

快速康复外科护理干预在结直肠癌围手术期应用的研究进展

张 淼

中国医学科学院肿瘤医院 北京

【摘要】快速康复外科（ERAS）护理干预旨在通过优化术前、术中和术后的医疗管理，以最大限度降低对手术创伤对患者的影响，从而促进患者早期康复。ERAS 护理工作的开展涉及多个专业人员的协作与配合，包括护理人员、麻醉医师、专科医师、康复师等，是一项系统性、综合性的工作。不同专业人员在 ERAS 护理中扮演着不同但又相互关联的角色，共同致力于优化患者康复效果，提高手术患者的整体医疗质量和满意度。目前，ERAS 护理已在临床广泛应用，尤其在直肠切除领域取得良好效果。本文便针对 ERAS 护理干预在结直肠癌围手术期的应用情况进行综述，以期临床护理工作的开展提供参考。

【关键词】快速康复外科；结直肠癌；围手术期；综述

【收稿日期】2024年3月10日

【出刊日期】2024年4月15日

【DOI】10.12208/j.jacn.20240143

Research progress on the application of rapid recovery surgical nursing intervention in the perioperative period of colorectal cancer

Miao Zhang

Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing

【Abstract】Rapid Recovery Surgery (ERAS) nursing interventions aim to optimize preoperative, intraoperative, and postoperative medical management to minimize the impact of surgical trauma on patients and promote early recovery. The implementation of ERAS nursing work involves the collaboration and cooperation of multiple professionals, including nursing staff, anesthesiologists, specialists, rehabilitation specialists, etc. It is a systematic and comprehensive work. Different professionals play different but interrelated roles in ERAS nursing, working together to optimize patient rehabilitation outcomes and improve the overall medical quality and satisfaction of surgical patients. At present, ERAS nursing has been widely applied in clinical practice, especially in the field of rectal resection, achieving good results. This article reviews the application of ERAS nursing intervention in the perioperative period of colorectal cancer, in order to provide reference for clinical nursing work.

【Keywords】Rapid Rehabilitation Surgery; Colorectal cancer; Perioperative period; Summarize

结直肠癌属于临床常见的消化道恶性肿瘤，起源于结肠和直肠黏膜细胞，最初可能以息肉形式出现，随着病情的持续发展及细胞的异常增殖，息肉则可能恶化为癌症^[1]。结直肠癌早期并没有明显的临床表现，确诊时多为中晚期，此时肿瘤细胞可能侵犯其他重要器官或转移至其他部分，严重危害患者生命安全。此外，癌症对人类健康的危害是巨大的，可以说人人谈癌色变，结直肠癌的诊断与治疗可能对患者造成巨大的心理压力与精神压力，从而出现消极、悲观、焦虑负性情绪，极易影响患者治疗态度。手术是目前治疗结直肠癌的主要手段，加强患者围手术期护理干预可有效减轻结直肠癌对患者造成的负面影响，从而促进治疗工作

的顺利开展，有利于患者早日康复。快速康复外科（ERAS）最早由丹麦医生提出，现已推广多个国家和地区，并取得显著成效，成为现代外科手术的重要理念之一。ERAS 护理强调优化围手术期干预措施，以减少术中和术后应激反应，减轻手术创伤对机体的影响，从而促进患者快速恢复，缩短住院时间，降低并发症发生风险，提高手术成功率和患者生活质量^[2]。

1 ERAS 护理干预在结直肠癌围手术期应用

1.1 术前护理

1.1.1 健康教育

健康教育是临床护理的重要环节，多数手术患者由于缺乏手术知识、疾病知识而产生焦虑、恐惧等负面

情绪,导致患者无法有效地配合手术,从而增加手术危险性与术后并发症发生风险,对患者疾病治疗及康复均存在不利影响。谭杰娟^[3]指出,在结直肠癌患者围手术期管理中应用 Heider 平衡理论的健康教育,可提高患者对疾病知识的掌握程度,从而积极配合治疗,降低患者的感知压力,有利于病情恢复,促进护患关系和谐。这充分证实,有效的健康教育对于患者治疗与康复而言有积极意义。在结直肠癌围手术期 ERAS 护理干预中非常重视对患者的健康宣教,例如,术前会借助健康手册、健康教育视频、模型等为患者实施健康教育,讲解内容包括术前准备、手术流程、预期治疗效果、术后注意事项等,可有效提高患者对自身疾病及后续治疗流程的了解,从而理解与配合手术治疗的开展。通过术前健康教育还可以缓解患者紧张、焦虑、恐惧等情绪,从而减轻生理应激反应,降低手术并发症发生风险,有利于患者康复。

