便、进食及住院时间更短;并发症率更低, P<0.05。结论:综合康复护理干预可促进结直肠癌患者疾病恢复、缩短疗程,减少并发症、值得推崇。

关键词:综合康复护理干预;结直肠癌;并发症

临床常见恶性肿瘤为结直肠癌,患病处在直肠、直肠及乙状结肠交界处,早期疾病隐匿、无典型症状,随着疾病进展,则出现直肠刺激症状,如排便次数增加、血便及腰酸乏力等表现,分析病因尚未明确,可能与遗传、作息不规律及饮食等因素有关,若疾病加重则危及生命。目前治疗结直肠癌以手术为主,彻底切除病灶、控制病情,预防疾病复发,但治疗时部分人群缺乏疾病理解,易有不良情绪发生、影响手术进展,故早期配合对症干预有必要性。张敏^[1]证实,体位护理、口头宣讲及常规指导均是常规要点,了解疾病情况、提高配合度,但此项护理的效果有限、未获得患者青睐,鉴于此,本文分析结直肠癌患者行对症干预的价值,汇总:

1 资料和方法

1.1 基线资料

将本院2019年3月-2021年9月收治的70例结直肠癌患者纳入研究,研讨组(35例):男女比例20:15,年龄40-78岁,均值(57.36±5.17)岁;病程1-16个月,均值(9.24±1.15)月;常规组(35例):男女比例21:14,年龄41-79岁,均值(57.45±5.23)岁;病程1-15个月,均值(9.08±1.12)个月。P>0.05、可比较。签署“知情同意书”,经伦理委员会审批同意。

1.2 方法

常规组(常规护理):给予体位护理、口头宣讲及常规指导等。

研讨组(综合康复护理):①术前护理:提前准备手术器械,术前6h禁食、3h禁水,根据患者教育背景,通俗阐述病因、手术流程及配合要点等,提高疾病认知,并密切观察其心理情绪,主动与患者交流沟通,叮嘱其合理宣泄内心想法、疾病看法等,提供心理疏导,减轻手术应激性,尽量满足合理需求,必要时辅助音乐、肢体接触等,重建信心、提高护理配合度;

②术中护理:提前将手术室的温湿度控制适中,麻醉前给予患者鼓励性语言,消除恐惧情绪,待麻醉生效后,密切观察其生命体征,有异常及时汇报,并适当加温腹腔冲洗液、输液等,若手术时间较长,则使用输液加温器,且在术中准确传递器械,缩短手术时间、降低感染风险;③术后护理:术后给予患者低流量吸氧,待麻醉苏醒后,协助取半卧位、减缓呼吸困难症状,并适当咀嚼口香糖、促进排气,待排气后给予流质饮食,逐渐过渡于半流质、普食,且间隔2h协助翻身、或者按摩肢体受压部位,减轻不适度,并早期指导患者开展康复训练,如床上进行屈膝、坐起等,且指导患者正确的咳嗽,降低肺部感染风险,对于难以自行排痰者,辅助叩背、雾化吸入、压迫气管等形式,促进排痰、保证呼吸道畅通。

1.3 观察指标

康复指标:记录2组术后排气、排便、进食及住院时间。

并发症:记录肠梗阻、肺部感染及吻合口瘘的例数。

1.4 统计学方法

excel表整理,SPSS22.0软件分析,计量资料均数±标准差($\bar{X} \pm s$),t检验。计数资料构成比[n(%)], χ^2 检验。检验水准P=0.05。

2 结果

2.1 康复指标

与常规组比较,研讨组术后排气、排便、进食及住院时间更短,

P<0.05,见表1。

表1 康复指标比较($\bar{X} \pm s$)

组别	术后排气(h)	术后排便(h)	进食时间(h)	住院时间(d)
研讨组(n=35)	2.92±0.83	3.61±1.25	1.72±1.19	11.39±2.14
常规组(n=35)	4.39±0.62	5.38±1.24	4.23±1.18	14.88±3.21
t	8.394	5.947	8.861	5.352
p	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.2 并发症

与常规组比较,研讨组并发症率更低, P<0.05,见表2。

表2 并发症比较[n(%)]

组别	肺部感染	肠梗阻	吻合口瘘	并发症率
研讨组(n=35)	1(2.86)	1(2.86)	0(0.00)	3(8.57%)
常规组(n=35)	3(8.57)	4(11.43)	3(8.57)	10(28.57%)
χ^2	--	--	--	4.629
p	--	--	--	0.031

3 讨论

有文献报道^[2],综合康复护理干预用于结直肠癌患者中具可靠性,分析发现:①术前提前准备器械、做好准备工作,可为手术顺利提供可靠保证,给予健康宣教、心理疏导,可协助其正确认识疾病、消除病情的盲区,提高认知程度,并主动与患者交流沟通,可改善心理应激性、减缓焦虑或烦躁等不良情绪,保证在情绪稳定的前提下接受手术,减轻外界因素干扰性,协助树立积极乐观心态、提高患者主观能动性;②术中将手术室的温湿度调节适中、做好加温措施等,可避免发生低体温现象,密切观察患者体征、准确传递器械等,均可缩短手术时间,降低感染风险;③术后给予体位护理可提高患者舒适度、减缓不适感,加强膳食指导可满足机体营养、合理搭配饮食,利于增强体质,并给予运动指导、腿部按摩等,可改善局部血液循环、促进静脉回流,可避免发生肢体血栓,效果较理想。

本研究示:①研讨组术后排气、排便、进食及住院时间短于常规组(P<0.05),分析:围术期受患者生理、心理等因素,术后恢复进程有明显差异,影响疾病转归,故康复护理可促进疾病恢复、缩短疗程,达到改善预后作用;②研讨组并发症率较常规组更低(P<0.05),说明本文与黄秀萍^[3]文献相似,故康复护理可促进疾病恢复的同时、降低并发症风险,可改善预后效果、具实践价值。

综上所述:结直肠癌患者行综合康复护理干预可促进术后恢复顺利、缩短疗程,减少并发症发生、达到预期手术疗效,效果显著。

参考文献:

[1]张敏,张亚宁,刘圆圆.腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期实施快速康复护理的效果分析[J].贵州医药,2021,45(08):1311-1312.

[2]徐梅芳,黄锦青,庄素敏.加速康复护理在促进结直肠癌术后患者恢复中的应用[J].吉林医学,2021,42(06):1528-1529.

[3]黄秀萍,石雪英.探析直肠癌患者护理中综合康复护理干预的应用意义[J].结直肠肛门外科,2020,26(S2):108-109.

作者简介:徐景美,女,1987年8月生,山东人,本科学历 职称:护师 研究方向:肿瘤患者护理