

加速康复外科护理应用在结直肠肿瘤患者中的效果分析

俞 风

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨加速康复外科护理应用在结直肠肿瘤患者中的效果。**方法** 观察 2019 年 4 月 2021 年 5 月期间接收的 96 例结直肠肿瘤患者, 随机分为对照组与观察组, 对照组运用常规护理, 观察组运用加速康复外科护理, 分析不同护理后患者并发症、术后康复情况。**结果** 在首次下床活动时间、首次排气时间、VAS 评分、住院时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在术后并发症发生率上, 观察组 8.33%, 对照组 33.33%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 结直肠肿瘤患者中运用加速康复外科护理, 可以有效地提升其恢复速度, 减少其手术疼痛程度, 降低术后并发症率, 整体治疗恢复效果更为理想。

【关键词】 加速康复外科护理; 结直肠肿瘤; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-087-02

结直肠肿瘤会导致患者出现食欲下降、精神不振、体重降低、排便困难等情况。一般手术治疗属于相对快速有效的治疗办法, 配合专业的护理可以更好地发挥治疗效果, 提升患者治疗体验。本文采集 96 例结直肠肿瘤患者, 分析运用加速康复外科护理后患者并发症、术后康复情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月 2021 年 5 月期间接收的 96 例结直肠肿瘤患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 48 例, 对照组中, 男 29 例, 女 19 例; 年龄从 59 岁至 74 岁, 平均 (64.28 ± 5.71) 岁; 病程从 1 年至 5 年, 平均 (3.21 ± 0.86) 年; 观察组中, 男 26 例, 女 22 例; 年龄从 57 岁至 76 岁, 平均 (66.15 ± 6.43) 岁; 病程从 1 年至 5 年, 平均 (3.09 ± 0.65) 年; 两组患者的基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用加速康复外科护理, 内容如下:

1.2.1 术前护理

首先要做好患者综合情况评估, 包括生理机能、心理状况等。然后依据情况结合手术方法、流程、病情做好对应的健康教育指导, 让其知晓必要的基础知识与注意事项, 避免负面情绪对手术治疗构成的影响^[1]。术前一天需要使用流食, 同时按照医嘱做好甘露醇使用。在术前三小时进行葡萄糖 250 毫升的注射使用。

1.2.2 术中护理

术中需要做好患者各项生命体征的实时监测记录, 包括体温、血压等, 同时氧流量控制在 2-3L/min, 做好心电图监护。做好体温管理, 避免体温流失。做好输液、冲洗液各方面的温度提升, 做好身体遮盖与保暖^[2]。

1.2.3 术后护理

术后 6 至 8 小时, 如果患者各方面病情稳定, 可以辅助其做好体位调整, 保持半卧位。同时做好液体量流出记录, 做好机体酸碱度, 水电解质平衡工作^[3]。术后一天, 需要做雾化处理, 每天两次。完善有关雾化护理的无菌化操作, 指导患者做好深呼吸训练, 进行必要的咳嗽来提升排痰效果。指导患者做好温水坐浴, 完成之后需要进行氧化锌软膏的外用, 防控肛周炎^[4]。同时嘱咐患者在排便之后需要做好会阴部位

的清洁, 确保会阴部分干燥清洁。如果每天排便量在 6 次以上, 需要按照医嘱用药。同时要做好良好排便习惯的培养, 提升排便功能的恢复速度。饮食方面, 术后一天可以保持 1000 毫升内的流食; 第 2 天可以提升 500 毫升, 然后逐步过渡到半流食与普食。饮食上禁止辛辣生冷油腻刺激, 如果有呕吐腹泻等状况, 需要及时做好饮食调整。术后 5 天可以达到饮食全方位的恢复。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者并发症、术后康复情况。并发症主要集中在伤口感染、肺部感染、造口坏死等。术后康复情况主要观察首次下床活动时间、首次排气时间、VAS 评分、住院时间等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症情况分析

见表 1 所示, 在术后并发症发生率上, 观察组 8.33%, 对照组 33.33%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 患者术后并发症评估结果

分组	n	伤口感染	造口坏死	肺部感染	术后并发症发生率
观察组	48	2	2	0	8.33%
对照组	48	7	4	5	33.33%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者手术治疗恢复情况

见表 2, 在首次下床活动时间、首次排气时间、VAS 评分、住院时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者手术治疗恢复结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	首次下床活动时间 (d)	首次排气时间 (d)	VAS 评分 (分)	住院时间 (d)
观察组	1.53 ± 0.43	1.86 ± 0.47	3.14 ± 0.43	9.15 ± 1.28
对照组	3.26 ± 0.76	2.97 ± 0.64	5.63 ± 1.17	13.29 ± 2.45

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 89 页)

$p < 0.05$, 详见表 2。

3 讨论

肿瘤科病人肿瘤多为恶性, 恶性肿瘤也就是说我们常说的癌症, 癌症之所以可怕是因癌症引起的一系列表现, 晚期癌痛是一种因癌症而起的全方位疼痛、势不可挡的疼痛, 并且大约有 50%~80% 的患者疼痛得不到有效的控制, 而导致病人身心受到巨大影响^[3]。一直以来, 如何减轻癌症病人的疼痛都受到广泛关注, 但由于癌痛的情况复杂, 因此规范化的疼痛护理管理受到广泛关注^[4]。

本次研究结果得出, 护理前, 两组 NRS 评分对比, $p > 0.05$; 护理后, 两组 NRS 评分与护理前对比均有明显降低, 观察组明显低于对照组, $p < 0.05$ 。这说明, 相比于肿瘤科普通的疼痛护理干预方法来说, 实施疼痛护理质量管理后对缓解病人疼痛的效果更好。这可能是因为, 通过建立专业团队、制定核心管理指标、动态评估疼痛程度、实施分级护理、加强疼痛护理教育, 促使肿瘤科疼痛护理程序标准化、规范化, 从而促使疼痛护理措施落到实处, 并更适用于肿瘤科患者^[5]。另外, 研究还指出, 观察组病人对肿瘤科护理人员专业知识、实操能力、服务意识、工作责任心、解决问题的能力等满意度均高于对照组, $p < 0.05$ 。这也说明, 疼痛护理质量管理的实施令病人更加满意。通过评估患者的疼痛程度,

动态地对疼痛情况进行记录, 科学的规划疼痛护理方案, 准确掌握患者的疼痛时间与程度, 来调整疼痛护理方案, 从而实现全面、完整、对症的疼痛护理管理, 提高疼痛护理质量和患者满意度^[6]。

综上所述, 肿瘤科疼痛护理质量管理实施有助于提高护理工作质量, 从而有利于缓解病人疼痛, 提高病人满意度。

参考文献:

- [1] 李丹, 孙娟华, 邹春芳等. 肿瘤科护理人员癌症疼痛管理的知识和态度调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 35(21):1651-1656.
- [2] 俞瑾焱, 关婷. 护理干预对实施三阶梯治疗疼痛患者依从性的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20):3440-3442.
- [3] 党翠云. 疼痛护理管理模式在肿瘤科病房中的应用[J]. 贵州医药, 2020, 40(7):774.
- [4] 王刚会. 规范化护理方案在改善癌性疼痛患者疼痛中的作用[J]. 海军医学杂志, 2022, 37(2):147-150, 189.
- [5] 邵琪. 优质护理对改善晚期肿瘤患者疼痛程度及心理状况的效果[J]. 中国基层医药, 2022, 25(5):678-680.
- [6] 汪迎春, 姜海燕. 癌痛护理对胃癌患者疼痛程度的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 21(6):888-890.

(上接第 86 页)

护理干预后, 观察组患者护理满意度优于对照组, 两组比较差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见下表 2。

3 讨论

子宫肌瘤是一种发病率较高的妇科疾病, 临床上对瘤体较小、临床症状不明显、病情对日常生活影响不大的子宫肌瘤患者主要是进行保守治疗, 对瘤体较大、临床症状明显、病情对日常生活影响大的子宫肌瘤患者主要是进行手术治疗^[3]。在对此病患者进行手术的过程中, 为了减轻其术前的紧张感和恐惧感、缩短其手术的时间、保障手术的顺利实施, 需对其实施有效的手术室护理^[4]。在子宫肌瘤患者手术实施的过程中实施人性化护理, 则将患者的整个手术室手术护理过程进行综合化与细节化, 从而提高护理服务的质量与对手术治疗的支持作用。在人性化护理中将手术注意事项与配合需求向患者进行讲解, 护理的过程中注重对患者情感引导、个人隐私保障以及个性护理需求的合理, 从而能够提高患者在手术室治疗的舒适度、配合度, 最终为医生的手术治疗提供

更好的环境, 以提升手术治疗的效果^[5]。本文通过研究后发现, 观察组患者的 SAS、SDS 评分低于对照组, 观察组患者手术室护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。表明, 将人性化护理服务应用到子宫肌瘤手术室护理中, 能改善患者的不良情绪, 能降低并发症发生率, 提升患者的满意度, 对提升患者依从性、预后效果, 促进患者恢复等均有积极影响。

参考文献:

- [1] 王岩路. 子宫肌瘤手术患者人性化手术室护理服务的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(73): 302-303.
- [2] 徐小琴. 人性化服务在子宫肌瘤手术室护理中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(49): 89-92.
- [3] 刘琪. 子宫肌瘤患者手术室护理中人性化护理服务的应用[J]. 实用临床护理学杂志, 2019, 4(48): 99.
- [4] 莫奇凤. 人性化护理在子宫肌瘤患者手术室护理中的应用效果探讨[J]. 当代医药论坛, 2020, 18(13): 223-225.
- [5] 谢会荣. 子宫肌瘤手术室护理中人性化护理服务对患者不良情绪的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(31): 115-116.

(上接第 87 页)

在结直肠癌腹腔镜手术患者中开展加速康复护理工作, 术前个体化教育指导工作, 可以促使有关工作的落实。改善患者不良情绪的人情况下, 可以纠正错误行为, 提升其整体的配合度。术前不做留置胃管、导尿管、肠道准备等工作, 因此提升了患者生理舒适度, 同时也对防控术后并发症有较好的辅助作用。在常规的禁饮食等术前准备工作上缩短了时间, 同时适宜地进行了能量补充, 保持机体水电解质平衡, 降低手术中低血糖的风险, 提升患者对手术的耐受度。术中做好保温处理, 进行补液量的合理控制, 防控体温过低导致的切口感染等风险。同时也降低患者心肺负担, 术后恢复速度更快。术后进行疼痛管理, 提升患者舒适度, 降低有关手术应激反应, 患者配合度更好。同时积极地展开术后进食与下床活动, 促使胃肠蠕动能力的优化, 对胃肠功能的调整也有较好的支持

作用, 缩短了住院时间。总而言之, 结直肠肿瘤患者中运用加速康复外科护理, 可以有效地提升其恢复速度, 减少其手术疼痛程度, 降低术后并发症率, 整体治疗恢复效果更为理想。

参考文献:

- [1] 刘德新. 加速康复外科在老年结直肠癌手术护理中的效果观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(13):129.
- [2] 高野, 李凤岩, 王思慈. 加速康复外科应用于腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌患者的近期效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(2):53-55.
- [3] 邵卫玲, 赵雯, 王宏刚, 等. 加速康复外科在结直肠癌中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(3):698-703.
- [4] 陈彩燕, 武雪捷, 张曦. 快速康复外科临床护理路径在结直肠癌围手术期的临床应用[J]. 中国保健营养, 2020, 30(34):195.