

快速康复护理路径在结直肠癌手术护理中对患者康复效果的影响分析

赵锦平

广东省中医院珠海医院 广东珠海

【摘要】目的 对结直肠癌手术的患者，开展快速康复护理路径，明确对患者的康复效果。**方法** 选择我院在2022年1月份至2023年12月份收治的80例结直肠癌手术的患者进行研究，盲法分成对照组和实验组，每组有40例，对照组常规护理，实验组快速康复护理，评估患者临床指标、生活质量、疼痛程度。**结果** 实验组患者的临床指标优于对照组， $p<0.05$ 。护理后，实验组患者的生活质量更佳， $p<0.05$ ，分析患者的疼痛程度，护理前，疼痛程度差异不大， $p>0.05$ ，护理后，实验组患者的疼痛程度更轻， $p<0.05$ 。**结论** 对结直肠癌患者提供快速康复护理路径，可以提升患者的生活质量，改善患者的临床症状，减轻患者的疼痛程度，值得提倡。

【关键词】 快速康复护理；结直肠癌；手术护理；康复效果

【收稿日期】 2024年10月14日

【出刊日期】 2024年11月28日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20240568

Analysis of the effect of rapid recovery nursing pathway on rehabilitation outcomes in colorectal cancer surgical nursing

Jinping Zhao

Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuhai, Guangdong

【Abstract】Objective To carry out rapid rehabilitation nursing path for patients with colon cancer surgery and clarify the rehabilitation effect on patients. **Methods** 80 patients with colon cancer surgery admitted to our hospital from January 2022 to December 2023 were selected for the study, and were divided into control group and experimental group by blind method, 40 cases in each group, routine nursing in the control group and rapid rehabilitation nursing in the experimental group, and clinical indicators, quality of life and pain degree of patients were evaluated. **Results** The clinical indexes of the experimental group were better than those of the control group, $p<0.05$. After nursing, the quality of life of patients in the experimental group was better, $p<0.05$, and the pain degree of patients was analyzed. Before nursing, there was little difference in the pain degree, $p>0.05$, and after nursing, the pain degree of patients in the experimental group was lighter, $p<0.05$. **Conclusion** Providing rapid rehabilitation nursing path for colon cancer patients can improve the quality of life of patients, improve the clinical symptoms of patients, and reduce the degree of pain of patients, which is worth advocating.

【Keywords】 Rapid rehabilitation nursing; Colon cancer; Surgical nursing; Rehabilitation effect

结直肠癌属于肿瘤外科的常见的多发性消化系统恶性肿瘤，主要发生在 直肠、乙状结肠交界位置，患者存在腹胀、乏力或者贫血的情况。处于疾病的早期患者无明显的症状，中晚期多以腹胀、腹痛、消化不良以及黏液便为主。随着疾病的发展，会出现肝转移、肺转移、腹腔积液以及恶病质等，对患者的生命健康带了更为严重的威胁，同时患者的日常生活也受到了严重的影响^[1]。当前针对于该病以手术治疗为主，以促进患者的恢复，提升患者的手术效果，对护理工作也提出了更多的要求。但疾病存在一定的特殊性，常规的护理无法

满足结直肠癌患者的护理需求。随着当前医学的进步，快速康复护理路径被逐渐应用于临床当中，本文就快速康复护理路径对结直肠癌手术护理中的效果进行讨论，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的起始时间为2022年1月份，截止时间为2023年12月，纳入患者的数量为80例，双盲法分成对照组和实验组，每组40例患者，对照组患者年龄分布在57-76岁之间，平均年龄为 68.14 ± 2.39 岁，女性

患者 22 例, 男性 18 例, 实验组患者年龄 53-75 岁之间, 平均年龄 67.59 ± 1.68 岁, 女性患者 21 例, 男性患者 19 例。分析我院收治的所有需要结直肠癌手术患者的基础资料, 结果显示 $P > 0.05$, 可开展本研究。

纳入条件: ①患者自愿参与本次研究; ②经病理诊断为结直肠癌; ③符合结直肠癌根治术的手术适应症, 无麻醉或者药物过敏史; ④临床资料齐全;

排除条件: ①严重认知障碍的患者; ②存在影响本次研究的重大脏器疾病; ③中途退出的患者。

1.2 方法

对照组患者提供常规的护理, 为患者普及疾病相关知识, 提供健康宣教, 日常饮食指导, 提供临床用药监督, 积极的进行心理疏导, 监测患者的生命体征, 给予合理的保温管理, 术前为患者提供镇痛、静脉输液治疗, 术后鼓励患者积极下床活动, 随时与患者进行沟通、交流, 转移自身的注意力, 有效的缓解患者的疼痛程度^[2]。

