

腹腔镜结肠癌根治术的手术室护理配合分析

王袁

西安交通大学医学院第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 实验将针对腹腔镜结肠癌根治术患者实施手术室护理指导,提升医护配合水平,确保手术安全开展。**方法** 针对 80 例腹腔镜结肠癌根治术患者为对象,时间为 2021 年 10 月至 2022 年 10 月,按照随机分组法分两组,对照组为常规手术室护理,观察组为综合性手术室护理指导,对比手术开展成果。**结果** 从数据可见,观察组患者在术后并发症率上低于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)。同时,术后 24 小时和 48 小时疼痛度 VAS 评分中,观察组低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。在肠鸣音恢复、首次下床活动以及住院时间对比中,观察组用时短于对照组,差异显著($P < 0.05$)。在患者不良情绪对比中,观察组得分低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 采用综合性手术室护理指导对于腹腔镜结肠癌根治术患者,有助于稳固手术指标,降低手术引起的患者应激反应,并降低了患者术后并发症率,值得推广。

【关键词】 腹腔镜结肠癌根治术; 手术室护理; 不良情绪; 应激反应

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230003

Operation room nursing coordination analysis of laparoscopic radical resection of colon cancer

Yuan Wang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University School of Medicine, Xi'an, China

【Abstract】 Objective The experiment will carry out nursing guidance in the operating room for patients undergoing laparoscopic radical resection of colon cancer, improve the level of medical cooperation and ensure the safe operation. **Methods** Eighty patients with laparoscopic radical resection of colon cancer were selected as subjects from October 2021 to October 2022. They were divided into two groups according to randomization method. The control group received routine operating room nursing and the observation group received comprehensive operating room nursing guidance. **Results** According to the data, the postoperative complication rate in the observation group was lower than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). At the same time, 24 hours and 48 hours after surgery, the pain VAS score of the observation group was lower than that of the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). In terms of bowel sound recovery, first getting out of bed activity and hospital stay, the time of observation group was shorter than that of control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). In the comparison of adverse emotions, the observation group score was lower than the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of comprehensive operating room nursing guidance for laparoscopic radical resection of colon cancer patients is helpful to stabilize the surgical indicators, reduce the stress response caused by surgery, and reduce the rate of postoperative complications of patients, which is worthy of promotion.

【Keywords】 laparoscopic radical resection of colon cancer; Operating room nursing; A bad mood; Response to stress

结直肠癌属于常见的恶性肿瘤,患者的死亡率高,且手术作为常用的方案可以在一定程度上延续患者生命。随着微创手术的发展,腹腔镜技术得到普及应用,在对患者的手术治疗期间辅助优质的护理,给予科学的、精细的指导,可以规避手术风险^[1]。同时,手术作

为具有创伤性的操作,对患者也会造成应激反应,在不良情绪下也会加重生理应激,不利于取得良好的手术结局。目前,在手术室护理下需要结合优质的护理方案,多角度地考虑患者治疗需求,提升患者满意度。鉴于此,针对 80 例腹腔镜结肠癌根治术患者为对象,

时间为 2021 年 10 月至 2022 年 10 月，对调研汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对 80 例腹腔镜结肠癌根治术患者为对象，时间为 2021 年 10 月至 2022 年 10 月，按照随机分组法分两组，观察组女性 24 例 男性 16 例，年龄范围是 31-55 岁，平均年龄 45.12 ± 7.33 ；对照组中男性 19 例，女性 21 例，年龄范围是 32-54 岁，平均年龄 46.01 ± 8.34 岁。两组患者基本情况无明显差异，资料可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准：①患者愿意将个人治疗数据用于临床研究；②患者具有清晰的自我认识，在与医护人员沟通中并无障碍且具有成年人的理解能力；③病历完整真实无隐瞒。

