

腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合效果及价值体会

李菁 (西安交通大学医学院第一附属医院, 陕西西安 710061)

摘要: 目的 综合分析腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合效果及临床价值。方法 选取2020年10月~2021年10月收治的68例接受腹腔镜结直肠癌根治术的结直肠癌患者为研究对象,按照护理方法的不同分为对照组和实验组,每组各34例。对照组应用常规护理方法,实验组在对照组基础上应用手术室护理配合方法。对比两组结直肠癌患者的手术情况、术后恢复情况、术后并发症(吻合口瘘、切口感染、腹腔出血以及肠梗阻等)发生率、对护士总满意率以及护理前后生活质量评分。结果 护理前,两组结直肠癌患者生活质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,实验组生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。实验组结直肠癌患者的手术情况、术后恢复情况、对护士总满意率均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。实验组结直肠癌患者的术后并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合效果及临床价值显著。

关键词: 腹腔镜结直肠癌根治术; 手术室护理; 配合效果; 临床价值

有关研究表明,随着人们饮食结构的巨大变化,消化系统类疾病也呈逐年上升发展趋势^[1]。结直肠癌是一种临床常见的消化系统类疾病,其中男性人群发病率显著高于女性,临床主要表现为:(1)排便习惯发生改变;(2)出现便血;(3)腹水;(4)黄疸等^[2]。腹腔镜结直肠癌根治术可有效清除结直肠癌患者体内的肿瘤,同时预防局部复发,继而提高患者的生存质量。但是,腹腔镜结直肠癌根治术仍然会给患者身心带来一定程度的应激反应,术后如果未及时采取护理干预措施,将发生相关并发症。常规护理方法虽然具有一定效果,但是整体疗效不佳^[3]。在常规护理基础上联合手术室护理配合方法可提高手术恢复情况、对护士总满意率和患者生活质量,缩短手术时间,降低术后并发症发生率。本文将对其进行有关分析,现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取2020年10月~2021年10月收治的68例接受腹腔镜结直肠癌根治术的结直肠癌患者为研究对象,按照护理方法的不同分为对照组和实验组,每组各34例。对照组中男性27例,女性7例,年龄(59.96 ± 2.78)岁。实验组中男性28例,女性6例,年龄(60.01 ± 2.66)岁。两组一般资料比较差异无

统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规护理方法。(1)常规入院宣教:在结直肠癌患者入院后,护士需为其详细讲解疾病发生机制、腹腔镜手术治疗效果以及医院内部环境等,让患者能够尽早适应,纠正患者的错误认知之处,使其树立信心。(2)病房环境护理:保持病房内适宜的温度和湿度,定期消毒,减少噪音,从而让结直肠癌患者能够在病房内得到充分的休息。(3)对症护理:对合并慢性疾病的患者,开展对症治疗支持,纠正水电解质紊乱。按照医嘱为患者进行用药指导,告知其随意更改用药剂量或擅自停药的危害性。

实验组在对照组基础上应用手术室护理配合方法。(1)术前护理:①手术之前护士为患者仔细清洁手术部位并成功备皮,明确手术类型、确认手术室以及器械设备可正常运行。对出现肠梗阻的患者而言,手术前1d需叮嘱其摄取流食,禁饮禁食,做好胃肠道准备,从而减少术中污染和术后伤口污染。手术前1d对患者进行灌肠。②术前还需对患者进行心理护理干预。由于患者受到疾病影响,加之对腹腔镜结直肠癌根治术不了解,所以普遍出现负面情绪,此时护士需根据患者的具体心理状态进行针对性心理护理。沟通中,根据患者的文化程度

采取通俗易懂的语言,也可通过列举成功治疗案例,增强患者治疗信心,消除负面情绪。(2)术中护理:手术室护士需仔细核对患者的基础资料,确认无误后将其送往手术室;协助患者保持头底脚高位,确认患者肩膀放置在肩托内;妥善约束患者肢体,预防下肢过度伸展导致的神经受损;在患者躺下之后,严密监测其基础生命体征,尽量拓宽手术视野;快速建立静脉通道,协助麻醉师进行气管插管,且妥善固定;在结直肠癌患者全麻后,巡护护士与麻醉师共同观察患者的血压变化,麻醉成功后密切观察患者的动脉压水平和尿量变化等。手术结束后,由器械护士负责清点手术所用物品,确认无误后将患者送回病房,与病房护士做好交接工作。(3)术后护理:①护士需与患者维持良好的关系,积极与其沟通,耐心倾听其主诉,了解其内心所想,鼓励患者积极接受治疗。②术后严密监测患者的基础病情变化和生命体征变化,术后早期鼓励患者尽早下床活动,便于肠胃功能加速恢复。③叮嘱患者以及家属减少摄取产气食物,在未出现恶心呕吐等症状时,可从流食过渡至正常饮食。④妥善固定导管,防止受压和受阻,一旦出现异常需立即报告医生处理。⑤积极转移患者注意力,减轻疼痛感。⑥严密监测引流液颜色以及性质等,观察切口有无感染,

