

多元化护理模式在结直肠肿瘤手术患者中的应用价值探讨

潘微 杨艳玲* 马倩 杨婷婷 李英

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探讨结直肠肿瘤手术患者实施多元化护理模式下对术后恢复的影响效果。方法: 将80例结直肠肿瘤手术患者通过随机数表法分成对照组及观察组, 每组40例, 对照组采取常规护理, 观察组实施多元化护理模式, 记录手术并发症发生率及术后胃肠功能恢复情况, 对比两组患者生活质量及满意度。结果: 观察组患者术后胃肠功能恢复时间(肠鸣音恢复时间、排气时间、进食时间、胃管留置时间)均短于对照组, 有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者术后并发症发生率低于对照组, 且护理满意度及生活质量评分高于对照组, 有统计学意义($P<0.05$)。结论: 结直肠肿瘤手术患者临床护理工作极为重要, 通过多元化护理模式可以有效预防手术并发症, 促进胃肠功能快速恢复, 提高生活质量。

[关键词]多元化护理模式; 结直肠肿瘤; 腹腔镜手术; 胃肠功能恢复

DOI: 10.33142/cmn.v3i2.18144

中图分类号: R197

文献标识码: A

Exploration on the Application Value of Diversified Nursing Models in Colorectal Cancer Surgery Patients

PAN Wei, YANG Yanling*, MA Qian, YANG Tingting, LI Ying

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the effect of implementing diversified nursing models on postoperative recovery in patients undergoing colorectal cancer surgery. Method: 80 patients undergoing colorectal cancer surgery were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received diversified nursing care. The incidence of surgical complications and postoperative gastrointestinal function recovery were recorded, and the quality of life and satisfaction of the two groups of patients were compared. Result: the postoperative gastrointestinal function recovery time (bowel sounds recovery time, exhaust time, feeding time, and gastric tube retention time) of the observation group patients was shorter than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group, and the nursing satisfaction and quality of life scores were higher than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: clinical nursing for patients undergoing colorectal cancer surgery is extremely important. Diversified nursing models can effectively prevent surgical complications, promote rapid recovery of gastrointestinal function, and improve quality of life.

Keywords: diversified nursing model; colorectal tumors; laparoscopic surgery; gastrointestinal function recovery

结直肠肿瘤疾病发生率较高, 属于恶性肿瘤类型, 通常容易发生在直肠或者是乙状结肠区域, 因为病变发生位置比较特殊, 可能会伴有较大出血风险, 如果未能及时进行治疗, 容易威胁患者身体健康^[1]。虽然腹腔镜切除术是结直肠肿瘤患者主要治疗措施, 能够有效改善疾病症状, 但随着年龄增大, 身体功能衰退下患者可能会增加手术风险, 并发症发生率较高, 给术后恢复带来不利影响, 因此需在手术期间配合护理措施干预。以往常规护理只是将手术基本护理工作做好, 整个护理工作较为单一, 难以实现多样化干预, 无法满足患者个性需求。近几年伴随护理理念逐渐更新, 多元化护理模式逐渐得到关注和应用。多元化护理是从多个方向展开护理, 且针对患者心理与生理的需求护理, 让护理内容更加丰富, 进而体现出现代化护理理念, 可提升护理工作准确性, 降低手术危险度以及帮助患者快速康复。对此, 下文研究主要选取医院内接收

的结直肠肿瘤手术患者, 探讨多元化护理模式应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究时间均是医院收治的结直肠肿瘤手术患者, 收治时间2023年1月至2025年6月, 病例数80例, 在随机数表法下分组, 资料搜集如表1所示。

表1 结直肠肿瘤患者一般资料

| 组别 | 例数 | 男女比例 | 平均年龄 (岁) | TNM分期 | | |
|------------|----|-------|-------------|----------|---------|---------|
| | | | | I期 | II期 | III期 |
| 对照组 | 40 | 21:19 | 48.43±2.56 | 28(70.0) | 9(22.5) | 3(7.5) |
| 观察组 | 40 | 23:17 | 48.36±2.63 | 27(67.5) | 8(20.0) | 5(12.5) |
| χ^2/t | | 0.202 | 0.121 | 0.058 | 0.074 | 0.555 |
| P | | 0.653 | 0.904 | 0.809 | 0.784 | 0.456 |

