

## 围手术期护理直肠癌手术患者的研究

唐善蜜

前海人寿广州总医院 广东广州

**【摘要】目的** 研究围手术期护理直肠癌手术患者的研究。**方法** 选用本院2023年1月-2024年1月收治的直肠癌手术患者66例,根据随机选样模式其中33例,进行常规康复,即一般组。另33例患者进行围手术期护理,即护理组。并对两组患者不良反应发生情况、满意度对比分析。**结果** 经分析,护理组患者的护理满意率明显高于一般组患者;护理组患者不良反应发生情况明显低于一般组患者;数据均具有统计学区别( $P < 0.05$ )。**结论** 通过术前、中、后的精心护理,能提高手术的疗效,减少并发症的发生率,保证患者有效术后康复。

**【关键词】** 围手术期护理; 直肠癌; 手术患者; 研究

**【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.20240159

### Perioperative nursing of rectal cancer patients

Shanmi Tang

Qianhai Life Insurance Guangzhou General Hospital, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】Objective** To study the perioperative nursing of rectal cancer patients. **Methods** A total of 66 patients with rectal cancer treated in our hospital from January 2023 to January 2024 were selected, and 33 of them were given routine rehabilitation according to random sample selection mode, that is, general group. Another 33 patients received perioperative care, that is, the nursing group. The occurrence of adverse reactions and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The nursing satisfaction rate in the nursing group was significantly higher than that in the general group. The occurrence of adverse reactions in nursing group was significantly lower than that in general group. All the data were statistically different ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Careful nursing before, during and after operation can improve the curative effect of operation, reduce the incidence of complications and ensure effective postoperative rehabilitation of patients.

**【Keywords】** Perioperative nursing; Rectal cancer; Surgical patients; study

直肠癌是一种最常见的消化道恶性肿瘤,发病率平均在45岁及以上。直肠癌是一种起于齿状线和直肠乙状结肠交界的恶性肿瘤,因其位于低位,且与直肠内括约肌距离较近,故研究其发病机制具有重要意义<sup>[1-2]</sup>。随着社会的发展,人们生活水平的提高,饮食结构的变化,以及生活方式的改变,使得人们患肛肠疾病的人数不断增多,在传统手术中,保留肛门及肛功能是手术难点之一,容易出现手术不彻底,术后复发率高的问题。为了提高手术治疗效果,合理有效的围手术期护理措施是关键<sup>[3]</sup>。因此我院结合以往临床护理经验,制定了下述围手术期护理措施。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选用本院2023年1月-2024年1月收治的直肠癌

手术患者66例,根据随机选样模式其中33例,进行常规康复,即一般组。另33例患者进行围手术期护理,即护理组。

护理组,男22例,女11例,平均年龄为(51.32±7.12)岁。一般组,男17例,女16例,平均年龄为(55.87±6.76)岁。经对比基本数据无差异( $P > 0.05$ )不具有意义。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 术前护理:

①心理护理:做好心理护理工作,有助于患者克服不良的情绪,促进患者的主动配合,因此,在对直肠癌患者进行心理护理的时候,护士要有耐心地和患者做好交流,告诉患者不用担心不保留肛门造瘘,要信任医生,让患者有更好的战胜疾病的信心。②营养支持:大

部分直肠癌患者住院时就有好几天的便血，所以导致患者营养不良很严重，有的还会有贫血，这些都不利于手术的成功，所以在术前要给予患者营养支持，让患者在术前多吃一些易消化的高蛋白、高热量、高维生素的食品，以改善患者的贫血症状。③术前检查：为保证手术的安全性和术后病人的康复，术前应掌握患者有无合并疾病，因此完善术前检查相当有必要。④术前准备：术前给患者服用复方聚乙二醇电解质散，让患者排空肚子，直到排出黄色水样的粪便，在手术前 12 小时禁食，4 小时禁水，术前一给予患者术前备皮，并指导患者洗头、洗澡，保持皮肤清洁。

