

腹腔镜结直肠癌根治术患者术后运用快速康复护理后的效果分析

马丽霞

兰州大学第二医院 730030

【摘要】目的 探讨腹腔镜结直肠癌根治术患者术后运用快速康复护理后的效果。**方法** 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的 78 例腹腔镜结直肠癌根治术患者, 随机分为传统组与改善组各 39 例, 传统组运用常规护理, 改善组运用快速康复护理, 分析不同护理操作后患者心理状况、并发症情况。**结果** 改善组并发症发生率为 2.56%, 显著比传统组的 17.95% 更低 ($p < 0.05$); 改善组焦虑、抑郁等心理评分护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)。**结论** 腹腔镜结直肠癌根治术患者术后运用快速康复护理, 可以有效的改善患者的负面情绪, 减少患者并发症, 整体情况更好。

【关键词】 腹腔镜结直肠癌根治术; 术后; 快速康复护理后; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-138-02

腹腔镜结直肠癌根治术患者术后运用快速康复护理, 通过早期活动、饮食和肠道功能促进等措施, 可以减少术后并发症的发生, 如深静脉血栓、肠梗阻等。提供情绪支持和康复教育, 可以减少患者的焦虑和抑郁, 增加患者的积极性和康复动力。通过个体化护理计划和多学科团队合作, 可以提高患者的康复效果, 加速患者的康复进程。本文采集 78 例腹腔镜结直肠癌根治术患者, 分析运用快速康复护理后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的 78 例腹腔镜结直肠癌根治术患者, 随机分为传统组与改善组各 39 例。传统组中, 男: 女=21: 18; 年龄从 37~76 岁, 平均 (52.81±4.72) 岁; 改善组中, 男: 女=24: 15; 年龄从 39~75 岁, 平均 (53.27±5.65) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理, 改善组运用快速康复护理, 具体如下: (1) 术后早期康复: 术后立即进行深静脉血栓预防, 如使用弹力袜或进行肢体活动。术后立即进行早期活动, 如早期起床、行走等, 以促进肠道蠕动和预防深静脉血栓形成。术后立即进行早期饮食, 如液体饮食或半流质饮食, 逐渐过渡到普通饮食。(2) 疼痛管理: 术后立即进行镇痛治疗, 如使用镇痛药物或镇痛泵。术后定期评估疼痛程度, 并根据患者的疼痛程度调整镇痛治疗方案。(3) 恢复肠功能: 术后立即进行肠道功能评估, 如观察排气、排便情况。术后进行肠道功能促进, 如使用肠道促进药物或进行肠道按摩。术后进行肠道康复饮食指导, 如高纤维饮食、多饮水等。(4) 伤口护理: 术后定期进行伤口护理, 如更换敷料、观察伤口愈合情况。术后进行伤口感染预防, 如保持伤口清洁、使用抗菌药物等。

(5) 情绪支持: 术后进行情绪支持和心理疏导, 如与患者进行交流、提供心理支持等。术后进行康复教育, 如告知患者手术效果、康复进程等, 以增加患者的信心和积极性。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、并发症情况。并发症主要集中在感染、腹胀腹痛、静脉血栓。心理状况主要集中在 SAS、SDS 有关评分, 评分越低情况越好。

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, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示, 改善组焦虑、抑郁等心理评分护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
改善组	护理前	49.29±5.71	54.87±4.02
	护理后	29.50±4.68	32.48±3.51
传统组	护理前	48.72±4.09	52.72±5.61
	护理后	37.58±5.11	43.58±4.78

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者并发症发生率情况

见表 2, 改善组并发症发生率为 2.56%, 显著比传统组的 17.95% 更低 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者并发症发生率结果

分组	感染	腹胀腹痛	静脉血栓	并发症发生率
改善组 (n=39)	1	0	0	2.56%
传统组 (n=39)	3	2	2	17.95%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

与常规护理相比, 快速康复护理的特点主要体现在以下几个方面: (1) 早期活动和饮食: 快速康复护理强调术后早期的活动和饮食, 以促进肠道蠕动和恢复肠功能。相比常规护理, 快速康复护理更加注重术后立即进行早期活动和饮食, 而不是过度休息和禁食^[1]。(2) 镇痛治疗: 快速康复护理注重术后立即进行镇痛治疗, 以减轻患者的疼痛感。常规护理可能会延迟镇痛治疗或使用较低剂量的镇痛药物, 而快速康复护理则更加重视疼痛管理, 以提高患者的舒适度和康复效果^[2]。(3) 恢复肠功能: 快速康复护理通过肠道功能评估、促进肠道功能和康复饮食指导等措施, 加速恢复患者的肠道功能。相比常规护理, 快速康复护理更加注重肠道功能的恢复, 以减少术后肠梗阻等并发症的发生^[3]。(4) 心理支持和康复教育: 快速康复护理注重对患者的情绪支持和康复教育,

(下转第 141 页)

年患者更为强烈,对老年患者在进行药物治疗控制后,还需给予其针对性的护理干预,以此帮助老年患者尽快恢复正常心理状态及行为活动。基于此,本文对我院收治的老年精神分裂症患者90例临床资料予以分析。

