

快速康复外科护理在结肠癌患者围术期的应用效果

朱娇娇

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 结肠癌患者围手术期护理中应用快速康复外科护理的效果。方法 样本来源：2018 年 7 月～2019 年 7 月在我院接受结肠癌手术治疗的 92 例患者，按照抽签法均分样本为研究组（ $n=46$ ）和对照组（ $n=46$ ），对照组选择常规临床护理，研究组选择快速康复外科护理，对比两组临床指标与护理满意度。结果 研究组导管留置时间、肛门排气时间、首次进食时间、下床活动时间以及住院时间均低于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组护理总满意度（95.65%）明显高于对照组（65.21%）（ $\chi^2=13.5375$ ， $P=0.0002$ ）。结论 快速康复外科护理在结肠癌患者围手术期护理中的应用价值较高，加快患者的术后康复速度，并满足其护理需求，值得推广。

〔关键词〕快速康复外科护理；结肠癌；围手术期护理；护理总满意度；临床指标

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2021）02-111-02

前言

结肠癌是生活中较多见的恶性肿瘤，原发于人体结肠粘膜的上皮处^[1]。我国此疾病的发病率由低至高为横结肠、降结肠、升结肠、盲肠、乙状结肠。大于 35 岁的人群发生结肠癌的几率会明显增加，男性居多。手术时医治结肠癌的常用方式，而为了提升手术效果，需在围手术期实行护理干预^[2]。本文研究结肠癌围手术期中实施快速康复外科护理，分析结果，报告见下文：

1 资料与方法

1.1 实验资料

92 例于 2018 年 7 月～2019 年 7 月在我院接受结肠癌手术治疗的 92 例患者，排除患有恶性肿瘤、合并其他并发症以及拒绝加入本次实验的患者，所有患者和家属均同意此次实验，根据抽签法分组，研究组 24 例男性，22 例女性，年龄是 38 到 69 岁，平均（ 53.87 ± 8.24 ）岁；对照组 25 例男性，21 例女性，年龄是 37 到 70 岁，平均（ 53.41 ± 8.84 ）岁。对比两组样本资料，没有统计学方面的差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：即常规禁食、健康宣教、临床体征监测、术后置管等。

研究组：术前：为患者普及疾病知识与手术事宜，并讲述本院手术成功案例，增加患者手术依从性和信心；术中：调整手术

室的温湿度，用眼神和言语鼓励患者，稳定其情绪，为患者非手术区域铺盖小被子，注意保暖，并严密关注其体征变化，发现异常即刻处理；术后：立即告知患者手术成功的消息，放松其心神，协助患者调整舒适体位，避免切口处有较大张力，为患者做机头按摩，并制定科学的饮食计划，关注患者情绪，若发现出现负面情绪要及时疏导，术后 6h 协助其饮水，术后 24h 可进食流食。

1.3 指标观察

对比两组临床指标与护理满意度。（1）临床指标：导管留置时间、肛门排气时间、首次进食时间、下床活动时间以及住院时间；（2）护理满意度：通过自制调查表为患者开展满意度测评，满分 100 分，高于 85 分为非常满意，低于 60 分为不满意，介于 60 分至 85 分之间为较满意，非常满意与较满意占比之和为总满意度。

1.4 统计学处理

在 SPSS19.0 中输入全部样本资料实施统计学处理，计量资料（临床指标）检验为 t ，表示为（ $\bar{x} \pm s$ ）；计数资料（护理满意度）检验为 χ^2 ，表示为 $n\%$ 。 $P < 0.05$ 说明数据有统计学方面的差异，存在可分析的价值。

2 实验结果

2.1 对比两组临床指标

研究组导管留置时间、肛门排气时间、首次进食时间、下床活动时间以及住院时间均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1：两组临床指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	导管留置时间（d）	肛门排气时间（d）	首次进食时间（d）	下床活动时间（d）	住院时间（d）
研究组	46	1.62 ± 0.39	2.22 ± 0.48	1.79 ± 0.68	1.46 ± 0.84	4.73 ± 0.92
对照组	46	4.83 ± 1.24	3.89 ± 0.83	3.39 ± 0.83	3.58 ± 1.06	9.16 ± 1.23
t	-	16.7486	11.8131	10.1135	10.6312	21.5038
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组护理满意度