#### 1.2.2 术后护理：

①病情观察：要注意患者的身体状况，要注意患者的病情，要注意患者的生命体征。根据医生的指导，对患者进行补液、抗炎、止血、营养等方面的护理。

②并发症护理：a.防止伤口感染。切口裂开多出现在术后 1 周左右，或者是取下皮肤缝线后的 24 小时之内。在腹部用力的情况下，会有浅红色的液体从切口流出，要马上让患者保持平卧位，并且告诉患者不要咳嗽，也不要吃东西，也不要喝水，首先要用无菌的生理盐水把伤口给盖上，然后再用腹带将其包裹起来，如果发现有什么东西已经脱离了身体，不要盲目地通纳，避免出现腹腔感染，然后通知医生，把患者送到手术室进行再次缝合。b.防止吻合口漏。吻合口瘘最容易在 6~7 天出现，因此要避免肛管排气及灌肠，避免吻合口出现水肿及张力升高，并禁食 2~3 天，以避免吻合口被粪便污染。如果患者在手术后出现高热，或者体温降低后再次上升到 38-39℃，引流液中出现大量的粪状液体，同时伴有严重的上腹、腹腔刺激等症状，需要及时治疗。c.防治尿路损伤及感染：术前应放置导尿管，以避免术中对输尿管、膀胱造成损伤，或术后膀胱后倾，使尿滞留，或麻醉、手术对盆腔神经的刺激，造成反射抑制，使排尿困难，术前清晨放置导尿管，以保持膀胱排空<sup>[4]</sup>。

③指导患者正确应用人造肛门袋——根据患者具体情况和造口尺寸，选用合适的造口底盘与造口袋。手术后早期宜选用透明、无碳片的开口造口袋，腹部平坦或膨隆宜选用平面底盘，造口回缩宜选用凸面底盘加造口腰带，用生理盐水或温水将造口及周边的皮肤清洗干净，按测量好的造口根部大小及形状裁剪造口底盘，直径大于造口根部的 1-2cm，对准造口由下至上的粘贴底盘，二件式造口袋需将造口袋与底盘扣紧，夹闭造口袋底端开口。如有需要，可使用造口腰带加固底

盘。当粪袋被 1/3-1/2 时的粪便填满后，应排放造口袋内排泄物。造口底盘发白或卷边时，应尽快更换，宜在清晨空腹时进行，更换时可以使用造口护肤粉及液体敷料，这样可以起到保护肌肤的作用，避免局部的炎症和糜烂；并对造口处的皮肤有无湿疹，充血，水泡，破溃等情况进行观察。二件式的造口袋，在取下之后，可以将底部开口打开，将粪便倾倒出来，然后用中性清洁剂和清水清洗，然后将其干燥晾干，可下一次更换重复使用。

④由于排便习惯的变化，患者会感到很困惑，所以要引导患者用健康的态度去对待治疗与护理，减轻他们的心理负担，增强他们战胜疾病的信心；要做好患者家属的思想工作，家属的情绪会直接影响到患者的心情，作为患者最亲近的人，不能因为造口有异味等原因而疏远他，也不能让他觉得无聊，毕竟，在患者的康复过程中，家人的关心和支持是非常重要的。家属要了解患者的内心痛苦，多关心、关爱患者，协助患者合理地处理病情，保护患者的个人隐私，维护患者的人格，并与患者合作，促进患者的康复。

#### 1.2.3 出院指导：

①做好健康教育：平时要有规律的生活，要有一个好的心态，要有一个好的心态，要注意劳逸结合，避免过度劳累，要有一个好的生活习惯，要戒烟、喝酒。锻炼要有节制，有步骤地进行。当手术切口愈合、体力恢复后，可回归正常工作和社交，但避免从事重体力劳动。参加工作和社交活动前宜排空造口袋或更换新的造口袋，并随身携带造口护理用品。平时要多喝热水，让肠道里有充足水份，这样才能让粪便变软，排出通畅，减少伤口的炎症，减轻疼痛。另外，每天要注意三餐的摄入量，多食用软性食物、乳制品以及新鲜的汤类等，以提高肠道的含水量。②对已有人工肛门的患者进行了详细的讲解，并对其进行了详细的讲解，使其能够熟练地使用和替换。术后坚持每 1-2 周进行一次扩肛，共 2-3 个月，防止造口变窄，如出现排便困难，应及时就诊。③随访，在过去的 3 年中，每 3 个月 1 次，之后的 6 个月 1 次。要积极配合医生进行后期的化疗及放射等治疗。如果患者出现消瘦、腰痛、会阴部硬块、腹水、肝脏肿大等症状，需要及时就医。

