

直肠癌回肠造口还纳术围手术期的护理经验

田瑛瑛, 张胡岚, 贾芳芳

长治医学院附属和济医院 山西长治

【摘要】目的 探究直肠癌回肠造口还纳术围手术期护理经验。**方法** 选择2021年1月-2022年1月收治的60例直肠癌患者, 所有患者均接受回肠造口还纳术治疗, 并总结护理要点。**结果** 60例直肠癌患者的手术治疗结果较好, 患者围手术期指标处于平均水平。术后出现了4例并发症, 在接受针对性护理治疗后患者均康复出院。**结论** 为接受回肠造口还纳术治疗的直肠癌患者实施围手术期护理能够保障手术治疗效果, 缩短患者的住院时间, 降低并发症出现的概率, 使患者生活质量得到提升。

【关键词】 直肠癌; 回肠造口还纳术; 围手术期护理

【收稿日期】 2024年8月16日 **【出刊日期】** 2024年9月29日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240446

Perioperative nursing experience of ileostomy reduction for rectal cancer

Yingying Tian, Hulan Zhang, Fangfang Jia

Heji Hospital affiliated to Changzhi Medical College, Changzhi, Shanxi

【Abstract】 Objective To explore the perioperative nursing experience of ileostomy reduction for rectal cancer. **Methods** 60 patients with rectal cancer were selected from January 2021 to January 2022, all of whom were treated with ileostomy reduction, and the main points of nursing were summarized. **Results** The results of operation in 60 patients with rectal cancer were good, and the perioperative indexes were at average level. Complications occurred in 4 cases after operation, and all patients recovered after receiving targeted nursing treatment. **Conclusion** Perioperative nursing for rectal cancer patients undergoing ileostomy reduction can guarantee the effect of surgical treatment, shorten the length of hospital stay, reduce the probability of complications, and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Rectal cancer; Ileostomy reduction; Perioperative nursing

直肠癌是一种发生在消化系统直肠部位的恶性肿瘤, 通常起源于直肠内壁的腺体细胞, 这些细胞负责产生黏液, 使排便过程变得顺利^[1]。这些细胞出现异常增生后最终会形成肿瘤。有研究发现直肠癌的发展与多种因素相关, 包括遗传因素、年龄、不健康的饮食习惯(如高脂肪、低纤维饮食)、肥胖、吸烟、过度饮酒、缺乏运动以及某些肠道疾病(如溃疡性结肠炎或家族性息肉病)等均会影响直肠癌的发生^[2]。临床治疗直肠癌通常会选择手术治疗, 但术后发生吻合口瘘的风险较高。面对这种情况可以为患者建立临时末端回肠造口, 帮助患者进行排泄。回肠造口还纳术可以用于恢复回肠造口, 以重新建立肠道的连续性和正常生理功能。但回肠造口还纳术后容易出现并发症, 影响手术效果^[3]。因此需要护理干预。本研究就直肠癌回肠造口还纳术围手术期的护理经验进行讨论, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1月-2022年1月收治的60例直肠癌患者, 所有患者均接受回肠造口还纳术治疗。对照组30例, 男女比16:14, 年龄53~69岁, 平均59.12±4.73岁; 观察组30例, 男女比17:13, 年龄52~71岁, 平均59.65±4.85岁。两组患者的一般资料比较(P>0.05)。

1.2 方法

(1) 术前护理。护理人员需要向患者提供心理支持, 包括向患者详细解释手术过程、预期效果及可能出现的风险, 增强患者治疗的信心, 减轻患者的心理负担。为了强化直肠的储便功能, 护理人员需要使用舒适温度的生理盐水(200-500ml)为患者灌肠。指导患者采取左侧卧位, 抬高臀部, 将导管轻柔插入患者肛门后缓慢灌入盐水, 并鼓励患者尽量使盐水保存在体内, 之后

逐渐增加盐水量, 不断提高患者保留盐水的时间, 直到达到训练标准。术前 3 天患者需要改变饮食, 进食低渣或无渣的食物, 同时, 保证饮食高蛋白、高热量、高维生素, 以增强身体对手术的耐受力。手术前一天, 护理人员需要协助医生确定患者腹部造口的位置, 要确保造口位置既不影响护理干预, 又能够最大限度的保证患者日常生活的自由度。