1.1.2 心理疏导

负性情绪是手术患者普遍面临的问题,术前紧张、恐惧等情绪可导致交感神经兴奋,使得心率、血压等生理指标增高,可能增加手术并发症发生风险。此外,患者情绪波动较大会影响患者生理状态,导致麻醉效果减弱,使患者在手术过程中感到不适或疼痛,甚至阻碍手术流程的顺利开展。

周伟香^[4]等人针对心理护理对结直肠癌患者治疗效果的影响进行了研究,结果发现,对患者实施心理护理可有效提高其治疗效果,促进患者临床症状改善,同时提升患者免疫功能及生活质量。想要充分发挥 ERAS 护理在结直肠癌围手术期的价值就需要加强患者心理护理,术前可对患者心理状态进行全面评估,然后根据评估结果为患者提供情绪支持,同时引导患者正确面对疾病、面对手术,帮助患者化解焦虑、恐惧等负面情绪,提高对手术的接受度和应对能力。

(1) 肠道准备

在传统手术中,结直肠手术需进行为期 3d 的肠道准备工作,包括控制饮食、口服肠道抗生素和泻药以及机械灌肠等措施,其目的在于清除肠腔内积粪、减少肠道内细菌数量及毒力。但这种肠道准备工作增加了患者痛苦,还可能引发腹泻、脱水、营养不良等不良反应,影响患者术前状态和术后康复。并且过度的肠道准备可能会破坏肠道黏膜屏障,导致细菌易侵入血液循环,增加感染风险。窦若虚^[5]等人指出,由于结直肠癌患者肠道通畅程度不同,在实施肠道准备工作时需实施个性化术前肠道准备方案,以防止不良事件发

生风险。主要情况可分析以下几种:①如患者无进食受限,且肠镜可通过,可进行机械性肠道准备和预防性口服抗生素;②如患者无典型梗阻症状,但因肿瘤肠段狭窄导致进食受限或肠镜无法通过,则需在术前数日开始口服小剂量泻药至手术前夕,并在术前预防性口服抗生素;③如患者存在肠梗阻则无需进行术前机械性肠道准备或灌肠。因此,在结直肠癌围手术期 ERAS 护理干预中需灵活结合患者情况实施个体化肠道准备,以避免不良反应的发生,同时确保治疗效果。

1.2 术后护理

(1) 早期尿管拔除

尿管插管的意义是保障患者术后排尿通畅,防止尿潴留,但尿管插管本身也存在一定感染风险,而早期拔除尿管可减少尿路感染发生概率。尿管留置时间过长还可能导致尿道损伤、尿路结石等并发症,因此,适时拔除尿管有助于降低并发症发生风险,同时促进尿路功能恢复,从而提高患者术后休养舒适度,有利于提升患者生活质量。在结直肠癌围手术期 ERAS 护理干预中加强患者排尿管理,以缩短尿管拔除时间。护理人员可在结直肠癌根治术后 6h 调整患者体位,术后 1d 引导患者在床上进行翻身,在患者身体条件允许的情况下指导患者尽早下床活动,以促进患者肛门排气功能恢复,从而缩短术后首次排尿时间。任小妮^[6]等人通过研究发现,ERAS 护理干预有助于缩短结直肠癌患者术后尿管拔除时间,对促进患者术后康复有积极意义。