实验组患者开展快速康复护理路径, 具体包括: 1) 患者入院当日, 医护团队为患者提供体格检查, 评估患者术前具体情况, 对患者的病情以及身体状况进行评估, 并给予有效的治疗方案, 为患者介绍医院的环境、制度, 缓解患者的紧张和焦虑。2) 入院后的第二至第三天, 协助患者完成术前检查, 提醒患者检查前应空腹, 可以保证检查结果的准确性, 给予有效的术前饮食以及用药指导, 合理的进行心理疏导, 稳定患者的情绪, 提升患者的治疗信心, 提高患者治疗配合度^[3]。3) 术前准备, 护理人员为患者普及手术治疗的具体事项, 给予皮肤和肠道准备, 指导患者有效咳嗽、咳痰, 吹气球锻炼肺功能, 强调禁食水时间。4) 心理护理, 评估患者的心理状态, 缓解患者的恐惧和焦虑, 告知患者稳定的心理状态有利于促进机体的恢复。5) 手术当天, 完善患者术前检查, 监测患者的生命体征, 为患者提供适度的保暖措施, 调整患者的体位, 提升患者的舒适度^[4]。6) 术后, 评估患者的手术效果, 记录引流量及引流液体颜色, 定期协助患者完善翻身、拍背, 避免患者发生压疮或者呛咳, 提升患者的舒适度, 术后当天指导患者

在床上行踝泵运动、十指操、舌操等功能锻炼, 预防下肢深静脉血栓的形成, 术后第二天始协助患者坐位, 行床边站立, 根据患者情况增加活动量及强度, 预防肠粘连的发生。禁食期间给予有效的口腔清洁管理, 避免患者发生感染, 指导患者行穴位按摩、嚼口香糖通过假饲原理, 促进肠功能的恢复, 积极的鼓励和安抚患者, 使得患者建立康复的信心^[5]。7) 疼痛管理, 术后患者会出现明显的疼痛, 护理人员应做好患者的疼痛管理, 协助舒适体位, 提升患者的舒适度, 必要时运用穴位置置腕踝针或使用止痛药物, 以减轻疼痛, 改善患者的机体应激水平。8) 用药指导, 为患者提供预防性抗生素、肠外营养液, 降低术后感染, 促进机体恢复。9) 出院前, 应给予有效的健康宣教, 对于有肠造口的患者, 邀请加入科内组建的造口护理群, 群内定时为患者提供相应的饮食指导, 告知患者选择合理的饮食方案, 可以促进患者的恢复。出院后, 患者造口方面出现的任何问题鼓励群内咨询, 由科内专业护理人员进行解答。告知患者居家期间应做好运动管理, 促进机体的恢复。同时日常可以进行一些轻体力运动, 提升机体的免疫力^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 评估两组患者的临床指标。

1.3.2 分析两组患者生活质量 (依据 SF-36 生活质量量表, 评估患者的生活质量, 评分越高, 患者的生活质量越佳)。

1.3.3 记录患者的疼痛程度, (依据视觉模拟评分法对患者的疼痛程度进行评估, 评分越高, 患者的疼痛越重, 满分为 10 分)。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示行 t 检验, 全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算, 显示 P 值小于 0.05, 可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 实验组患者首次进食时间更短, 下床活动时间和住院时间短于对照组, $p < 0.05$

表 1 比较两组患者临床指标 ($\bar{x} \pm s, d$)

方法	首次排气	首次排便	肠鸣音恢复时间	下床活动时间
对照组 (n=40)	3.84 ± 0.06	6.25 ± 0.35	2.15 ± 0.45	3.56 ± 1.52
实验组 (n=40)	2.15 ± 0.21	3.54 ± 0.21	1.42 ± 0.18	1.15 ± 0.91
t	12.461	42.512	16.294	8.624
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 干预前, 两组患者的生活质量差异不大, $p>0.05$, 干预后, 实验组患者生活质量更佳, $p<0.05$

表2 分析两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42±2.21	73.42±5.36	54.36±3.21	84.59±10.28	0.658/5.261	>0.05/<0.05
生理职能	58.43±2.68	74.28±2.41	58.78±3.08	80.59±7.96	0.441/4.258	>0.05/<0.05
身体疼痛	44.25±1.64	73.58±8.25	44.04±2.51	79.59±6.59	0.362/10.251	>0.05/<0.05
总体健康	46.32±2.58	69.48±5.46	46.26±3.27	76.79±7.81	0.642/9.261	>0.05/<0.05
活力	47.24±3.19	75.25±4.28	47.58±3.89	82.26±5.71	0.742/5.368	>0.05/<0.05
社会功能	44.28±2.41	75.58±4.15	44.55±2.54	85.48±6.94	0.581/4.628	>0.05/<0.05
情感职能	45.52±6.21	77.48±8.25	45.42±7.78	86.41±2.64	0.325/11.261	>0.05/<0.05
精神健康	44.25±1.82	73.48±8.45	45.48±2.57	82.98±4.19	0.612/10.261	>0.05/<0.05