纳入标准: (1) 经病理学检查为结直肠癌; (2) 满足

进行腹腔镜治疗的手术条件,并择期进行手术;(3)信息内容完整;(4)知情同意书已经签署。排除标准:(1)不符合手术指征;(2)心肺功能表现异常;(3)精神疾病;(4)自身免疫性进行;(5)无法配合或者中途退出研究者。

1.2 方法

对照组主要进行常规护理,术前由护理人员到病房与患者交流,告诉患者需要引起注意以及准备的事项,并将手术过程的绝大部分过程详细的讲给患者听,以帮助患者释放不良心理情绪,热心主动的回答患者的疑问。术前24h准备好术中所需要的各种药物、器械以及手术室环境的布置,严格执行护理程序,核对信息的准确性,准备好各种手术器材,与医师默契配合完成手术步骤。

观察组实施多元化护理:(1)术前多元化护理:当患有肿瘤疾病后患者容易产生悲观、恐惧和焦虑情绪,都会对术中顺利进行及术后恢复不利,护理人员耐心取得良好的关系尤为重要,在住院期间积极与其沟通,介绍自己的主治及责任护士,使相互了解更多。在与患者交流的过程中,护理人员应用礼貌的方式表达对患者的尊重,文明的行为,真诚友好的态度,逐渐建立良好的医患关系,在此基础上帮助引导其说出自身的内心感受,进而理解心理上的问题。制定个性化饮食方案,对手术前一日饮食进行严格的把控,以易消化食物为主,多吃富含维生素食物,如蔬菜、水果类,补充蛋白质食物,如蛋类、乳类、豆类,给予足量热量。采用补液方式给予机体营养,维持体内电解质平衡,机体营养良好,为手术提前做好营养准备,提升患者的耐受手术的能力。(2)术中多元化护理:在术前一天与手术医师再次核对手术计划和器械,并与麻醉师核对手术所需用物。准备好体位垫和约束带。调整手术室内环境,通常温度控制在25℃左右,当患者到达手术室时,应教患者采取正确体位。在肿瘤及临近结构、临近器官上覆盖保护罩或放置棉垫,并为病人覆被以提供适当的温度。手术过程中,密切注视患者的面色、意识和四肢运动情况,出现异常及时告知患者与医生,并按其指示调整麻醉药物用量。针对可能发生出血、瘤体破裂等应急情况做好应急准备。(3)术后多元化护理:①引流护理:在患者在恢复意识前需要去枕平卧,且应偏向一侧以避免窒息问题,采取半卧位以改善呼吸,减少手术伤口疼痛程度,并便于分泌物的排出。及时观察腹腔引流量变化,包括颜色、引流量变化等,进行胃肠减压,并为患者留置尿管予以护理,并计记录排尿总容量,观察尿色,及时更换尿袋,防泌尿系统发生感染。②饮食护理:手术早期需要严格禁止进食,给患者进行静脉营养支持。要严密注意患者的肛门排气情况,排气后可以食用流质饮食,例如米汤、菜汤等,注意口腔护理,饭后要保持口腔清洁,忌食胀气及刺激性食物。③肠造口护理:需为患者详细讲解肠造口有关知识内容,安抚患者情绪,教导正确造口护理方法,帮助患者建立自我护理能力。期间需关注造口情况,尤其是肠黏膜颜色以

及出血情况,做好皮肤清洁工作。④拔管护理:在插管前检查生命体征如呼吸状况、血压水平、心跳速率等情况,确保身体状况健康,要给患者及其家属讲解可能出现的疼痛。要做好与手术相关的工具以及药品,并对器具进行消毒处理。在进行拔管过程中要观察患者的呼吸情况,同样也要观察患者吞咽能力、声音的变化等,并记录患者恢复情况。如果患者出现拔管后呼吸困难、气道梗阻等情况,要马上实施患者护理干预措施。⑤肢体护理:术后早期可进行适度的肢体功能锻炼,如屈肘伸肘抬腿,可结合患者具体情况增加运动量与强度,避免过度活动、久坐等使身体不适。护理人员可鼓励患者适当开展一些有氧运动,比如散步,可以在一定程度上改善心肺功能,并教导正确深呼吸及腹式呼吸方法,提高呼吸功能。另外,叮嘱患者不要去从事过于剧烈或危险的活动,以给手术恢复带来负面的影响。