(2) 疼痛管理

目前,结直肠癌根治术多采用微创手术技术,但疼痛仍然是患者术后最主要的不适症状之一,有效的疼痛管理可以帮助患者减轻疼痛感觉,提高舒适度,增强术后治疗与护理依从性。控制术后疼痛还有助于减轻机体应激反应,从而促进伤口愈合,降低并发症发生风险,加速康复过程。此外,持续的疼痛容易引发患者负性情绪,可能阻碍患者康复,通过疼痛管理可维持患者情绪稳定,有助于提高治疗依从性。贾雪丽^[7]等人通过研究发现,有效的疼痛管理可减轻结直肠癌患者癌性疼痛程度,并降低并发症发生率,加速患者康复进程。因此,在结直肠癌围手术期 ERAS 护理干预中需加强患者疼痛管理,以降低疼痛对患者的负面影响,促进患者快速康复。在实施镇痛管理时可选择使用镇痛泵或镇痛药物进行镇痛,在应用镇痛泵前需为患者解释使用方式、注意事项等,以提高患者使用规范性,在服用药物镇痛时需注意观察患者用药后的不良反应,以便于在出现异常情况时及时进行处理,降低不良反应的

影响。

(3) 营养支持与早期康复训练

足够的营养摄入是维持人体正常运转的基本条件,对于手术患者而言更加重要。手术患者刚刚遭受手术创伤,且长期忍受疾病折磨,机体营养状态较差,加强营养支持可增强抵抗力,降低并发症发生风险,有利于促进患者康复。此外,结直肠癌患者术后肠道功能紊乱,科学的营养支持可以帮助患者调整肠道功能,促进消化和吸收,减少消化不良等问题的发生。郭苗^[8]研究发现,基于加速康复外科的早期肠内营养支持可显著改善结直肠癌手术患者营养及免疫指标水平。早期肠内营养支持是结直肠癌患者术后重要营养补给方式,术后患者存在消化吸收功能减弱、食欲不振等情况,肠内营养支持能够为患者提供必需的营养物质,从而维持体内营养平衡,保持良好的营养状态,有助于促进伤口愈合和身体康复。此外,适当的营养支持有利于减少营养不良、身体消耗过快等术后相关并发症,从而提高免疫力,降低感染风险。何水莲^[9]在研究中发现,早期康复训练有助于降低结直肠癌患者术后并发症发生风险,并促进患者快速康复。在 ERAS 护理干预中早期康复训练是结直肠癌患者术后重要护理内容。通过早期康复训练,可以帮助患者尽快恢复肌肉力量、关节灵活性和身体功能,从而加快康复进程,缩短患者康复时间。此外,手术患者大多需要长时间的卧床休养,可能发生肌肉萎缩、关节僵硬、静脉血栓等并发症,通过早期康复训练可促进机体血液循环与关节活动,有效避免了并发症的发生。

2 总结

目前,ERAS 理念已经被广泛应用于结直肠癌手术患者中,在其实施过程中通过不断总结与优化已建立了完善的护理体系,包括健康宣教、心理护理、肠道准备、术后早期尿管拔除、疼痛管理、营养支持与早期康复训练等一系列护理措施,在降低患者围手术期并发症发生风险、促进患者康复中发挥着重要价值。未来临床需不断优化结直肠癌患者围手术期 ERAS 护理,力求为患者提供更加高效、高质量的护理服务。

参考文献

- [1] 成玉萍.快速康复外科在结直肠癌根治术围手术期护理中的效果[J].中国肛肠病杂志,2023,43(03):59-61.
- [2] 李丽莉,马筱莎,薛静.结直肠癌根治术围手术期护理中快速康复外科理念的应用分析[J].医学食疗与健康,2022,20(04):138-139+188.
- [3] 谭杰娟.基于 Heider 平衡理论的健康教育在结直肠癌患者围手术期管理中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,43(20):1989-1993.
- [4] 周伟香,王思轩,罗木林,等.心理护理在结直肠癌患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(7):208-210.
- [5] 窦若虚,周佐霖,汪建平.结直肠癌择期手术前肠道准备方案[J].中华胃肠外科杂志,2022,25(7):645-647.
- [6] 任小妮,李会利.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(23):161-163.
- [7] 贾雪丽,刘赞,胡永艳.改良疼痛管理模式在结直肠癌患者术后疼痛管理中的应用[J].癌症进展,2020,18(22):2371-2374.
- [8] 郭苗.基于加速康复外科的早期肠内营养支持对结直肠癌手术患者营养及免疫指标的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(4):637-639.
- [9] 何水莲.术前营养支持与早期康复训练在结直肠癌患者围手术期的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2020,40(7):55-57.

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