本次研究结果显示,护理后,两组焦虑情绪评分及抑郁情绪评分均显著低于护理前,且研究组显著低于对照组,表明对老年精神分裂症患者进行心理护理干预,能有效改善其负性情绪,原因分析为:首先,护理人员积极学习心理学知识,提高沟通技巧,在日常护理中时刻关注老年患者的心理变化趋势,发现其存在不良情绪时给予针对性心理干预。比如结合患者秉性爱好进行交流,可在短时间内引起患者兴趣,使其转移注意力,不再沉浸于负性情绪中;再如,通过讲解自身经历或是历史名人故事,使患者意识到保持乐观、积极的心态及以意志顽强的精神,才是勇敢面对人生的态度^[4-5]。其次,护理人员与患者家属同心协力关爱老人,通过言语安慰、陪伴鼓励、情感支持等方式,共同为患者打造一个良好的治疗环境,让患者感受到家庭与社会的温暖,重拾生活信心。最后,通过培养老年患者一些兴趣爱好,找到志同道合的老年朋友,也能在一定程度上转移其注意力,缓解负性情绪。本次研究结果显示,护理后,研究组睡眠质量显著优于对照组,表明对老年精神分裂症患者进行心理护理干预,能有效改善其睡眠质量,原因分析为:大部分老年精神分裂症患者较为孤僻、敏感、难以沟通,尤其是在住院后,由于陌生环境及陌生

人群接触,导致其恐惧感较为强烈,影响睡眠质量。在心理疏导的同时,护理人员也为患者打造一个良好的治疗环境,确保病房卫生干净、温湿度及光照度适宜,播放轻音乐或欢快影片等,使其身心均得以良好滋养,舒适度佳,从而提高了睡眠质量。

综上所述,心理护理以心理学为基础,密切关注老年患者的心理变化趋势,通过一系列科学有效的心理干预,进行及时有效的心理疏导,有助于改善其负性情绪,树立生活信心,提高睡眠质量,具有较好的临床护理价值。

参考文献:

- [1] 陈宝钗.心理护理对老年精神分裂症患者负性情绪、睡眠质量及生命质量的改善作用分析[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(3):441-442.
- [2] 陈鹭娜.心理护理对老年精神分裂症患者的应用效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3):504-506,509.
- [3] 郭芸.认知心理护理对老年精神分裂症患者 GAS 与 PANSS 评分的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(19):10-11.
- [4] 刘菲,伍振红,张荣洪,等.结构式舞动联合绿色护理治疗精神分裂症的疗效观察[J].检验医学与临床,2023,20(13):1966-1969.
- [5] 陶丽,王敏.精神分裂症病人延续护理服务现状及影响因素研究[J].贵州医药,2023,47(6):998-1000.

(上接第138页)

以增加患者的信心和积极性。常规护理可能忽视了患者的心理需求和康复教育,而快速康复护理则更加关注患者的心理健康和康复知识,以提高患者的康复效果^[4]。

快速康复护理强调多学科团队合作,包括外科医生、护士、康复师、营养师等,共同制定和执行康复计划,以提高患者的康复效果。根据患者的具体情况制定个体化的护理计划,包括早期活动、饮食、镇痛治疗、肠道功能促进等方面,以满足患者的个体化需求。

总之,快速康复护理在腹腔镜结直肠癌根治术术后的护理中推崇早期活动、饮食、镇痛治疗、肠道功能促进等操作原则,以减少并发症的发生,降低患者负面情绪,提高康复效果。

(上接第139页)

能够在一定程度上满足患者的护理需求,但由于护理内容浅显,因此护理效果并不理想。

语言沟通以及心理护理是现阶段精神病患者护理过程中的重要组成内容,通过语言沟通能够进一步增强患者疾病认知,提高患者交流沟通能力,通过心理护理能够进一步减少患者负面情绪,使患者生存质量得到提高^[3]。分析此次研究结果,研究组交流沟通能力(身体/关系/资讯交换)评分高于对照组,心理社会、症状/药物维度、动力/精力评分低于对照组($P<0.05$)。主要是由于在交流沟通过程中,护理人员通过技巧性沟通,能够进一步引导患者了解自身病情以及危害性,知晓治疗的方法,使患者能够积极配合治疗,同时提高患者交流水平。为患者实施心理护理过程中,能够针对患者负面情绪进行宣泄,使其能够以正常心态进行自身

参考文献:

- [1] 时群,聂凤燕,黄玉彬,等.快速康复护理对腹腔镜结直肠癌根治术并高血压患者术后并发症及血压的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(6):76-78.
- [2] 王玲玲,张之臣.快速康复护理对结直肠癌腹腔镜根治术患者术后康复效果的影响[J].首都食品与医药,2019,26(15):160.
- [3] 甘萍萍,李梅容,高玉凤.快速康复护理在腹腔镜结直肠癌根治术合并高血压患者围术期的应用[J].心血管病防治知识,2023,13(7):79-81.
- [4] 蔡萍,陈亚曼.快速康复护理在腹腔镜结直肠癌根治术并高血压围术期的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(14):45-47.

治疗,在一定程度上能够改善患者认知水平的同时,提高患者康复效果。

综上所述,精神病患者实施语言沟通,同时配合心理护理,可对患者负面情绪进行改善,值得实施。

参考文献:

- [1] 叶佳,万敏,徐金容等.基于自我表露的健康教育在老年住院精神分裂症患者心理护理中的应用观察[J].山西医药杂志,2021,50(1):141-143.
- [2] 张雷萍,赵勇,何琴.3R强化护理在老年精神病患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2023,27(8):76-79.
- [3] 贺光春,米莉,李飞等.强化式心理干预联合技巧性语言沟通对康复期精神分裂症患者认知、沟通及生活质量的影响[J].川北医学院学报,2021,36(10):1395-1398.