

基于加速康复外科护理的结直肠癌患者依从性管理应用效果

曾梅^{1,2}, 任艳蕊^{2*}

¹长江大学医学部 湖北荆州

²长江大学附属第一医院 湖北荆州

【摘要】目的 探究基于加速康复外科护理的结直肠癌患者依从性管理应用效果。**方法** 选取 2023 年 6 月-2024 年 12 月本院收治的 120 例结直肠癌患者展开研究, 采取单盲法, 对照组行常规护理, 观察组行基于加速康复外科护理。统计护理前后结直肠癌患者依从性管理数据。**结果** 护理前两组结直肠癌患者依从性无对比差异, 护理后观察组结直肠癌患者依从性评分偏高($P<0.05$)。**结论** 基于加速康复外科护理有助于提升结直肠癌患者的依从性, 促使患者中遵医嘱, 接受随访与建议, 有利于和谐医患关系的构建以及患者身体素质的改善。

【关键词】 加速康复外科护理; 结直肠癌; 患者; 依从性管理

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20250092

Application effect of compliance management in patients with colorectal cancer based on accelerated rehabilitation surgical care

Mei Zeng^{1,2}, Yanrui Ren^{2*}

¹School of Medicine, Yangtze University, Jingzhou, Hubei

²The First Affiliated Hospital of Yangtze University, Jingzhou, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the application effect of compliance management in patients with colorectal cancer based on accelerated rehabilitation surgical care. **Methods** A total of 120 patients with colorectal cancer admitted to our hospital from June 2023 to December 2024 were selected for this study. The control group received routine nursing and the observation group received accelerated rehabilitation surgery nursing. The compliance management data of colorectal cancer patients before and after nursing were analyzed. **Results** There was no difference in compliance between the two groups before nursing, and the compliance score of the observation group was higher than that of the two groups after nursing ($P<0.05$). **Conclusion** Based on accelerated rehabilitation surgery nursing, it is helpful to improve the compliance of patients with colorectal cancer, encourage patients to follow the doctor's advice, accept follow-up and suggestions, and contribute to the construction of harmonious doctor-patient relationship and the improvement of patients' physical fitness.

【Keywords】 Accelerated rehabilitation surgical nursing; Colorectal cancer; Patient; Compliance management

结直肠癌作为常见的消化道恶性肿瘤, 严重威胁患者的健康与生命质量。传统护理模式在结直肠癌患者管理中虽发挥一定作用, 但存在局限性。加速康复外科护理涵盖术前优化准备、术后快速康复等多方面措施, 旨在减少患者生理与心理应激。然而, 患者对加速康复外科护理的依从性直接影响其实施效果。良好的依从性可促进患者术后恢复、减少并发症并提升满意度, 反之则可能导致护理进程受阻。因此, 深入探究基

于加速康复外科护理的结直肠癌患者依从性管理应用效果具有重要临床意义, 有助于进一步完善护理策略, 提高结直肠癌患者的整体治疗与康复水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 6 月-2024 年 12 月本院收治的 120 例结直肠癌患者展开研究, 采取单盲法。对照组 60 例: 男性患者 28 例、女性患者 32 例, 患者的年龄为 35~68

*通讯作者: 任艳蕊

岁之间,平均年龄为(52.53±6.74)岁;观察组 60 例:男性患者 25 例、女性患者 35 例,患者的年龄为 34~71 岁之间,平均年龄为(53.95±6.14)岁。患者病因、病程无对比意义 $P>0.05$ 。

纳入条件:符合结直肠癌诊断标准;无合并其他肿瘤疾病;无过敏史;接受全程治疗,无中途退出。

排除条件:脏器损害者;功能衰竭者;精神病;传染病;血液系统/免疫系统疾病;无法配合治疗者。

1.2 方法

对照组行常规护理:

(1) 术前护理

和患者沟通,了解其担忧和恐惧,用通俗易懂的语言介绍手术流程,让患者有心理准备。比如向患者讲解手术大概会持续多久,术后可能会有哪些引流管等。术前 3 天让患者进食流食,术前 1 天禁食,同时口服泻药清洁肠道,保证肠道空虚,降低手术感染风险。协助患者完成血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图等检查,确保患者身体状况能耐受手术^[1]。