协助患者翻身,预防压疮,指导患者有效咳嗽,预防肺部感染。⑦每周电话随访1次,叮嘱患者出院后定期复查。

1.3 观察指标

分析两组结直肠癌患者的手术情况、术后恢复情况、术后并发症(吻合口瘘、切口感染、腹腔出血以及肠梗阻等)发生率、对护士总满意率(采用医院自制问卷调查量表,总分为50分,非常满意为40分以上、一般满意为30~40分、不满意为30分以下)以及护理前后生活质量评分^[4-5](采用SF-36量表,分数越高说明患者的生活质量越高)。

1.4 统计学处理

应用SPSS 22.0软件对临床资料进行统计分析,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症发生率比较

对比两组结直肠癌患者的术后并发症发生率,结果表明实验组明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	吻合口瘘	切口感染	腹腔出血	肠梗阻	术后并发症发生率
实验组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)
对照组	34	2 (5.88)	3 (8.82)	1 (2.94)	1 (2.94)	7 (20.59)
χ^2						5.1000
P						0.0239

2.2 两组护理前后生活质量评分比较

对比两组结直肠癌患者护理前生活质量评分,结果表明两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);

对比两组结直肠癌患者护理后生活质量评分,结果表明实验组高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组护理前后生活质量评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	n	精神健康		社会职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	53.65 ± 5.84	87.89 ± 2.25	49.86 ± 6.12	80.23 ± 3.96
对照组	34	54.14 ± 4.92	79.96 ± 2.81	50.01 ± 6.05	70.11 ± 3.36
t		0.3741	12.8449	0.1016	11.3623
P		0.7095	0.0000	0.9194	0.0000

2.3 两组结直肠癌患者对护士总满意率比较

对比两组结直肠癌患者对护士总满意率,结果

表明实验组明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组结直肠癌患者对护士总满意率比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
实验组	34	28 (82.35)	5 (14.71)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	20 (58.82)	6 (17.65)	8 (23.53)	26 (76.47)
χ^2					6.2750
<i>P</i>					0.0122

2.4 两组手术情况、术后恢复情况比较

对比两组结直肠癌患者的手术情况、术后恢复

情况,结果表明实验组明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表4。

表4 两组手术情况、术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	肛门排气时间 (h)	首次下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	34	300.13 ± 10.64	12.74 ± 1.96	5.61 ± 1.33	10.55 ± 2.24
对照组	34	331.56 ± 11.85	16.48 ± 3.39	8.78 ± 1.76	14.96 ± 2.81
<i>t</i>		11.5075	5.5691	8.3789	7.1557
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

腹腔镜结直肠癌根治术在治疗结直肠癌患者时具有以下优势:(1)创伤小;(2)术后恢复快^[6]。多数研究表明,腹腔镜结直肠癌根治术可有效治疗结直肠癌患者^[7-8]。尽管如此,腹腔镜结直肠癌根治术仍然具有一定风险,如果在手术期间或手术结束后未进行相应护理,将导致手术治疗效果受影响。为了降低手术风险以及提高手术效果,必须在常规护理基础上联合手术室护理方法。部分研究指出,在常规护理基础上配合手术室护理,可显著消除结直肠癌患者的负面心理情绪(如焦虑、恐惧不安以及抑郁等),同时提高其治疗依从性。

对于手术室护士而言,一方面需熟练掌握器械操作原理和丰富的理论知识,另外一方面需加强围术期管理。手术室护士在护理期间需根据结直肠癌患者的具体病情和手术具体情况等进行相关护理操作,从而促使手术顺利进行。调查研究表明,系统化且规范化的手术室护理操作可显著降低意外事件发生率,提高手术患者的安全性。开展手术室护理配合方法时,要求护士自身综合素质高,具备较高的观察能力,及时发现结直肠癌患者手术期间的异常情况,预测患者术中可能出现的危险,再及时告知医生。单纯应用常规护理方式则无法显著提高手术效果,减少应激反应和术后并发症发生等。

常规护理联合手术室护理配合方法能够显著改

善腹腔镜结直肠癌根治术患者预后效果的依据为:手术室护理配合方法可在很大程度上减轻结直肠癌患者的临床痛苦,在执行护理操作期间,做好充分的术前准备、术中全面护理和术后全面护理等。做好术前准备工作可显著控制结直肠癌患者的负面情绪,使其积极配合,进一步提高手术效果。术中以及术后护理则能够显著降低并发症发生率,提高患者的生活质量。

综上所述,腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合效果及临床价值显著。

参考文献

- [1] 郝晋荣. 手术室优质护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者术后康复及并发症发生率的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(12): 1735-1737.
- [2] 刘会乐, 武晓攀. 手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(2): 284-285.
- [3] 刘凤英. 对腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合状况进行研究分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(19): 195.
- [4] 韩晓明, 郝颖文. 手术室优质护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者术后康复及并发症发生率的影响 [J]. 医学美学美容, 2021, 30(12): 149-150.
- [5] 葛萍萍, 高玉福, 吴爱萍, 等. 手术室护理用于腹腔镜结直肠癌根治术中的临床价值 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(18): 3057-3060.
- [6] 高佩. 分析手术室护理干预应用于腹腔镜结直肠癌根治术中的临床效果 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(18): 1961-1963.
- [7] 李文敏. 综合性的手术室护理在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用及效果评价 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(24): 3531-3532.
- [8] 韦静, 严洁, 程洁. 分析腹腔镜结直肠癌根治术治疗中联合手术室细节护理的临床应用价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(47): 8-9.