排除标准：①患者伴有认知障碍或伴有精神病既往病史；②治疗期间依从性差；③患者由于个人原因，以选择中断治疗或转院治疗。

1.2 实验方法

对照组为常规手术室护理，核对患者的手术资料，做好手术前各项准备工作，并且在术前一天应当对患者进行访视，了解患者的身心状态。在手术中做好和手术医师的配合，并由巡回护士在手术室外做好对接准备。在术后要核对手术器械，关注患者的术后反应和康复情况。

观察组为综合性手术室护理指导，在患者手术前预留时间进行术前访视，按照一对一的形式和患者、家属讲解手术流程，包括术前、术中，术后三个方面的配合要点，在患者对手术有基础认知下，以便于缓解患者的焦虑情绪，纠正其错误认知，并且指导患者保障充足的休息。在手术前还要重视患者的情绪变化，防止不良情绪干扰到手术进行。要晚上术前准备工作，除了手术室温度、手术器械准备外，还要接待患者进入手术室，协助其按照麻醉需求摆放体位，做好消毒准备。在手术中注意团队协作与配合，在巩固操作的基础上要提升手术配合末期，及时的传递器械，准备

药品，观察腹腔镜设备的状态，防止由于水雾应县观察视野。对手术流程要进行核对与调整。在患者进入麻醉恢复期后，监测生命体征，防止有付清出血情况。在患者意识恢复后可告知手术情况，安抚患者的情绪。在术后还应当告知患者可能存在的身体不适和并发症，提升患者身体状态的辨别能力，及时给予疼痛干预，讲解术后康复要点。

1.3 评价标准

对比患者的术后并发症发生率。如腹腔感染、肠梗阻、吻合口瘘等。

对比患者术后 24 小时和 48 小时疼痛度 VAS 评分，在 VAS 评分中，按照 0-10 分计分，分数高，则患者的疼痛感强烈。

对比患者的手术实施和康复情况，重点记录肠鸣音恢复、首次下床活动以及住院时间。

对比患者的心理状态的情况，使用焦虑自评量表 SAS 和抑郁自评量表 SDS 来进行反映，采用 20 分至 80 分打分的模式，这两个评分越高，说明患者的心理状态越消极，反之则说明患者的心理状态较优

1.4 统计方法

SPSS 23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$)， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05，差异显著。

2 结果

就数据中看，观察组患者在术后并发症率为 5.0%，低于对照组的 15.0%，即观察组有 1 例腹腔感染和 1 例肠梗阻，对照组则有 3 例腹腔感染、1 例吻合口瘘和 2 例肠梗阻，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

同时，术后 24 小时和 48 小时疼痛度 VAS 评分中，观察组分别为 (1.99 ± 0.21) 分和 (1.44 ± 0.15) 分，低于对照组 (3.86 ± 0.25) 分和 (2.51 ± 0.13) 分，差异显著 ($P < 0.05$)。

手术情况中，即肠鸣音恢复、首次下床活动以及住院时间对比中，观察组用时短于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者临床主要特征消失时间 ($\bar{x} \pm s$)

分组	肠鸣音恢复时间 (h)	首次下床活动 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	33.58 ± 2.83	36.84 ± 1.38	14.98 ± 1.39
观察组 (n=40)	16.48 ± 2.48	25.68 ± 1.28	9.13 ± 1.25
T	15.685	10.968	5.745
P	<0.05	<0.05	<0.05

在不良情绪对比中,对照组护理前 SAS 评分和 SDS 评分分别为(60.02±7.36), (68.27±7.03), 护理后 SAS 评分和 SDS 评分分别为(41.56±5.12), (42.77±5.68)。观察组护理前 SAS 评分和 SDS 评分分别为(60.01±7.12), (68.25±7.01), 护理后 SAS 评分和 SDS 评分分别为(20.55±2.26), (21.36±2.14)。SAS 评分过程中 t 值为 5.245, SDS 评分过程中 t 值为 5.528, 差异显著(P<0.05)。