研究组护理总满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

表 2：两组护理满意度对比（ $n\%$ ）

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意度
研究组	46	25（54.34）	19（41.30）	2（4.34）	44（95.65）
对照组	46	18（39.13）	12（26.08）	16（34.78）	30（65.21）
χ^2	-	-	-	-	13.5375
P	-	-	-	-	0.0002

3 讨论

结肠癌早期并无明显特征，在病情出现进展后会有腹痛、便血的症状出现。临床上对此疾病最主要的治疗方式就是手术，但手术会形成创口，导致患者出现疼痛、并发症、心理问题等，因此为了提升手术的疗效，需要在围手术期实施有效的护理干预。快速康复外科护理能从手术的前、中、后三个阶段实施护理，患

者可以深入了解结肠癌与手术的相关知识，增加了患者在院期间的依从性，可以更配合医师和护士开展工作，情绪状态也更稳定，其机体康复的速度更快，术后出现的并发症、痛苦均更少，患者也更认可这种模式的护理，具有实用价值^[3]。经本次研究可知：研究组导管留置时间、肛门排气时间、首次进食时间、下床活动时间以及住院时间均低于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组护理总满意度 95.65%，高于对照组 65.21%（ $P < 0.05$ ），该实验结果陈家琳^[4]等人的实验结果相近，在他们的实验文章中患者接受快速康复护理后总护理满意度为 97.78%（44/45），说明快速康复外科护理能满足患者的护理需求，同时也印证了本次实验数据的真实性与可靠性。

综上，快速康复外科护理在结肠癌患者围手术期护理中的应用效果好，可提高其康复效果，提升护理满意度，避免护患纠纷，可推广。

〔参考文献〕

（下转第 108 页）

肩痛怎么护理？

李 炜

江安县人民医院 四川宜宾 644000

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)02-108-01

人到了中老年，常常会感受到肩膀阵阵疼痛或无法抬起手臂，或每次一抬手臂则会感觉到肩膀一阵酸痛，这其实是由于肩关节和周围的肌肉筋骨疼痛造成的。随着社会的发展和进步，越来越多的年轻人也会有这种感觉。这是因为肩关节的结构和功能相对较复杂，是容易造成疲劳和疾病的关节。造成肩关节疼痛的原因是多方面的，比较常见的有外伤、关节或骨骼类疾病，肩、颈或眼部组织的严重损伤或肿瘤等均会造成肩痛。因此，当发现有不明原因的肩痛时，需及时前往医院，医生会对其首先进行详细的体格检查，初步判断肩部情况，同时进行血液分析，或是通过CT、核磁共振等检查，帮助查明肩关节疼痛的主要原因。有的人会认为肩部疼痛可能是腱鞘炎、肌肉酸疼或是颈椎病，是长时间运动所造成的，但这只是其中一个原因。其具体的原因，还是需前往医院，让专业的医生给予回答。

不同的年龄阶段，所造成肩痛的原因也有所不同。青壮年人群损伤原因较多，老年人骨关节炎相对较多，不同的情况不同的肌肉所给予的处理方式也有所不同。因此需仔细检查，找到其压痛点并找到与疼痛相关的原因，把神经因素、内脏因素、全身疾病等各个方面进行排除后，方能得到确诊。

出现肩痛时，应当第一时间去正规医院接受检查，检查出具体造成肩痛的原因。除此之外，还需注意以下几点。

1. 在日常生活中，需进行劳逸结合。

特别是久坐不运动的上班族，由于长时间在电脑面前进行工作，其锻炼时间相对较少，且常常保持一个姿势不动，因此在工作中需进行适当活动，如伸懒腰、活动肩膀等，减少肩关节的劳损。同时也需注意局部保暖，防止肩关节长期处于冷风中。特别是夏季的空调房里。夏天时，人们为了凉爽，时常会选择对着空调吹，这其实是不正确的，应当保护肩关节不受风寒，减少冷空气对其的影响。

