

## 综合性护理干预对腹腔镜下结肠癌切除术效果的临床影响分析

芮娟

江苏省无锡市宜兴市人民医院 江苏无锡

**【摘要】目的** 分析腹腔镜下结肠癌切除术用综合性护理干预的价值,从心理、术后用药指导、生活指导、健康教育等部分为病人提供护理干预服务。**方法** 随机均分 2022 年 1 月-2023 年 12 月本科接诊腹腔镜下结肠癌切除术病人 (n=72)。试验组采取综合性护理干预,对照组行常规护理。对比术后并发肠梗阻、腹部感染、深静脉血栓及首次下床活动时间等指标。**结果** 关于并发症:试验组发生率低至 0.0%,而对照组数据则仅有 11.11%,相比较下,试验组的发生率更低 ( $P < 0.05$ )。关于首次下床活动时间和首次排气时间:试验组数据优于对照组 ( $P < 0.05$ )。满意度:试验组数据达到了 97.22%,而对照组数据则仅有 80.56%,相比较下,试验组的满意度更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 腹腔镜下结肠癌切除术用综合性护理干预,病人的并发症发生率更低,病情恢复更快,满意度改善更加明显。

**【关键词】** 腹腔镜下结肠癌切除术; 满意度; 综合性护理干预; 并发症

**【收稿日期】** 2024 年 2 月 15 日

**【出刊日期】** 2024 年 4 月 22 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240073

### Analysis of clinical effect of comprehensive nursing intervention on laparoscopic colon cancer resection

Juan Rui

Yixing People's Hospital, Wuxi, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of comprehensive nursing intervention in laparoscopic colon cancer resection, and to provide nursing intervention services for patients from psychological, postoperative medication guidance, life guidance, health education and other parts. **Methods** The patients undergoing laparoscopic colon cancer resection from January 2022 to December 2023 were randomly divided (n=72). The experimental group received comprehensive nursing intervention, and the control group received routine nursing. The indexes of postoperative intestinal obstruction, abdominal infection, deep vein thrombosis and first time of getting out of bed were compared. **Results** The incidence of complications was as low as 0.0% in the experimental group and only 11.11% in the control group ( $P < 0.05$ ). The first time to get out of bed and the first time to exhaust: the experimental group was better than the control group ( $P < 0.05$ ). Satisfaction: The data of the experimental group reached 97.22%, while the data of the control group was only 80.56%. Compared with that, the satisfaction of the experimental group was higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Laparoscopic colon cancer resection with comprehensive nursing intervention, the incidence of complications is lower, the disease recovery is faster, the satisfaction improvement is more obvious.

**【Keywords】** Laparoscopic resection of colon cancer; Satisfaction; Comprehensive nursing intervention; Complication

临床上,结肠癌十分常见,乃恶性肿瘤之一,具有病情进展缓慢、病死率高与发病隐匿等特点,可引起腹痛与便血等症状,若不积极干预,将会导致病人的死亡<sup>[1]</sup>。腹腔镜手术是一种先进的微创手术技术,已经广泛应用于结肠癌的治疗。目前,医生可采取腹腔镜手术来对结肠癌病人进行干预,但若病人在围术期中不能得到精心的护理,将极易出现各种问题,进而对其预后造

成了影响<sup>[2]</sup>。综合护理干预是一种全面、系统的护理方法,对多种护理手段和策略都进行了综合,从而能够为病人提供全方位、多层次、个性化的护理服务,护理团队的整体水平较高。鉴于此,本文选取 72 名腹腔镜下结肠癌切除术病人(2022 年 1 月-2023 年 12 月),着重分析腹腔镜下结肠癌切除术用综合性护理干预的价值,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对 2022 年 1 月-2023 年 12 月本科接诊腹腔镜下结肠癌切除术病人 (n=72) 进行随机分组。试验组 36 人中: 女性 16 人, 男性 20 人, 年纪范围 32-81 岁, 均值达到 (52.78±4.36) 岁; 体重范围 46-91kg, 均值达到 (56.79±6.85) kg。对照组 36 人中: 女性 17 人, 男性 19 人, 年纪范围 30-79 岁, 均值达到 (52.93±4.72) 岁; 体重范围 45-88kg, 均值达到 (56.43±6.17) kg。2 组体重等相比, P>0.05, 具有可比性。

纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人意识清楚; (3) 病人非过敏体质; (4) 病人资料齐全; (5) 病人认知正常。排除标准<sup>[3]</sup>: (1) 其它恶性肿瘤; (2) 传染病; (3) 精神病; (4) 血液系统疾病; (5) 沟通障碍; (6) 全身感染; (7) 肝肾功能不全; (8) 严重心脑血管疾病。

### 1.2 方法

对照组予常规护理: 术前准备、体征监测和用药干预等。提醒患者注意日常生活饮食, 根除不良行为习惯, 当有异常情况时要及时就医诊断。

试验组配合综合性护理干预:

(1) 术前。①主动和病人谈话, 与病人谈论感兴趣的话题, 以吸引病人注意, 消除病人不良心理。尊重病人, 耐心等待病人, 对病人的隐私进行保护。为病人播放喜欢的视频或乐曲, 让病人能放松身心。②采取多种模式相结合法, 主要有视频宣教、发放宣传册与口头教育等, 为病人普及结肠癌的知识, 告知腹腔镜手术的流程, 及术中采取的麻醉方式, 向病人介绍手术成功的案例, 提高病人自信。耐心解答病人提问, 让病人能安心治疗。

(2) 术中: 观察并记录病人的生命体征变化, 特别是心率、血压等指标, 一旦出现异常要及时提醒医师是否需要调整治疗。

(3) 术后: ①协助病人取舒适的体位, 监测病人体征, 积极处理病人异常状况。妥善固定引流管, 检查管道是否弯曲或受压, 确保管道通畅。观察引流液性状

与颜色, 若有异常, 立即上报。以 2-3h 为周期, 让病人翻身 1 次, 指导并协助行踝泵运动, 观察病人双下肢皮温与足背动脉搏动等情况, 积极预防下肢深静脉血栓的发生。观察病人伤口情况, 按时更换敷料。②询问病人感受, 指导病人通过呼吸疗法、按摩与冥想等途径转移注意, 以起到减痛的作用。若病人疼痛剧烈, 可对其施以镇痛治疗。③营造舒适的病房环境, 做好空气消毒工作。室内光线要保持柔和, 空气要清新, 地面要处于整洁状态, 且室内还不能有噪音。④病情稳定后, 指导病人在病床上做肢体主/被动训练, 如: 膝关节屈伸与直腿抬高等训练。鼓励病人尽早下床活动, 如: 床旁站立训练与步行训练等。⑤酌情调整病人饮食结构, 建议病人吃高纤维与高蛋白的清淡饮食, 不吃辛辣和生冷的食物。嘱病人多吃一些果蔬, 多喝温水, 适当补充微量元素。术后营养管理中结合患者的饮食偏好, 以及患者的情况制定食谱, 提升维生素、蛋白质的摄入, 防止刺激性食物带来的不良后果。要建议患者多喝水, 定期排尿, 预防尿滞留。

### 1.3 评价指标

1.3.1 统计 2 组并发症 (肠梗阻、肺部感染及下肢深静脉血栓等) 发生者例数。

1.3.2 记录 2 组首次下床活动时间与首次排气时间。

1.3.3 调查 2 组满意度: 采用本院自制的患者满意度调研问卷, 该问卷按照分值可划分成三个等级, 依次是: 不满意 (0-75 分), 一般满意 (76-90 分) 及满意 (91-100 分)。计算满意度参照: (一般满意+满意)/n\*100%。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 ( $\bar{x} \pm s$ )。 $\chi^2$  作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 P<0.05 的含义是: 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 并发症分析

经统计, 可知: 从并发症这项指标上分析, 试验组发生率低至 0.0%, 而对照组数据则仅有 11.11%。相比较下, 试验组的发生率更低 (P<0.05)。如表 1。

表 1 并发症数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	肠梗阻	肺部感染	下肢深静脉血栓	发生率
试验组	36	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0
对照组	36	3 (2.78)	2 (5.56)	1 (2.78)	11.11
$\chi^2$					6.7942
P					0.0317

## 2.2 康复指标分析

从首次下床活动时间和首次排气时间这两项指标上分析: 试验组数据只有(1.90±0.27)d、(2.94±0.18)d, 而对照组数据则仅有(3.97±0.58)d、(4.01±0.42)d。相比较下, 试验组的时间更短, 对比差异显著( $t_1=3.9894$ ,  $t_2=2.3871$ ,  $P<0.05$ )。

## 2.3 满意度分析

经调查, 可知: 试验组, 不满意 1 人、一般 3 人、满意 33 人, 本组满意度达到了 97.22% (35/36); 对照组: 不满意 3 人、一般 10 人、满意 23 人, 本组满意度仅有 80.56% (29/36)。相比较下, 试验组的满意度更高( $\chi^2=7.0529$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

