

腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术患者的护理体会

马建平

贵阳中医学院第一附属医院 贵州贵阳 550002

【摘要】目的 谈谈腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术患者的护理体会。**方法** 选择我院2016年11月至2018年4月内收诊的52例直肠癌患者作为研究对象,根据随机数表法按照1:1比例将其分成对照组与治疗组,每组26例,其中对照组行腹腔镜下直肠癌前切除术,治疗组则予以腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术,且均接受针对性护理干预,观察评价护理效果。**结果** ①治疗组并发症发生率为7.6%,对照组并发症发生率为19.2%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。②数据显示,治疗组肠道通气时间与术后住院时间都比对照组短,差异具备统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术,配合针对性护理干预,效果显著,建议推广。

【关键词】腹腔镜下直肠癌前切除术;预防性回肠造瘘术;护理体会**【中图分类号】**R473.73**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415(2018)11-209-02

直肠癌(Carcinoma of the Rectum)是一种常见消化道恶性肿瘤,是指齿状线至直肠乙状结肠交界处间的癌。直肠癌位置低,直肠指诊及乙状结肠镜诊断容易,但是,由于其位置深入至盆腔,加上解剖关系相对复杂,手术不易彻底,术后复发的机率高^[1]。近年来,社会不断发展,科学技术随之进步,直肠癌手术方法不断改进,疗效确切,大大提高了中低位直肠癌保肛率,实现吻合口瘘。预防性回肠造瘘术是低位吻合术的常用方法,不仅可有效转流粪便,而且可减少并发症,被广泛推广^[2]。为了探讨腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术患者的护理,本文笔者通过对52例患者的临床研究,取得了一定成效,现进行如下汇报。

1 资料及方法

1.1 基础资料

选择我院2016年11月至2018年4月内收诊的52例直肠癌患者作为研究对象,根据随机数表法按照1:1比例将其分成对照组与治疗组,每组26例。对照组患者中15例男性、11例女性,最小32岁,最大85岁,平均年龄(60.1±5.83)岁。治疗组患者中14例男性、12例女性,最小年龄34岁,最大年龄81岁,平均年龄(61.4±5.98)岁。两组患者的基础资料比较,差异不大, $P>0.05$,可分组比较。

1.2 方法

对照组,腹腔镜下直肠癌前切除术治疗,治疗组,腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术治疗。两组患者均接受针对性护理干预,具体方法如下:(1)造口定位。术前,护士协同主治医师、主管护士对造口定位相关问题进行探究,选定造口最佳位置,一般而言,造口应位于脐前与脐上嵴连线1/3处,切口位于腹直肌上。该位置可确保皮肤平衡,减少术后对患者生活习惯的影响,预防术后感染。(2)造口观察。手术完成后,护士间隔2h观察造口收缩能力,查看造口粘膜血运状况,以免坏死、出血。同时,护士认真检查患者排泄物,对其颜色、质量与性质等进行分析,判断有无出现并发症。(3)造口周围皮肤护理。预防性回肠造瘘术后,会排泄出大量稀状肠液,肠液中含有大量消化酶,具有腐蚀皮肤的作用,若是排泄物感染患者,可引起红斑、皮肤糜烂、瘙痒等表现,常伴有刺痛感,伤害皮肤,延缓伤口愈合。对此,术后,护士应合理安置造瘘袋,一般放在造瘘口处,以免排泄物污染皮肤。安置造瘘袋时,护士将袋口对准造瘘口,随后盖紧,袋囊朝下,密切留意排泄物的量,若是超过1/3,立即倾倒,以免排泄物溢出对皮肤造成污染。患者术后瘘口行一期开放,都使用一件式透明造口袋,使用时,先用清水清洁瘘口周围皮肤并将其擦干,随后根据瘘口大小,剪裁底板到合适孔径,孔径注意不要太大,防止肠液外渗,刺激周围皮肤,回肠造瘘口一般渗液较多,为了保护周围皮肤,边缘大于造口1.0~1.5cm,最后将底板外的粘纸除去,并贴在瘘口位置,轻轻按压胶片环与周围,促使其与皮肤紧贴。利用造口袋尾端将夹子包住,且与外夹相扣,保持造口袋于完全关闭状态。(4)健康教育。术后,护

