

# 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<sup>[1]</sup>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(%)],  $\chi^2$  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%)
$\chi^2$	--	--	--	4.629
p	--	--	--	0.031

## 3 讨论

有文献报道<sup>[2]</sup>, 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<sup>[3]</sup>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