饮食结构的变化, 生活方式的转变, 导致我国罹患结肠癌的居民越来越多。有报道称, 结肠癌的发生和化学致癌物质、不良生活习惯、长期精神压抑、寄生虫与消化道疾病等因素密切相关, 病人在发病初期一般无典型症状, 但随着疾病进展, 病人会出现排便习惯改变、大便带血、消瘦与腹痛等症状<sup>[4]</sup>。现阶段关于治疗促使仍然选用手术形式, 对肿瘤组织进行精准切除, 但是其属于有创治疗措施, 在操作中有所损伤, 特别是对于老年群体, 其生理机能下降, 基础疾病多, 而且肠道功能的恢复也较慢。通过腹腔镜手术治疗能有效控制结肠癌病人的病情, 但手术也具备应激和创伤性, 会增加病人发生感染等并发症的几率<sup>[5]</sup>。值得一提的是, 对于老年手术患者, 其疾病的承受能力更加弱, 恢复速度慢, 因此我们要针对老年结直肠癌患者加强术后护理指导, 通过量化评估方案能够明确患者的身体状态并调整护理方案。故, 医院需加强对腹腔镜下结肠癌切除术病人的护理力度。

综合性护理干预涵盖的是“以人为本”理念, 能将病人的需求当作是基础, 并能从体位管理、情绪疏导、饮食调整、疼痛管理、认知干预、环境管理和管道管理等多个方面出发, 对病人施以连续性的护理, 以消除病人不良心理, 促进病人康复进程, 降低病人并发症发生几率<sup>[6,7]</sup>。做好病人的管道、疼痛与环境管理工作, 可提升病人身心舒适度, 让病人能以一种较好的状态面对治疗, 从而有助于确保病人疗效, 改善病人预后<sup>[8]</sup>。在综合护理模式下, 每个病人都有自己的特殊需求, 护士应该关注到这一要点, 与病人紧密沟通, 了解其需求, 满足其合理期待。在综合护理模式中, 不仅关注病人的生理健康, 也关心心理问题、家庭问题, 强调在医师的治疗指导下患者也要积极参与, 不断纠正自身错误认

知, 充分听取意见, 并做出自己的选择。为了让综合护理模式有效地开展, 护理人员不仅要更新自己的护理知识, 提升专业水平, 还要与病人建立和谐的护患关系, 积极与其他护理人员、医师相配合, 为病人早日康复提供较好的环境基础和生活指导。

本研究, 经统计, 可知: 从并发症这项指标上分析, 试验组数据比对照组低 ( $P<0.05$ ); 从首次下床活动时间和首次排气时间及满意度这三项指标上分析: 试验组数据优于对照组 ( $P<0.05$ )。综合性护理干预后, 病人的康复进程明显变快, 满意度得到了显著的改善, 极少出现肠梗阻等并发症。故, 护士可将综合性护理干预当作是腹腔镜下结肠癌切除术的一种首选护理方式。

综上, 腹腔镜下结肠癌切除术用综合性护理干预提升了病人围术期护理满意度, 病人的并发症发生率更低, 病情恢复更快, 还帮助患者提升术后生活质量, 在饮食管理、疼痛管理等多个方面给予建议, 有助于建立良好的的护患关系, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 关景辉. 综合性护理干预对腹腔镜下结肠癌切除术效果的临床影响分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17): 205-206.
- [2] 金海安. 综合性护理对腹腔镜下结肠癌切除术效果的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 28(12): 178.
- [3] 梁丹茹, 许丽, 蒋润. 综合性护理干预对腹腔镜下结肠癌切除术效果的临床影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(73): 324, 327.
- [4] 王娜. 综合性护理对腹腔镜下结肠癌切除术效果的影响[J]. 母婴世界, 2023(21): 169-171.
- [5] 孙菲. 综合性护理对腹腔镜下结肠癌切除术效果的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(6): 144-145.
- [6] 李燕. 综合性护理干预对腹腔镜下结肠癌切除术效果的临床影响分析[J]. 母婴世界, 2021(34): 221-222.
- [7] 颜文雅. 综合性护理对腹腔镜下结肠癌切除术效果的影响分析[J]. 饮食科学, 2021(6): 125.
- [8] 杨立荣. 分析对腹腔镜下结肠癌切除术患者行综合性护理的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(91): 349-350.

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