士加强健康教育,向患者说明可能出现的并发症,引起患者的重视,积极配合护理干预。护士根据患者实际情况,进行分阶段性健康指导,要求患者掌握造口袋自我护理技巧与皮肤护理常识,减少因患者自身问题引起的皮肤发炎、创口感染等并发症。(5)并发症护理干预。①肺部并发症。术后密切监测呼吸频率、幅度、节律,加强肺部听诊,掌握血氧饱和度与血气分析变化情况,吸氧持续2~3d,血压平稳后取半卧位。根据切口疼痛程度及时止痛,在条件允许的前提下,鼓励病人尽早下床活动,尽早拔除胃肠减压管。静脉给予化痰药,雾化吸入,2次/d,协助患者翻身,轻轻叩击背部,鼓励病人深呼吸、咳嗽,排出痰液,预防肺部并发症。②心血管并发症。术后关注病人心率、血压及心律等变化,评估心血管系统功能状态,加强心电监护,掌握中心静脉压、心率、血压等指标变化,耐心倾听患者主诉,询问有无出现胸闷、头晕头痛、心前区不适等症状。对于高血压患者,注意血压稳定,平稳降压,避免血压忽高忽低。

1.3 观察指标

统计患者并发症发生情况,并记录两组患者肠道通气时间与术后住院时间。

1.4 统计方法

采用SPSS20.00软件处理数据,均数加减标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,T值检验,例(n)、百分率(%)表示计数资料, χ^2 值检验,检验值P低于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症统计比较

统计发现,治疗组与对照组并发症发生率差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1:统计并比较两组患者的并发症发生情况[n=26,%]

组别	吻合口瘘	肠梗阻	创口感染	合计
治疗组	1	1	0	2(7.6%)
对照组	2	2	1	5(19.2%)
χ^2 值				5.797
P值				0.016

2.2 肠道通气时间与术后住院时间分析

比较两组患者肠道通气时间与术后住院时间,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2:分析比较两组患者肠道通气时间及术后住院时间
[n=26, $\bar{x}\pm s$, d]

组别	肠道通气时间	术后住院时间
治疗组	1.47±0.55	7.34±0.97
对照组	3.24±0.69	12.17±1.85
T值	10.228	11.790
P值	0.000	0.000

3 讨论

直肠癌, 至今为止, 关于其病因尚不明确, 部分学者认为其发病可能与遗传、饮食习惯、社会环境等因素有关。临床上, 疾病早期大部分患者并无明显症状, 随后病情的发展, 患者可能出现便秘、腹泻、脓血便、血便、里急后重等症状^[3]。近年来, 直肠癌发病率逐年升高, 成为影响患者身心健康的重要疾病, 其临床诊治及护理干预成为临床医师及专家学者探讨的重要课题之一。腹腔镜直肠癌切除术, 根据肿瘤距肛缘的距离, 可分成2种术式, 一是腹腔镜下直肠癌前切除术, 二是直肠癌腹会阴联合切除术, 一般情况下, 直肠癌距肛缘 $>5\sim 7\text{ cm}$ 时, 可在腹腔镜辅助下行直肠癌前切除术。大量研究证实, 预防性回肠造瘘术是预防术后吻合口瘘的有效方法, 但是, 由于小肠液中含有大量电解质及营养成分, pH值在7.6左右, 成人每天分泌量达1-3L, 若是采用不当的方式进行护理干预, 可能引起水电解质紊乱症状, 导致营养不良^[4]。针对性护理, 是一种新型护理模式, 打破传统被动护理为主动护理, 坚持以病人为中心, 根据病人的实际情况, 结合疾病特点, 综合分析护理现状, 制定护理计划, 指导护理工作实践, 提高护理质量。腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术中, 实施针对性护理, 从造口定位、造口观察、造口周围皮肤护理、健康教育、并发症护理干预五个方面着手进行护理干预, 积极预防并发症, 改善预后, 促使患者早日康复。

(上接第206页)

者出现的不良反应, 并采取针对性措施改善, 保证治疗效果; 治疗后帮助患者制定饮食计划、康复运动计划等, 在促进患者康复的同时, 也可以提升护理工作的总体质量。

而此次研究中对治疗组实施针对性护理, 结果显示, (1) 观察组护理有效率97.56%显著高于参照组80.48%; (2) 观察组发生不良反应率0.00%显著高于参照组14.63%; (3) 观察组神经功能评分 (13.45 ± 1.83) 显著高于参照组 (6.01 ± 1.66) 分。以上所有数据对比后均呈现 $P<0.05$ 的统计学结局, 价值显著存在。从而得出: 在急性脑梗塞实施注射用阿替普酶溶栓治疗的同时施加针对性护理措施, 效果显著的结论, 且与孙欢地^[6]等人的研究结论存在一致性。