(2) 术后护理

严密监测患者的血压、心率、呼吸、体温等生命体征,及时发现术后出血、感染等异常。一般术后每 30 - 60 分钟测量一次生命体征,待病情稳定后适当延长间隔时间。观察伤口有无渗血、渗液,保持伤口敷料清洁干燥,定期换药。如果伤口出现红肿热痛,要及时报告医生处理。妥善固定引流管,防止扭曲、受压、脱落,观察引流液的颜色、量、性质并做好记录。如腹腔引流液突然增多或变为血性,可能提示腹腔内有出血。术后禁食,待胃肠功能恢复(如肛门排气后),先从流食过渡到半流食,再逐渐恢复正常饮食。预防肺部感染、下肢深静脉血栓等并发症。鼓励患者深呼吸、咳嗽、咳痰,定时为患者翻身、按摩下肢^[2]。

观察组行基于加速康复外科护理:

(1) 术前护理

部分患者可以不进行传统的机械性肠道准备或者只进行简单的肠道准备。对于肠道准备的药物,也可以选择对肠道刺激小的。术前就开始使用镇痛药物,减轻术后疼痛。同时加强心理疏导,比如采用放松训练、播放舒缓音乐等方式缓解患者的焦虑情绪。评估患者的营养状况,对于营养不良的患者,术前给予口服营养补充剂,增强患者的手术耐受性^[3]。

(2) 术后护理

鼓励患者术后尽早在床上进行肢体活动,如翻身、四肢屈伸等,在条件允许的情况下,尽早下床活动。一

般术后 1-2 天就可以尝试床边坐起,术后 3-5 天开始在病房内走动。采用多模式镇痛,联合使用不同作用机制的镇痛药物,减少阿片类药物的使用量,降低其副作用。术后早期(术后 1-2 天)开始少量饮水,随后逐渐过渡到流食、半流食,促进胃肠功能恢复。根据患者的出入量平衡情况,精准控制输液,避免过多的液体输入导致心肺负担加重和组织水肿^[4]。

1.3 观察指标

结直肠癌患者依从性管理对应指标:

(1) 护理依从性

服药依从性(50分):可以通过计算患者按医嘱服药的次数占总应服药次数的比例来衡量。例如,规定的化疗药物服用周期是 20 天,患者实际按要求服用的天数为 16 天,服药依从率就是 $(16 \div 20) \div 2 = 40$ 分。治疗方案执行率(50分):如手术、放疗、化疗等方案是否完整执行。如果一个完整的化疗疗程是 6 个周期,患者完成了 4 个周期,执行率约为 $66.7 \div 2 = 33.3$ 分。

(2) 随访依从性

按时复诊率(50分):统计患者在规定时间内进行复诊的比例。例如,医生要求患者在术后 1 个月、3 个月、6 个月复诊,若患者都能准时复诊,按时复诊率为 50 分。检查项目完成率(50分):结直肠癌患者可能需要定期做肠镜、CT 等检查,完成规定检查项目的比例就是检查项目完成率。

(3) 生活方式依从性

饮食依从性(50分):比如是否遵循医嘱减少红肉摄入、增加膳食纤维摄入等。可以通过记录饮食日记,统计患者符合饮食建议的天数比例来评估。运动依从性(50分):衡量患者是否按照推荐的运动方式(如每周步行 150 分钟以上)和运动频率进行锻炼^[5-6]。

1.4 统计学处理

利用 excel 表格 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析,计数资料进行 χ^2 检验,以 t 检验计数资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组对比分析具有显著性差异($P<0.05$)。

2 结果

护理前两组结直肠癌患者依从性无对比差异,护理后观察组结直肠癌患者依从性评分偏高 $P<0.05$ 。见表 1。

3 讨论

在影响结直肠癌患者依从性的众多因素中,认知层面的不足首当其冲。许多患者对结直肠癌的疾病特性、复杂的治疗手段以及漫长的康复路径缺乏全面且深入的了解。

表 1 两组结直肠癌患者依从性管理对比

组别	时间	护理依从性	随访依从性	生活方式依从性
观察组	护理前	67.23 ± 6.25	60.49 ± 6.28	68.69 ± 7.49
	护理后	92.29 ± 8.52	84.26 ± 5.48	89.58 ± 6.25
对照组	护理前	66.19 ± 5.75	58.94 ± 5.76	66.49 ± 5.29
	护理后	81.59 ± 6.32	77.15 ± 4.29	75.59 ± 8.29