#### 1.3 观察指标

对两组患者不良反应发生情况、满意度对比分析。

#### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 系统软件中进行计算，以( $\bar{x} \pm s$ )进行计量统计，以(%)进行计数统计， $t$ 检验与

$\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理满意情况比较

经过护理干预, 护理组患者的护理满意率明显高于一般组患者; 数据均具有统计学区别 ( $P < 0.05$ )。见表 1:

表 1 两组患者护理满意情况比较 [n, (%) ]

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	护理满意率%
护理组	33	21 (63.63)	9 (27.27)	3 (9.09)	30 (90.90)
一般组	33	12 (36.36)	9 (27.27)	12 (36.36)	21 (63.63)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.988
P	-	-	-	-	0.008

### 2.2 两组患者的不良反应情况对比

护理组 33 例患者中出现切口感染 2 例 (6.06%)、尿路损伤 3 例 (18.18%)、造口出血 1 例 (3.03%)、手术后并发症总例数为 6 例, 总发生率为 18.18%; 一般组 33 例患者中出现切口感染 5 例 (15.15%)、尿路损伤 6 例 (18.18%)、造口出血 4 例 (12.12%)、手术后并发症总例数为 15 例, 总发生率为 45.45%;  $\chi^2 = 5.657$ ;  $P = 0.017$ 。两组基础数据有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。

## 3 讨论

直肠癌是位于直肠和乙状结肠交界处的一种恶性肿瘤, 在胃肠道肿瘤中发病率最高, 多见于 45 岁, 近年来青壮年发病率呈逐年上升趋势, 目前临床上以手术切除为主, 但由于直肠癌位于盆腔深处, 特别是中、下段直肠癌位于肛门括约肌附近, 术中保肛和保持肛功能是手术的难点。而且手术的创伤很大, 术后的复发率也很高<sup>[6-8]</sup>。

高质量的围术期护理能保证护理的效果, 此次的临床研究也证明了这一点, 经分析, 护理组患者的护理满意率明显高于一般组患者; 护理组患者不良反应发生情况明显低于一般组患者; 数据均具有统计学区别 ( $P < 0.05$ )。因此, 在以后的直肠癌手术中, 护理人员必须明确自己的职责, 做好患者的围手术期护理。

综上, 直肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤, 手术创伤大, 患者术后容易发生各种并发症, 而通过术前、后的精心护理, 能提高手术的疗效, 减少并发症的发生率, 保证患者的术后康复。

化病与影像杂志(电子版),2023,13(06):525-529.

- [2] 朱红, 祁克蓉. “三步走”围手术期护理对腹腔镜直肠癌切除手术患者的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(21): 105-108.
- [3] 陶晓波, 孟冉. 中老年直肠癌患者造口关闭围手术期并发症的护理预防策略[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(02): 130-132.
- [4] 滕欣欣. 结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施实施效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(33): 191-192.
- [5] 李丽. 结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理的效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(29): 120-122.
- [6] 肖芬芬, 黄杰霞, 郭翠媚. 快速康复护理模式在腹腔镜结直肠癌患者围手术期护理中的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(12): 87-89.
- [7] 杨毅. 人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(03): 547-548.
- [8] 马晓杰, 朱毅, 纪美芳. 直肠肿瘤加速康复外科方案 ICF 框架下多专业联合康复治疗干预 1 例报道. 中国康复, 2020, 35(2): 62-64.

## 参考文献

- [1] 王小娜, 谭微, 李悦等. 预测性护理对结直肠癌根治术患者围手术期生活质量、情绪及并发症的影响[J]. 中华消

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