综上所述, 在应用阿替普酶溶对急性脑梗塞患者实施注射溶栓治疗时, 配合应用针对性护理措施, 可有效提升患者的康复效果,

通过本文研究, 笔者认为腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术的临床应用价值高, 而科学的护理必不可少, 关于该术式的护理, 笔者谈谈以下体会: 腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术, 是预防术后吻合口瘘的重要手段, 但是, 回肠造口肠液刺激皮肤, 可能引起一系列不适症状, 给病人带来痛苦, 降低生活质量。对此, 此类患者护理时, 需注意术前定位, 术后选择合适的造口袋, 高效开展造口日常工作, 分阶段进行造口护理指导, 预防并发症, 同时还需注意饮食指导, 增加营养摄入, 以高蛋白、高热量且少渣软食为主, 减少排便量与拍稀便, 促进伤口愈合。

参考文献

- [1] 孙晓丹. 腹腔镜下直肠癌前切除术并行预防性回肠造瘘术患者的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(26):280-281.
- [2] 祝林, 刘志民, 徐其佐, 石光锋, 曹策, 吴建林, 张成才. 保留左结肠动脉的腹腔镜直肠癌前切除术的临床体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2014, 19(03):185-186.
- [3] 汪小平, 向义, 李继云, 郭少燕. 腹腔镜下荷包钳行直肠癌低位前切除术的围术期护理 [J]. 基层医学论坛, 2013, 17(30):3950-3951.
- [4] 武宝国. 腹腔镜下腹骶联合直肠癌超低位前切除术的护理配合 [J]. 天津护理, 2016, 24(01):34-35.

价值显著, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 王华丽. 护理干预对应用阿替普酶早期溶栓治疗急性脑梗塞患者的临床分析 [J]. 中国农村卫生, 2017(23):70-71.
- [2] 吴伟莉, 颜顺荣. 急性脑梗死早期阿替普酶静脉溶栓治疗的护理体会 [J]. 淮海医药, 2015(6):617-618.
- [3] 叶兰香. 阿替普酶静脉溶栓治疗超早期脑梗死护理体会 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(1):167-167.
- [4] 李晓媛. 阿替普酶溶栓治疗急性脑梗死的护理体会 [J]. 包头医学院学报, 2015(3):94-95.
- [5] 陆佳南, 许莉. 阿替普酶结合临床护理路径在急性脑梗死急诊溶栓治疗中的应用分析 [J]. 中国医药科学, 2015(22):106-108.
- [6] 孙欢地. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗塞的观察与护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(50):297.

(上接第207页)

亚杰^[6]的试验结果类似于本次试验结果, 证实本次试验具有一定的临床参考价值。

由本次试验可以看出, 针灸康复护理在颈椎病护理中具有良好的应用效果, 适宜在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 陈杏, 邢海辉. 针灸康复护理在颈椎病护理中的应用效果分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(30):158-160.

- [2] 何珍瑶. 针灸康复护理在颈椎病护理中的应用效果分析 [J]. 医学美容美容旬刊, 2015, 21(2):452-453.
- [3] 林桂红, 许淑仙. 针灸联合理疗康复在颈椎病治疗中的应用研究 [J]. 护理研究, 2017, 31(24):3010-3013.
- [4] 吕莉. 针灸康复护理在颈椎病护理中的应用效果分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(s2):452-453.
- [5] 张亚杰. 探讨针灸推拿与理疗康复相结合治疗颈椎病的护理体会 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9):227-228.

(上接第208页)

减轻患者的心理压力, 与此同时护士还邀请成功治愈的患者现身经验分享, 促使患者树立战胜疾病的信心, 积极配合医护人员开展工作, 降低感染发生率的同时还能够提高患者对护理的满意度。本研究结果中, 观察组感染发生率4%明显低于对照组的26%, 差异有统计学意义 $(p<0.05)$; 观察组患者的总满意率98%显著高于对照组的70%, 差异有统计学意义 $(p<0.05)$; 该结果充分说明了急性胆囊炎手术患者护理中实施系统化护理干预, 可对患者的手术感染发生率起到降低作用, 并提高满意度, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 孙清霞. 系统化护理干预在预防急性胆囊炎手术感染发生率的效果 [J]. 医药前沿, 2017, 7(1):122-123.
- [2] 张蓉艳. 系统化护理干预在预防急性胆囊炎手术感染发生率的效果 [J]. 健康前沿, 2016, 23(5):190-191.
- [3] 张丽, 郑丽萍, 王兴平. 系统化护理干预在预防急性胆囊炎手术感染发生率的效果 [J]. 甘肃科技, 2015, 31(21):121-122.
- [4] 曹凤莲. 急性胆囊炎手术系统化护理干预效果研究 [J]. 饮食保健, 2015, 2(17):567.
- [5] 邱镜, 李纪兵. 不同护理干预措施对急性胆囊炎手术感染的效果分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 18(S1):174.