例如,不少患者不明白为何要严格控制饮食结构,也不清楚定期复查各项指标对于监测病情变化和预防复发的重要性,从而在执行医嘱时大打折扣。心理因素同样不容忽视,患者往往会被焦虑、恐惧、绝望等负面情绪所笼罩。这些不良情绪不仅会削弱患者面对疾病的勇气,还可能使其对治疗和护理产生抵触心理。再者,社会支持体系的完善程度也与患者依从性紧密相连。倘若家庭不能给予充分的关爱、理解与实际的照顾协助,患者在应对繁琐的治疗方案时,如频繁的化疗、放疗以及各种康复训练时,就容易陷入孤立无援的困境,难以持之以恒地坚持下去。此外,治疗过程中难以避免的不良反应,像是化疗引发的持续性恶心、呕吐,放疗造成的皮肤灼伤、溃烂等,会给患者带来极大的身心痛苦,进而滋生抵触情绪,导致依从性直线下降^[7-8]。

加速康复外科护理对此颇有成效。在术前阶段,通过精心优化肠道准备方案,合理给予营养支持,能够使患者的身体机能和营养状态调整到更为理想的水平,为手术的顺利开展奠定坚实基础。术后,早期进食与适度活动成为了促进患者快速康复的两大有力举措。早期恢复饮食有助于刺激胃肠蠕动,加速胃肠功能的复苏,而早期活动则能有效预防肺部感染、下肢深静脉血栓等一系列并发症的发生。临床实践数据表明,接受加速康复外科护理的患者,其术后肛门排气时间显著提前,住院时长也大幅缩短,这不仅减轻了患者的经济负担,还能缓解患者的心理压力。更为重要的是,术前全面细致的宣教以及专业的心理疏导工作,如同点亮了患者心中的希望之灯,让他们对治疗过程有了更为清晰、透彻的认知,从而重拾战胜疾病的信心,更加积极主动地配合各项护理干预措施。例如,多模式镇痛方法的运用,有效缓解了患者的术后疼痛,使他们能够以更好的状态投入到康复锻炼中。从整体护理体验来看,加速康复外科护理贯穿患者入院到出院的全过程,这种人性化、精细化的管理模式,让患者切实感受到了医护人员的关怀与尊重,患者满意度得到了极大提升。从长远角度考量,减少并发症的发生、促进患者身体机能的全面恢复,无疑对改善患者的预后状况起到了积极的

推动作用,有助于降低疾病的复发风险,减少患者再次入院的几率,为结直肠癌患者的长期生存质量提供了有力保障。

综上所述,科学实施加速康复外科护理策略,能够切实有效地提升患者的依从性,优化治疗效果,改善患者的预后状况。

参考文献

- [1] 文焕,高青,王爱艳.加速康复外科护理对颈椎病患者关节功能,心理状态,治疗依从性的影响[J].贵州医药, 2023, 47(11):1838-1839.
- [2] 马晨溪,范雨露,巩陈.加速康复外科理念在基于三维可视化虚拟手术系统的经皮椎间孔镜治疗患者中的应用价值[J].实用临床医药杂志, 2024, 28(11):119-124.
- [3] 李苗苗,刘宁,朱亚丽.加速康复原则下细节化护理在前列腺增生内镜电切术患者康复中的应用效果[J].国际护理学杂志, 2024, 43(7):1234-1238.
- [4] 郭巧玲,李秋蝉.加速康复外科护理在 2 型鼻窦炎围术期应用的效果评价[J].全科护理, 2023, 21(3):383-386.
- [5] 黄粤云.加速康复外科护理对鼻窦炎鼻内镜手术患者术后疼痛,依从性和满意度的影响[J].中外医药研究, 2024, 3(14):108-110.
- [6] 许朝婷,姚翠.基于运动手环的量化运动方案在结肠癌患者术后康复中的应用效果研究[J].现代医学, 2024, 52(7):1116-1120.
- [7] 潘秋霞,华辉,黄丽莉,等.加速康复外科理念联合"3+1"整体康复护理对老年骨质疏松性股骨转子间骨折手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(10):94-96.
- [8] 张洪丹.加速康复外科护理在腹腔镜胃癌根治术患者护理中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2024, 40(18): 116-118.

版权声明: ©2025 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