1.3 观察指标

手术并发症:记录吻合口瘘、肠梗阻及感染发生情况。

胃肠功能恢复指标:肠鸣音恢复时间、排气时间、进食时间、胃管留置时间。

生活质量评分:本次经简易健康问卷SF-36评估,评估项目共四个,分值越高生活质量越高。

护理满意度:采用我院资质问卷调查满意度情况。≥85分为非常满意;65~85分为比较满意;<65分为不满意。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0开展研究数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,用t检验,计数资料用n(%)表示,用 χ^2 检验,结果为P<0.05提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术并发症

观察组患者手术并发症发生率低于对照组,有统计学意义(P<0.05)。

表2 对照组、观察组患者手术并发症发生率对比(n/%)

| 组别 | 例数 | 吻合口瘘 | 感染 | 肠梗阻 | 总发生率 |
|----------|----|---------|---------|---------|----------|
| 对照组 | 40 | 3(7.50) | 3(7.50) | 2(5.00) | 8(20.00) |
| 观察组 | 40 | 1(2.50) | 1(2.50) | 0 | 2(5.00) |
| χ^2 | | | | | 4.114 |
| P | | | | | 0.042 |

2.2 胃肠功能恢复指标

术后胃肠功能恢复时间观察组均短于对照组,有统计学意义(P<0.05)。

表3 对照组、观察组术后恢复时间($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 肠鸣音恢复时间(h) | 术后首次排气时间(h) | 胃管留置时间(h) | 术后进食时间(h) |
|-----|----|------------|-------------|------------|------------|
| 对照组 | 40 | 18.52±2.13 | 40.25±3.16 | 51.24±3.19 | 52.25±2.77 |
| 观察组 | 40 | 16.38±1.85 | 37.11±2.45 | 48.25±2.76 | 48.51±1.95 |
| t | | 4.797 | 4.967 | 4.483 | 6.983 |
| P | | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.3 护理满意度比较

观察组患者护理满意度高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 对照组、观察组患者护理满意度对比 (n/%)

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 比较满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 40 | 14 (35.00) | 17 (42.50) | 9 (22.50) | 31 (77.50) |
| 观察组 | 40 | 17 (42.50) | 21 (52.50) | 2 (5.00) | 38 (95.00) |
| χ^2 | | | | | 5.164 |
| P | | | | | 0.023 |

2.4 生活质量评估

观察组患者 SF-36 评分高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 对照组、观察组患者 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 心理功能 | 躯体功能 | 物质生活 | 社会功能 |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 对照组 | 40 | 62.34 \pm 2.54 | 62.48 \pm 2.63 | 62.37 \pm 2.75 | 62.44 \pm 3.13 |
| 观察组 | 40 | 65.48 \pm 3.15 | 65.27 \pm 2.77 | 65.33 \pm 2.69 | 65.67 \pm 2.77 |
| t | | 4.908 | 4.620 | 4.866 | 4.888 |
| P | | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

3 讨论

近几年结直肠肿瘤相比肺癌或者其他的常见恶性肿瘤发生率逐渐提高^[2]。针对疾病治疗早期准确诊断后采取手术切除病灶是有效途径,但是手术期间因麻醉、创伤、精神和身体等压力在内的手术状态中,可能引起患者术后疼痛强烈、胃肠功能恢复受限及并发症等,并不利于患者康复,因此相应护理措施对患者预后治疗效果与生活质量改善是具有促进作用。以往常规护理是以手术治疗基础工作为主,忽视个体差异,护理质量还需提升^[3]。多元化护理更加注重人文因素,以患者为核心,通过多样化护理措施进行整合,针对围手术期患者实际情况,以提高护理效果,满足护理需求。

通过此次并发症发生率对比可见,观察组患者均低于对照组 ($P < 0.05$)。这也体现出多元化护理模式能够确保患者手术安全性,降低并发症发生率。原因分析如下:多元化护理工作中会对阴部进行清洁,降低泌尿系感染发生概率,确保会对阴部及周边皮肤洁净^[4]。会加强导管引流护理工作,降低意外拔管等护理不良事件的发生概率。会对体位实行有效的加强控制,预防压疮的发生。并且会对肠造口实行有效的强化护理,降低造口发生感染的概率^[5]。对患者开展手术室护理过程中,要求医护双方要密切合作,严格监控患者的生命体征,严格执行各种无菌操作规程,能够减少对患者血管的损害程度,进而降低出血量,从而避免各种并发症发生。