(2) 术中护理。护理人员需要保证手术全程严格遵守无菌原则, 确保手术区域清洁、消毒, 减少患者感染的风险。护理人员需要持续监测患者的各项生理指标, 如血液丢失量、电解质平衡、尿量等, 必要时给予输血、补液或其他干预措施。

(3) 术后护理。①营养支持: 患者需要在术后首次排气前禁食, 这期间护理人员会为患者提供全胃肠外营养 TPN 来维持患者的营养需求。一旦患者肠道开始排气, 可以为患者提供容易消化的流质食物。在手术一周左右时评估患者的恢复情况, 恢复良好的患者可以为其提供半流质食物。术后两周左右可以为患者提供软食, 之后慢慢过渡至正常饮食。在为患者提供食物时需要保证蛋白质、维生素与矿物质、膳食纤维的摄入。蛋白质能够促进伤口愈合和肌肉恢复; 维生素与矿物质可以保持免疫功能, 促进组织修复; 膳食纤维则需要医生的指导下逐步科学化, 以免对肠道造成过重的负担。②心理护理: 护理人员要在患者术后苏醒时及时向患者通报手术成功的信息, 给予正面反馈, 减轻患者对手术效果的担忧。同时向患者详细解释手术后可能出现的身体变化、治疗计划及预期恢复过程, 帮助患者建立合理的康复期望。对于心理状态不佳的患者, 护理人员可以鼓励其表达自己的感受和担忧, 充当一个合格的聆听者和疏导者, 帮助患者缓解恐惧、焦虑、抑郁等情绪。护理人员可以组织患者参加造口人互助小组, 与其他经历过类似手术的患者交流经验, 获得情感支持和实用的康复技巧。此外, 护理人员可以强化家庭成员在患者康复过程中的作用, 提供家庭辅导, 确保家庭环境有利于患者的身心恢复。③康复运动: 在患者拔除

尿管后可以指导患者进行床上活动, 如深呼吸、四肢被动活动、翻身等, 以防肺部感染和下肢深静脉血栓形成。随着身体逐渐恢复, 患者可以适当的进行床下活动, 如缓慢步行、短距离散步等。之后患者可以根据自身恢复情况, 逐步增加运动强度和持续时间。④肛门反射和排便功能训练: 护理人员可以指导患者开展凯格尔运动锻炼括约肌, 患者需要尝试收缩肛门肌肉, 保持收缩 3-5 秒, 然后慢慢放松, 重复 10 次为一组, 每日多次练习。随着肌肉力量的增强, 可以逐渐增加每次收缩的持续时间和组数。同时养成在每日固定时间排便的习惯, 即使没有便意也要去卫生间, 这有助于形成规律排便的习惯。部分括约肌控制困难的患者可以采用生物反馈疗法。通过仪器监测肌肉活动, 并提供视觉或听觉反馈, 帮助患者学会正确控制肛门括约肌的收缩和放松。⑤健康生活指导: 叮嘱患者注意维持均衡营养, 增加高纤维食物的摄入量。每日多饮水, 有助于大便通畅。引导患者建立规律的作息时间表, 保证充足睡眠, 有助于身体恢复和精神状态的稳定。指导患者学习正确的造口护理方法, 定期更换造口袋, 保持造口及周围皮肤的清洁和干燥, 预防感染。

1.3 疗效观察

记录患者术中出血量、手术时间、术后首次进食时间、术后首次肛门排气时间以及住院时间。并统计出现并发症患者的例数以及并发症种类。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理, 计数资料采用率 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

60 例直肠癌患者的手术治疗结果较好, 患者围手术期指标处于平均水平。

术后出现了 4 例并发症, 包括吻合口瘘、下肢深静脉血栓各一例以及 2 例切口感染, 在接受针对性护理治疗后患者均康复出院。

表 1 患者围手术期指标情况 ($\bar{x}\pm s$)

围手术期指标	范围	平均范围
术中出血量	31~69ml	40.36 \pm 6.83ml
手术时间	70~113min	82.41 \pm 7.42min
术后首次进食时间	4~8h	5.97 \pm 0.74h
术后首次肛门排气时间	4~7d	5.69 \pm 1.23d
住院时间	8~14d	9.61 \pm 1.47d