3 讨论

手术方案是治疗结肠癌患者的常用策略,可去除病灶,缓解患者的疾病痛苦,有助于患者提高生活质量。但是在传统的治疗措施下,结直肠癌根治术的创伤性大,难以达到理想的手术效果,在医学技术进步下,腹腔镜技术得到推广应用,可以为更多患者、疾病的治疗提供可行性对策。

在手术中对护理配合要求高,要进一步提升手术室护理水平。在当下,随着现代护理理念和技术的进步,常规的手术室护理已经无法满足患者的、医师的治疗需求,要经过协商、调整护理方案,提升护理服务的完备程度^[2]。在腹腔镜手术的开展过程中,手术安全为基础,且有学者提出该手术的并发症发生率得到 10%左右^[3],要结合患者的手术形式给予具体问题分析,并在综合手术室护理工作指导下提升服务水平。

结合本院情况看,首先要坚持以患者为核心的手术室护理服务理念,护理人员要加强个人专业能力学习,做好手术室环境准备、用药准备,并加强术前访视的内容管理,告知手术要点、安全性、并发症、用药等内容,重视患者的情绪管理,针对情绪不稳定、有抗拒手术治疗的患者开展二次巡访^[4]。在手术后期的指导下,更是要结合患者的手术开展情况进行患者康复情况记录。在手术室综合护理干预下,观察组患者在术后并发症率上低于对照组,具有统计学意义(P<0.05)。同时,术后 24 小时和 48 小时疼痛度 VAS 评分中,观察组低于对照组,差异显著(P<0.05)。最后,手术情况中,即肠鸣音恢复、首次下床活动以及住院时间对比中,观察组用时短于对照组,这些都可以新一步说明护理方案的优越性。从原因上分析,在观察组护理工作中,强化了健康教育指导和心理干预,并完善了术前准备工作,针对患者的手术麻醉需求做好体位协助,按照手术流程讲解各个操作环节的配合要点^[5]。更重要的一点是加强了团队合作,以便于高效地完成手术。

有学者在调研中指出^[6],高效的、服务全面的护理

工作能够提升患者对手术、疾病的认识,提升患者的配合度,也有助于自身术后康复。在优化手术室护理管理过程中,手术医师、护士均增强了自身能力,缩短了手术用时,也由此规避了手术并发症风险,降低了术后感染率^[7]。另有学者提及^[8],在手术室干预中还要结合人文护理关怀,加强与患者之间的沟通,通过家属关心给予患者手术治疗信心。

综上所述,采用综合性手术室护理指导对于腹腔镜结肠癌根治术患者,有助于稳固手术指标,降低手术引起的患者应激反应,并降低了患者术后并发症率,值得推广。

参考文献

- [1] 彭祥臻,刘磊辉.[手术室护理]手术室护理配合对腹腔镜结肠癌根治术患者手术应激和术后恢复的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(07):126-129.
- [2] 金凤.腹腔镜结肠癌根治术的手术室护理配合效果[J].中国医药指南,2022,20(07):66-69.
- [3] 杨金花.腹腔镜结肠癌根治术的手术室护理配合体会[J].中国社区医师,2020,36(34):159-160.
- [4] 金亚丹,李峥,张帅赓.腹腔镜结肠癌根治术的手术室优质护理配合研究[J].临床普外科电子杂志,2020,8(04):16-19+43.
- [5] 林碗娜,黎雪娃.术中加温在腹腔镜结肠癌根治术手术室护理中的应用研究[J].医药高职教育与现代护理,2020,3(05):370-373.
- [6] 杨赤,范永卫.腹腔镜结肠癌根治术的手术室护理配合与体会[J].中国医药指南,2020,18(23):169-170.
- [7] 杨蔚青,张爱鑫.腹腔镜结肠癌根治术患者的手术室护理服务模式及效果评定[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(36):106+120.
- [8] 刘丹丹.腹腔镜结肠癌根治术的手术室护理配合效果观察及不良反应发生率影响分析[J].心理月刊,2020,15(08):135.

版权声明:©2023 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