在术后胃肠功能恢复方面,观察组各项时间均比对照组短 ($P < 0.05$)。原因分析:由于结直肠肿瘤主要是由于消化道和饮食因素所导致,比如溃疡性结肠炎、直肠肿瘤、

低纤维饮食摄入量过多,所以该疾病早期症状表现为出现出血现象、大便形态改变等,当发展一定阶段会出现营养不良问题,所以术后饮食护理工作是影响肠道功能复原和恢复的决定性因素,而且还影响正常的排便,增强围手术期护理工作的重要性^[6]。多元化护理模式能够强化术前护理工作,进行术前准备和术后基础护理,落实肠道清洁工作,指导患者正确饮食,减少术中胃肠道功能的干扰,加快手术后胃肠道恢复的进程,促进排便和肛门排气,术后饮食护理能够逐步恢复机体正常营养的摄入,有利于排便,有利于术后康复,减少导尿管放置的时间,缩短住院时间^[7]。运用多元化护理可对患者在手术前的准备时期、在手术实施时期以及在手术后的康复时期给出专业的指导,具有临床指导价值。在实际工作中应将该种护理方式作为主要护理手段,并应用于患者护理方案中,提升护理有效性。

针对患者满意度及生活质量评估,观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。原因分析:多元化护理模式可满足患者身心各方面需求为前提,加强患者和医护人员之间的沟通来了解患者心理情绪变化,给予针对性的心理咨询服务缓解手术前后产生痛苦,增强手术配合度,创建和谐的医疗环境,最终收获到良好的护理效果。不同的护理干预模式能够给予患者全方位的护理服务,患者的身体以及心理都能够得到相应的护理干预,促进患者身体恢复以及提高生活质量。结直肠肿瘤手术对患者来说属于重大事件,引发患者焦虑抑郁等心理不适症状,提供有效护理干预服务可以为患者提供心理支持,帮助患者缓解紧张和焦虑情绪,从而增加患者治疗信心,促进身心健康康复^[8]。另外,患者在整个护理流程中,还会让患者对于自身病情及术后护理方法有所了解,增进患者自身管理能力,降低并发症发生率,促进患者康复,使护理满意度提高。

综上所述,结直肠癌肿瘤患者应用多元化护理模式可取得理想效果,可缩短胃肠功能恢复时间,降低并发症发生率,改善术后生活质量,患者满意度较高。尽管研究时间、环境条件有限、案例较少,但是多元化护理的实际应用价值值得探索,其应用临床的价值还需要通过加大研究样本的增多加以证实。

【参考文献】

- [1]白莉华,许媛媛.结直肠癌围手术期护理中多元化康复护理的应用效果[J].中华养生保健,2023,41(11):118-121.
- [2]闻双双.多元化护理模式在结直肠肿瘤手术患者中的应用价值探讨[J].安徽医学,2022,21(5):79-80.
- [3]孙高红.结直肠癌手术患者围手术期护理中多元化康复护理的应用效果观察[J].中国医药指南,2021,19(20):187-188.
- [4]王青青,郑爽.多元化护理干预在结直肠癌腹腔镜治疗患者中的应用效果[J].现代医药卫生,2021,37(1):147-149.
- [5]张孝丽.多元化康复护理在结直肠癌手术患者围手术期

护理中对胰岛素抵抗的影响[J].中外医疗,2020,39(30):117-119.

[6]王思,郑玮,洪娟.多元化康复护理在结直肠癌手术患者围术期护理中的实施效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):120-138.

[7]王艳,王旭,郭敬峰.基于人文关怀理念的手术室护理对直肠癌根治术患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(25):105-107.

[8]罗少青,陈志红,温小闽.ERAS理念下手术室护理结合术中质性控制护理关键点干预在腹腔镜结直肠癌手术患者中的应用[J].西藏医药,2024,45(6):13-15.

作者简介:潘微(1984.1—),女,毕业院校:吉林大学,

所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学白求恩第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师;*通讯作者:杨艳玲(1982.4—),女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学白求恩第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师;马倩(1983.6—),女,毕业院校:北华大学;所学护理专业,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师;杨婷婷(1987.7—),女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学白求恩第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师;李英(1980.8—),女,毕业院校:北华大学;所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师。