

老年结肠癌并发肠梗阻患者的围术期护理体会

杜林凤

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

【摘要】目的 观察老年结肠癌并发肠梗阻患者的围术期护理疗效。**方法** 我院2022年2月-2023年2月收治的64例老年结肠癌并发肠梗阻患者为本次研究对象，按照围术期是否开展针对性护理将患者分为对照组（32例：常规围术期护理）与实验组（32例：针对性护理），比较两组患者护理效果。**结果** 实验组患者术后首次进食时间、首次排气时间、平均住院时间等临床指标均优于对照组，数据差异明显（ $P < 0.05$ ）。**结论** 老年结肠癌并发肠梗阻患者不同围术期护理可影响患者术后恢复情况，针对性护理效果显著优于常规围术期护理。

【关键词】 老年结肠癌；肠梗阻；围术期护理；针对性护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-107-02

结肠癌并发肠梗阻患者以腹痛、腹胀、排气排便停止为典型症状，尽管该病不会引起肠道解剖结构的改变，但是可加剧患者全身生理功能紊乱，若未及时治疗可诱发感染性休克、肠坏死、肠穿孔、肠套叠^[1]。老年结肠癌并发肠梗阻患者对自身病情认知水平低、担忧手术治疗效果，围术期精神紧张，进而降低耐受性，为保证手术效果，考虑到老年结肠癌并发肠梗阻患者身心状况的特殊性应开展针对性护理^[2]。本次研究回顾性分析我院2022年2月-2023年2月64例老年结肠癌并发肠梗阻围术期分别行常规护理以及针对性护理患者预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组32例针对性护理患者中男16例，女16例，年龄在54岁~80岁、平均年龄（ 72.12 ± 1.45 ）岁。结肠癌位置：乙状结肠、降结肠、结肠脾曲分别15例、13例、4例。结肠癌病理分型：腺癌、粘液癌以及未分化癌分别25例、5例、1例。对照组32例常规围术期护理患者男17例，女15例，年龄在55岁~78岁、平均年龄（ 72.05 ± 1.54 ）岁。结肠癌位置：乙状结肠、降结肠、结肠脾曲分别16例、11例、5例。结肠癌病理分型：腺癌、粘液癌以及未分化癌分别24例、7例、1例。两组结肠癌并发肠梗阻围术期开展不同护理模式患者一般资料对比无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 病例选择标准

纳入标准：（1）患者均结合病理组织活检确诊结肠癌并发肠梗阻。（2）患者均符合手术外科治疗适应症、自愿参与本次研究并顺利完成各项手术操作。

排除标准：（1）排除近六个月非首次行胃肠外科手术治疗方案患者。（2）排除无法正常言语交流患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组围术期常规护理

（1）术前：①请患者完成术前各项检查，告知患者治疗计划、手术流程、注意事项。②术前2天患者半流食，术前1天口服250mL 20%甘露醇，并在手术前一晚或手术当天清晨行术前灌肠、留置胃管，禁饮食时间为术前12h。（2）术中：护理人员配合麻醉师、主治医师完成术中各项操作，遵照医嘱执行术中给药、输液等常规护理措施，并关注患者术中生命体征波动，若患者生命体征出现异常波动及时通知主治医师。（3）术后：①体位护理：神志未清醒时患者头应偏向一

侧且去枕取平卧位，待其神志清醒且病情稳定后，协助患者取半卧位。②管道护理：妥善固定各管道通路的同时，密切关注各管道是否畅通，若发现管道意外脱落或折损应及时为患者更换新导管。

1.3.2 实验组在围术期常规护理基础上行针对性护理

（1）认知针对性护理：向患者及其家属介绍入院检查结果，并结合临床案例，使其了解尽快开展外科手术治疗的目的、优越性，此外，在沟通过程中耐心聆听患者倾诉，对患者疑问做出科学解答，必要时为安抚患者术前情绪可给予镇静药物。（2）术中针对性护理：①减少患者术中热量丢失，非手术区域覆盖保暖，灌洗液、输注液体均预先加热至38℃左右，手术室温度恒定24℃~26℃范围内。②为预防过量输液引起心力衰竭，在术中通过称量纱布重量以计算患者出血量，控制输入液体量，并结合患者生命体征以控制滴速。（3）胃肠功能针对性护理：术后禁饮食期间通过肠外营养支持以补充机体所需能量，向患者介绍早期康复锻炼对胃肠功能恢复的重要性，在其意识清醒后即鼓励患者主动行双下肢踝泵训练、并协助患者翻身，在术后2~3天协助患者尝试下床步行训练。患者排气后则拔除胃管，先多次饮用5~10mL温清水，无异常反应的情况下，少量增加半流食，逐渐恢复至普食。

1.4 观察指标

比较两组患者术后首次进食时间、首次排气时间、平均住院时间等临床指标。

1.5 统计学处理

SPSS21.0版本软件处理结果中相关数据，“（ $\bar{x} \pm s$ ）”用“t”检验，“（%）”用“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 表示数据有统计学意义。

2 结果

术后首次进食时间、首次排气时间、平均住院时间（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	首次进食时间 (h)	首次排气时间 (h)	平均住院时间 (d)
实验组	32	8.54 ± 1.32	36.76 ± 4.32	8.54 ± 1.32
对照组	32	12.43 ± 1.35	43.45 ± 4.36	11.54 ± 1.36
t 值		12.585	10.246	15.283
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

老年结肠癌并发肠梗阻患者普遍对自身疾病认知具有一定的局限性，而围术期常规护理中对患者疾病认知以及心理

（下转第110页）

括便秘、穿刺处血肿各 1 例 (3.57%)、0 例 (0.00%)，感染、骨水泥渗漏各 1 例 (3.57%)、0 例 (0.00%)；而对照组包括便秘、穿刺处血肿各 2 例，感染、骨水泥渗漏各 1 例；经统计学比较，差异显著 ($P<0.05$)。另外，两分组的临床护理满意度差异显著，对照组的满意度情况 (95.43%) 好于对照组 (85.71%)，包括不满意 4 例 (14.29%)、一般满意 15 例 (53.57%)、很满意 9 例 (32.14%)；观察组包括不满意 1 例 (3.57%)、一般满意 10 例 (35.71%)、很满意 17 例 (60.71%)，经统计学比较，差异显著 ($P<0.05$)。

综上所述，在经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折中应用围术期护理，可以减少治疗过程中的不良反应，提升患者的护理满意度，值得临床推广。

表 1：两分组患者的不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	便秘	穿刺处血肿	感染	骨水泥渗漏	总发生率
对照组	28	2 (7.14%)	2 (7.14%)	1 (3.57%)	1 (3.57%)	6 (21.43%)
观察组	28	1 (3.57%)	0 (0.00%)	1 (3.57%)	0 (0.00%)	2 (7.14%)
χ^2 值	-	0.347	0.384	0.000	0.369	5.418
P 值	-	0.854	0.954	1.000	0.955	<0.05

表 2：两分组患者的临床护理满意度情况 (n, %)

组别	例数	不满意	基本满意	很满意	总满意度
对照组	28	4 (14.29%)	15 (53.57%)	9 (32.14%)	24 (85.71%)
观察组	28	1 (3.57%)	10 (35.71%)	17 (60.71%)	27 (96.43%)
χ^2 值	-	6.821	1.212	6.821	6.821
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 107 页)

需求关注度少，不利于患者围术期相关护理措施的顺利开展，同时术中热量丢失可引起低体温，术中大量输液可增加心脏负荷，术后患者长时间卧床可致血液粘稠度增加，在影响患者术后胃肠道功能恢复的同时，提升并发症发生率，并发症的发生可延长患者住院时间^[3]。针对老年结直肠癌并发肠梗阻患者认知水平低，通过耐心与其沟通、借助临床案例等方式以提升患者诊疗护理认知，进而确保手术开展后护患之间保持紧密的配合，规避围术期并发症发生率，保证患者术后尽快康复^[4]。本次研究显示实验组患者术后胃肠道功能恢复早、平均住院时间短。

(上接第 108 页)

$p<0.05$ ，见表 1。

2.2 两组患者的护理满意度对比

满意度指标上，观察组满意度比对照组高， $p<0.05$ ，见表 2。

表 2：两组患者的护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					5.987
P					0.023

3 讨论

腰椎骨折属于脊柱损伤，中老年人普遍发生腰椎骨折的概率高，一旦发生腰椎骨折采取手术治疗，但手术会增加患者的卧床时间，患者的自理能力会降低。在腰椎骨折患者护理中，应当把握护理要点，以时间为轴线，做好患者的入院评估及健康教育、用药管理、运动指导能工作，减轻患者在疾病治疗周期的负担，提升患者的康复治疗效果^[3]。相比传统

参考文献：

- [1] 孟莉. 经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折患者的术中护理探讨 [J]. 中国民康医学, 2015, 27(18):2.
- [2] 刘丽茹, 董翠艳, 康沃德乐. 经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的围手术期护理 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(41):1.
- [3] 朱丽红. 经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的护理配合 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14(3):1.
- [4] 何元诚, 薛东方, 黄民锋, 等. 经皮椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折骨水泥外渗的原因及处理 [J]. 广西中医药大学学报, 2012, 15(001):42-44.

综上所述，老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期针对性护理有较高的临床推广价值。

参考文献：

- [1] 刘丽, 朱美蓉. 老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期的护理效果分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(6):373-374.
- [2] 李雪. 老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期护理干预的效果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(3):351-352.
- [3] 龙冬秀. 老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期护理 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(28):137-138.
- [4] 张晔华, 陈秀杰. 老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期护理探讨 [J]. 健康大视野, 2019, 2(7):147.

护理模式，临床护理路径更有目的性，与计划的为患者开展临床护理工作。护理人员按照临床护理路径计划开展个工作，使护理工作更为规范、具体，使患者自觉参与到护理工作中，建设和谐的护患关系。自本研究结果上看，观察组患者的住院时间及治疗费用降低，护理满意度增高，该护理模式具有临床应用价值。

参考文献：

- [1] 刘红妹, 王小娜, 李雪, 程亚平, 金霞. 轴式滚动移位护理法对胸腰椎骨折患者住院期间疼痛、睡眠质量、护理满意度的影响 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2020, 29(11):59-61.
- [2] 邓芳. 基于医护一体化模式的护理干预在腰椎骨折患者围手术期中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(13):141-142.
- [3] 张凡, 李伦兰, 戴晴, 陶晖, 王文静. 加速康复护理清单在胸腰椎骨折患者围手术期的应用效果 [J]. 安徽医学, 2020, 41(07):846-849.