3 讨论

直肠癌是一种发病率较高的恶性肿瘤。早期直肠癌会导致患者出现便血的情况。病情进展之后会出现排便习惯的症状,如排便次数增多、便意频繁、里急后重等,给患者带来不适感^[4]。肿瘤增大后还会导致肠道内腔变窄,引起便秘、腹胀、腹痛等症状,严重时完全阻塞肠道,造成完全性肠梗阻。直肠癌还会影响患者的消化吸收能力,长久下来患者会出现营养不良的问题,进一步影响身体机能。长期的疾病折磨、加之外观的改变(如造口的存在)及生活质量的下降,患者的心理状态会受到严重影响^[5]。

临床治疗时常以临时性回肠造口帮助患者维持正常的排便功能。临时性回肠造口能够将回肠与腹壁表面相连,以帮助排出肠内容物并减轻对受损部位的压力^[6]。然而,如何缩短造口还纳时间、减少术后并发症、缩短患者的住院时间是急需临床提出解决方案的问题。回肠造口还纳术通常会在初次手术的3到六个月内进行,在回肠造口还纳术围手术期需要为患者提供科学有效的护理干预,以此提高手术治疗的效果^[7]。

本研究发现,回肠造口还纳术围手术期护理能够缩短患者的手术时间、住院时间等,对围手术期的各项指标均有显著的改善作用,并能够减少患者出现并发症的概率^[8]。

究其原因在于围手术期护理能够通过健康宣教提高患者及家属对疾病的正确认知,并指导患者掌握正确的自我护理方法,提高造口自我护理效能,进而可以降低并发症的出现概率^[9]。同时通过生活指导与括约肌锻炼等方式患者肛门的收缩能力得到了显著的提高,这能够促进盆底肌血液循环。并帮助患者养成规律的排便习惯,有利于肠道功能的恢复。此外,护理人员与家属的鼓励和支持能够有效缓解患者的负面情绪,从而提高患者治疗的配合度^[10]。

综上所述,为直肠癌回肠造口还纳术患者实施围手术期护理需要确保实时监控患者的体征变化,术中配合医生完成手术,术后为患者提供营养支持,运动指导。饮食调节等护理干预,以达到缩短患者住院时间,减少并发症的目的。

参考文献

- [1] 方晶晶,张雪,赵娜.直肠癌回肠造口还纳术围手术期的护理经验[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(01):190-192.
- [2] 张垒,胡静,晁娟,肖志强,苗同林,单长岭.改良“瞄准器”状缝合术在回肠预防性造口还纳术中的应用[J].岭南现代临床外科,2022,22(04):336-339+353.
- [3] 冯斌,袁玉国,郭震震,曹艳茹,张飞妍.加速康复外科理念在保护性回肠造口还纳术围手术期的应用[J].加速康复外科杂志,2022,5(03):107-112.
- [4] 梁延洋.十字皮肤缝合法用于肥胖直肠癌预防性回肠造口还纳术的临床研究[D].郑州大学,2022.
- [5] 葛思堂,左芦根,邱权威,朱平胜,孙洋,李静,陈德利,李仕青,刘牧林.直肠癌预防性回肠造口还纳术后早期肠内营养对肠功能康复的影响研究[J].肠外与肠内营养,2022,29(02):89-92+98.
- [6] 孟珂,李会姿.直肠癌回肠造口还纳术围术期并发症分析及其预防、护理对策[J].中国肛肠病杂志,2022,42(02):72-74.
- [7] 马鲁顺.影响直肠癌预防性远端回肠造口还纳手术难度的相关因素分析[D].吉林大学,2021.
- [8] 蔡淑惠,梁小琴,梁德尾,王珑.恒温加热器在保护性回肠造口还纳术肠道准备中的应用[J].福建医药杂志,2021,43(01):152-153.
- [9] 郑伟文,何洪生.影响直肠癌保护性回肠造口还纳术住院时间延长及并发症的相关因素分析[J].感染、炎症、修复,2020,21(03):184-187.
- [10] 张维娜,潘亚娟,徐敏,刘艳.早期肠内营养支持在低位直肠癌预防性回肠造口还纳术中的应用价值[J].结直肠肛门外科,2020,26(03):342-345+353.

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