2. 应当注意保护肩关节。

当发生肩痛时，则说明肩膀部位已发生病变，因此更需要保护肩关节不造成二次损伤。在同一体位下需避免长时间患侧肩关节负荷过重。比如患肢提重物时应当维持良好的姿势，减少对肩关节的挤压，尽量减轻负荷，在能接受的范围内保持足够的关节锻炼以及肌肉训练。当出现明显疼痛时，需注意患侧肩关节的休息，防止过多的运动。有的人会说“痛则不通”，因此当患者出现肩疼时，反而会更加努力的进行运动，使其促进血液循环加快，改善肩膀损伤。其实这是一个不正确的做法。当疼痛明显时，应当注意患侧肩关节的休息，避免再次造成疲劳性损伤，或肌肉损伤。当疼痛减轻时，则可以进行适量的训练，但训练一定是适量的并不是越多越好。

3. 保持良好的姿势。

在我们卧床休息时，尽量减少患肢朝下的侧睡。患肢朝下的侧睡会加重对患肢的挤压，导致其病情加重，同时侧睡的体位不仅不利于肩颈的平衡和生理曲度，同时也会影响呼吸。比较好的体位是仰卧时，在患肢下放置一枕头，但不宜过高，使得肩关节呈水平位，这样的体位可使肌肉、韧带以及肩关节得到最大限度的放松。充分缓解疼痛，使患者得到更好的休息。

4. 适当的运动。

当患者在医院检查后，并未出现肩膀以外的其他因素造成的肩痛时，可采取一些运动缓解肩痛，包括 Condman 医生发明的 Condman 氏钟摆运动。实用于早期肩周炎患者的自我治疗，可通过这项运动改善关节内的滑液流动，同时改善其关节的活动范围，并且可帮助其更好的舒展肩部，缓解疼痛，是一种相对较安全且较方便的运动方式。即身体前屈 90 度，健侧支撑于桌子上，患肢自然下垂，然后进行前后摆动或内外摆动，幅度由小变大，循序渐进，不宜过快。当感受疼痛时，则需减缓速度并减小幅度。当患肢自主运动无大碍时，可手提重物，逐步增加负重，不宜操之过急，每天坚持锻炼，若疼痛无法缓解，则需再次前往医院进行检查。

5. 注意合理饮食

有人会问，肩痛和饮食有什么关系？其实都是相辅相成的。在饮食上需注意以清淡为主，避免辛辣刺激的食物。有些肩痛会造成头晕不适等症状的出现，因此需科学合理安排饮食，多喝水促进血液循环，才能帮助其更好的恢复健康。同时肩痛可能会造成便秘的情况，因此需多食用蔬菜水果，帮助其顺利的排便。

总结

肩痛，是个症状，或者可以称之为一个现象，并不是一种疾病。当发生肩痛时，应当及时前往医院进行检查，了解导致肩痛的具体原因，再根据其相关病情进行针对性的治疗。同时在日常生活中，还可以通过护理来帮助其减轻疼痛。如采用正确的睡姿，人一天三分之一的时间都是在睡眠中度过的，因此良好的睡姿可帮助其减缓疼痛。同时在日常的生活以及工作中，避免长时间同一姿势，适当的进行走动可缓解肩膀疲劳，减轻肩部负担，更能有效的恢复身体。老人应当注意的是在生活中避免提重物，使得肩膀再遭受二次损伤，增加其治愈难度。适当的锻炼也是有助于肩痛的恢复。但需注意的是，不要盲目锻炼，特别是老年人熟知的“用手指爬树爬墙”等运动，这类运动不仅不利于患肢的恢复，同时可能会造成更大的患肢伤害。因为老人肩关节的软骨本就相对较脆弱，易于撕裂，一旦撕裂，则更难痊愈。因此在锻炼时，需根据情况而定，不要盲目选择网上的偏方。单纯性的“肩周炎”通常是可以自愈的，只是时间相对会较长，需坚持。总之，引起肩膀疼痛的原因很多，一旦出现需及时就医，找准病因，不要延误病情。早日恢复才是最重要的。

(上接第 111 页)

[1] 刘艳红. 快速康复外科护理在结肠癌患者围术期的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(01):82-84.

[2] 姜丹, 于红, 王晶晶, 杨婷婷. 快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围术期的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(10):100-101.

志, 2019, 7(10):100-101.

[3] 何召玲. 快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围术期的应用效果观察[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(06):51.

[4] 陈家琳, 刘婧妍. 快速康复外科护理在结肠癌患者围术期护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27):52+190.