2.3 对照组患者干预前的疼痛评分 6.24 ± 0.65 分; 干预后, 4.26 ± 0.41 分; 实验组患者干预前的疼痛评分 6.34 ± 0.72 分; 干预后, 2.18 ± 0.24 分; 实验组患者的疼痛程度更轻, $p<0.05$

3 讨论

结直肠癌作为消化系统的一种常见的恶性肿瘤, 在 40 岁以上的男性患者当中发病率较高, 发病后会影响患者的消化系统, 随着疾病的进展, 癌细胞会沿着患者的肠壁以及肠道呈现环形以及上下纵向蔓延, 最终会进入到患者的肠壁深层, 经过血液以及淋巴管对患者进行转移或者侵袭, 会对患者多个器官造成影响, 甚至会威胁患者的生命。当前针对于该病以手术治疗为主, 而且认为手术作为最直接且有效的治疗方案, 但手术技术以及完成情况会对患者的治疗效果造成影响。同时也与患者围术期的护理工作关系密切。做好患者的护理干预, 提升手术治疗效果, 降低并发症的产生, 提升患者的舒适度, 缩短患者的住院治疗时间十分重要^[7]。

快速康复护理路径, 是在传统护理基础上, 为特定的住院患者提供的新型护理模式, 该种护理模式以患者为中心, 为患者制定更为规范化以及系统化的护理内容, 做好患者入院、心理指导, 开展健康宣教和教育, 协助患者完成相关检查, 给予有效的指导, 使得患者得到更为良好的护理方案, 促进了患者的恢复满足了患者的护理需求。患者在入院后的第一天, 由专业的护理人员为患者普及疾病的相关知识, 掌握手术的必要性, 提升患者的认知^[8-9]。协助患者完成术前检查, 使得护理人员可以充分掌握患者的身体机状态, 有利于为患

者制定更为有效护理措施。给予相应的心理指导, 稳定患者的心理状态, 减少心理应激。

本文通过对两组患者提供不同的干预措施后, 实验组患者的临床症状改善时间更短, 分析原因, 快速康复护理路径, 是依据患者的需求制定的护理模式, 该种护理更能符合患者的心理和生理需求, 可以提升其康复效果。从两组患者的生活质量来看, 实验组患者生活质量提升, $p<0.05$, 分析原因, 快速康复护理路径的护理模式, 在关注患者临床症状的同时, 关注了患者的心理、生理, 稳定患者治疗效果的同时, 给予有效的干预方案, 做好患者的肠道准备, 可以促进其恢复, 减少术中出现并发症。术中监测患者生命体征, 避免生命体征异常影响手术效果。术后, 观察患者引流颜色, 掌握患者疼痛程度, 以提升患者舒适度。为患者提供有效的疼痛管理, 可以减轻患者的疼痛程度, 提升患者康复速度。

综上所述, 本文通过对两组患者提供不同的干预措施后, 提升临床护理路径的实验组患者生活质量得到提升, 其临床指标明显得到改善, 减轻了患者的疼痛程度, 促进了患者的恢复, 值得提倡。

参考文献

- [1] 缪丽菽, 吴科容. 快速康复护理路径在结肠癌手术护理中对患者康复效果的影响分析 [J]. 智慧健康, 2024, 10(2): 186-189.
- [2] 姚思思, 官桂青, 王晓, 汪惠玲, 余明. 医护协同管理联合基于快速康复外科理念饮食干预在腹腔镜结直肠癌根治术患者中的效果分析 [J]. 中国当代医药, 2024, 31(13): 143-147.

- [3] 林燕惠,林艺如.分析结直肠癌围术期快速康复护理对患者康复效果及睡眠质量影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2415-2418.
- [4] 魏倩,张逸.对比常规护理与外科快速康复护理在腹腔镜直肠癌手术中的应用价值[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(4):37-40.
- [5] 房树恒,朱恒美.快速康复外科理念在结肠癌肝转移同期手术患者护理中的应用[J].中西医结合护理,2023,9(3):166-169.
- [6] 时群,聂凤燕,黄玉彬,王娟,陈红梅,薛凯,宋依妹.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(学术版),2023,13(6):76-78.
- [7] 余丛龄.基于快速康复外科理念的护理对结直肠癌根治术围术期患者的应用效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023(11):137-140.
- [8] 杨艳秋,刘珂,许楠.基于 ERAS 理念的手术室护理在 4K 腹腔镜结肠癌根治术中的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(7):1341-1344.
- [9] 刘秋香.围手术期快速康复外科护理在结直肠癌手术患者中的应用及对并发症的影响[J].吉林医学,2020,41(8):2019-2020

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS