

综合护理在腹腔镜下结直肠癌根治术患者围手术期的应用分析

王研 崔百慧* 陈路 李影 姜丹
吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 分析腹腔镜下结直肠癌肿瘤根治术患者围手术期应用综合护理的价值。方法: 选择我院胃肠外科于 2025.01—2025.09 期间提供腹腔镜根治术治疗的结直肠癌肿瘤患者 88 例, 将入院时间处于前 44 的患者纳入对照组, 将入院时间处于后 44 的患者纳入干预组。在围手术期间, 对照组给予常规护理, 干预组给予综合护理, 然后于患者出院时, 评估两组护理结果的不同, 选择手术相关指标(手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间)、并发症(吻合口瘘、肠梗阻、肠麻痹)发生率、护理满意度作为评价依据。结果: 干预组的手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间均少于对照组 ($P<0.05$); 干预组的并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$); 干预组的护理满意度情况高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 腹腔镜下结直肠癌肿瘤根治术患者围手术期应用综合护理相比常规护理有更高的价值, 可以改善手术相关指标, 减少并发症的发生, 患者的护理满意度更高。

[关键词]腹腔镜下结直肠癌肿瘤根治术; 围手术期; 综合护理

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.19020

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

Application Analysis of Comprehensive Nursing in Perioperative Period of Patients Undergoing Laparoscopic Radical Resection of Colorectal Tumors

WANG Yan, CUI Baihui*, CHEN Lu, LI Ying, JIANG Dan
Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to analyze the value of comprehensive nursing in patients undergoing laparoscopic radical resection of colorectal cancer during the perioperative period. Method: 88 patients with colorectal cancer who underwent laparoscopic radical surgery in our gastroenterology department from May 1, 2025.09 were selected. Patients admitted in the first 44 days were included in the control group, while those admitted in the second 44 days were included in the intervention group. During the perioperative period, the control group received routine nursing care, while the intervention group received comprehensive nursing care. At the time of discharge, the differences in nursing outcomes between the two groups were evaluated, and surgical related indicators (surgery time, intraoperative bleeding volume, postoperative exhaust time, hospital stay), incidence of complications (anastomotic fistula, intestinal obstruction, intestinal paralysis), and nursing satisfaction were selected as evaluation criteria. Result: the surgical time, intraoperative blood loss, postoperative exhaust time, and hospital stay in the intervention group were all less than those in the control group ($P<0.05$); The incidence of complications in the intervention group was lower than that in the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the intervention group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: the application of comprehensive nursing during the perioperative period in patients undergoing laparoscopic radical resection for colorectal cancer has higher value compared to conventional nursing, which can improve surgical related indicators and reduce the incidence of complications. Patient satisfaction with nursing care is higher.

Keywords: laparoscopic radical resection for colorectal cancer; perioperative period; comprehensive care

引言

结直肠肿瘤是出现在结肠或者直肠的异常增生组织, 可能是良性息肉, 也可能是恶性腺瘤, 需要积极治疗以改善患者预后。腔镜下结直肠癌肿瘤根治术是目前临床应用广泛的微创手术, 在腹腔镜引导下分别进行右半结肠切除术和乙状结肠切除术, 相比常规术式, 该术式的手术切口小, 对周围肠道、血管和神经组织带来的影响少, 同时超声刀的使用可以减少术中出血量, 减轻疼痛感, 因此可以减少手术对机体的应激反应, 对于提高术后康复速度, 缩短住院时间有很大帮助。但该术式对于

机体来讲依然是侵入性操作, 同样具备相关并发症的风险, 而且围手术期管理是影响手术顺利进行、手术时间以及预后恢复时间的关键环节。所以需要为患者提供科学的围手术期护理支持, 但常规护理模式更关心术后管理, 对术前准备不太关注, 而且与术中护理的衔接不足, 相互脱离, 影响到患者的护理管理水平。综合护理作为一种新的护理手段, 经研究显示对该种情况的患者有较高的应用价值^[1]。基于此, 本次研究探讨综合护理在腹腔镜下结直肠癌肿瘤根治术患者围手术期的应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 材料

选择我院胃肠外科于 2025.01—2025.09 期间提供腹腔镜根治术治疗的结直肠癌肿瘤患者 88 例，将入院时间处于前 44 的患者纳入对照组，将入院时间处于后 44 的患者纳入干预组。其中对照组男女比例在 1:1，48~73 岁，平均(59.22±4.15)岁；干预组男女比例在 1:1，47~72 岁，平均(58.71±4.62)岁。对比两组的基本资料， $P>0.05$ 。

纳入标准：均确诊为结直肠癌肿瘤；进行腹腔镜根治术治疗；了解本次研究的主要内容和目的，可以配合。

排除标准：合并其他严重疾病，比如全身感染性疾病等，暂时无法手术；存在凝血功能障碍或手术禁忌症，不适用手术治疗；拒绝参与研究。

1.2 方法

对照组：提供常规护理。引导患者和家属办理入院手续，安排好患者，说明需要做的检查以及准备工作，让家属陪伴患者按顺序完成各项检查；术前安排进行访视，评估患者的生命体征，确定手术时间，制定手术方案；配合手术室护理人员完成手术，期间做好隐私保护和保温护理，避免出现术中低体温等并发症；术后说明康复管理的注意事项，与病房护士做好交接，按规定提供药物治疗，输液时控制速度和时间等；说明日常生活上的注意事项，包括饮食清淡，适当多喝水，适当运动，规律作息，遵医嘱用药等。

干预组：提供综合护理。(1) 术前护理：①为了准确评估患者病情，安排患者进行详细的检查，包括血常规、尿常规、生化检验以及影像学检查等，包括腹部 CT、血管造影等，确定病变组织的情况，明确病灶的位置、大小、范围等。②评估患者的营养状态，分析是否存在营养不良的问题，如有进行营养干预(比如提供就静脉输注营养液或指导患者坚持高蛋白、高维生素饮食)，调整好生命体征稳定后，择期进行手术^[2]。指导患者按要求禁食禁水，做好肠道准备，术前一天晚上做好肠道清洁，进行灌肠。同时监测患者生命体征，保证血压等指标均处于合理范围内。③术前了解患者是否存在凝血功能异常等问题，评估发生血栓的风险，做好预防护理准备，并提供抗凝剂作为备用，必要时使用。对患者进行过敏试验，了解是否存在麻醉药物或镇痛药物或其它药物过敏问题，无过敏史后设计手术方案。④评估患者的心态变化，通过健康宣教，说明手术的成功率以及效果，讲解疾病与手术知识及注意事项等，减轻患者担忧心理，有效减轻负面情绪和心理压力，促使患者保持乐观心态。(2) 术中护理：①手术当天做好备皮和皮肤清洁工作，清洗阴道和尿道，术前半小时内设置导尿管，并依据疾病所在部位为患者调整至头低足高卧位。对手术中用到的治疗仪器都要检查，包括腹腔镜、影像系统、电凝设备等，确保仪器在手术进行时不发生故障^[3]。

术前半小时内做好手术室环境条件的护理，包括事先加温手术台、手术器械，放入恒温箱进行储存等。②核对患者和手术、医疗器械、药物等的信息，严格按照规程进行，即“三查七对”，确保所有信息无误。同时向患者简单介绍麻醉方案，说明手术的大致流程，麻醉后的感觉丧失的正常情况等，使患者放心。术前清点用到的手术器械，做好记录，按顺序摆放，方便拿取。③引导患者保持合适的体位，进行有效麻醉，观察麻醉是否起效，同时建立静脉通路，做好急救准备和支持。在此期间，器械护士需随时清点器械，确保设备的正常运作。护士要注意时刻监测患者的生命体征变化，及时发现存在的异常问题并告知医生处理。评估患者是否有压疮风险，做好预防准备，比如提前使用抗凝药物或在骨突部位提供敷料或垫子等。④术中做好保暖工作，提供棉被覆盖患者身体，必要时使用加热毯进行加热。术中所用到的器械事先使用加热箱进行加热，并恒温保存，避免冷刺激；术中所用液体也要事先加热，包括生理盐水、冲洗液、麻醉药液等。术中根据手术流程适当调节患者体位，避免出现压疮等问题。⑤手术结束后清理干净手术台，再次核对手术器械信息，妥善放置，并将患者推出手术室，送入观察室。(3) 术后护理：①术后，护士需要为患者提供体位指导，术后保持去枕平卧位，头部偏向一侧，关注生命体征的变化，包括体温、血压、意识状态等，避免出现术后并发症，比如低体温^[4]。通过呼唤患者、抚触患者，促使患者恢复意识，保证意识清醒，观察患者神经反射情况，避免出现谵妄等神经系统并发症。②告知患者和家属手术十分顺利，术后加强康复管理，可以保证病情痊愈，以此强化患者的自信心。或者说明同样术式成功痊愈的病例案例，强化患者的信心。或指导患者进行深呼吸或听音乐，或告知家属多与患者说话等，转移患者注意力。③患者术后疼痛比较突出，配合术前准备，为患者提供多模式镇痛方法，不仅可以减少镇痛药物的使用，还可以发挥更好的镇痛效果。比如椎管内或神经阻滞镇痛方式，可以避免患者术后发生神经和内分泌代谢应激反应。也可以联合使用静脉用药、口服用药方式，比如可以选择氟比洛芬酯注射液进行静脉滴注，术后提供帕瑞昔布钠静脉推注进行镇痛，术后提供塞来昔布胶囊进行口服镇痛等^[5]。④术后固定好引流管，保持通畅，观察引流情况，并结合实际情况拔除引流管。患者因术后恢复需要留置尿管，需要做好清洁，定期冲洗膀胱，避免出现感染。肠造瘘口也需要加强管理，保持清洁，术后 2~3d 舱室开放，但要以生理盐水和无菌纱布进行清洁和保护。指导患者如何使用造瘘口，排便后及时更换和清洗周围皮肤。⑤根据患者的胃肠道功能恢复情况，先给予少量饮水。观察患者无恶心、肠鸣音异常等反应后，提供流质食物，少量多次，保持清淡，加快胃肠蠕动。记录患者开始排气后，逐渐提供半流质饮食到正常饮食。食物选择清淡、易消化的类型，避

免食用刺激性食物。指导患者进行床上被动和主动活动，比如翻身，家属提供按摩，踝泵运动等，注意运动时不要碰到引流管、导尿管以及造瘘口。在患者适应后，逐渐进行坐起、下床、行走等活动，运动量逐渐增加，加快胃肠道恢复，预防肠粘连、下肢深静脉血栓等并发症的发生。下床活动时也要注意引流管、导尿管以及造瘘口的放置和管理。

1.3 观察指标

(1) 手术相关指标：统计两组的手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间。(2) 并发症：记录两组出现吻合口瘘、肠梗阻、肠麻痹的发生率。(3) 护理满意度：使用自制调查问卷进行评估，分值为0~100分，按照得分区分为非常满意(≥90分)、满意(65~89分)和不满(<65 分)，满意度计算非常满意、满意的例数和占比。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 21.0 软件分析数据，分别统计本次研究产生的计数资料(%)，计量资料($\bar{x} \pm s$)，分别通过 χ^2 检验、t 检验进行分析；以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标

干预组的手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间均少于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 手术时间 (min) | 术中出血量 (mL) | 术后排气时间 (h) | 住院时间 (d) |
|-----|----|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 44 | 174.21 ± 5.65 | 97.28 ± 4.01 | 44.31 ± 3.17 | 17.63 ± 1.03 |
| 干预组 | 44 | 156.34 ± 6.72 | 82.21 ± 3.64 | 24.46 ± 1.83 | 12.15 ± 0.88 |
| t | | 13.614 | 11.913 | 14.688 | 6.371 |
| P | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | 0.006 |

2.2 并发症发生率

干预组的并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生率对比 (n, %)

| 组别 | 例数 | 吻合口瘘 | 肠梗阻 | 肠麻痹 | 发生率 |
|----------|----|------|-----|-----|-------|
| 对照组 | 44 | 4 | 2 | 2 | 18.18 |
| 干预组 | 44 | 1 | 0 | 0 | 2.27 |
| χ^2 | | | | | 6.065 |
| P | | | | | 0.014 |

2.3 护理满意度

干预组的护理满意度情况高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理满意度对比 (n, %)

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------|----|-----|-------|
| 对照组 | 44 | 18 | 17 | 9 | 79.55 |
| 干预组 | 44 | 31 | 12 | 1 | 97.73 |
| χ^2 | | | | | 7.221 |
| P | | | | | 0.007 |

3 讨论

结直肠肿瘤的发生受多方面因素的影响，比如遗传、饮食、环境、慢性炎症等，目前恶性病变的发病率不断增长，带来的健康威胁十分严峻，需要关注对其的防治。而这类疾病早期基本没有明显的症状，中晚期可能出现便血、排便习惯改变、腹痛等症状，需要借助肠镜、影像学检查、病理组织活检等方式明确诊断。这类疾病的治疗以手术为主，配合放疗、化疗、免疫治疗等手段，可以帮助控制病情，避免肿瘤扩散，改善患者预后。比如疾病早期可以选择腹腔镜或内镜对病变组织进行切除，如果发展到中晚期，需要在切除病变组织的基础上，同时切除病变所处的肠段、淋巴结等结构，进行淋巴结清扫，避免肿瘤细胞转移或扩散，以保证手术切除效果。

为了改善患者预后，减少并发症的发生，临床为患者提供科学的围手术期护理服务。但是传统的护理方式是护士在医生指导下为患者提供护理支持，关注患者病情变化，基础性强，针对性不高，而且忽视了患者的精神心理状态观察，患者可能拒绝配合护理服务。而且术后患者需要数天才能恢复正常，得以出院，而且术后需要忌口，输液，行动不便等，这可能导致患者出现负面情绪，影响疾病的诊疗。基于此，本研究提出综合护理的应用，可以弥补上述不足，提高护理服务的全面性和及时性。针对患者围手术期的护理需求以及并发症发生风险，对患者提供个性化护理指导，通过术前、术中和术后护理等全过程的支持，改善患者的身心状态，配合药物的使用，提高术后自我管理水平和病情恢复^[6]。本次研究结果表明，干预组的手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间均少于对照组 ($P < 0.05$)；干预组的并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)；干预组的护理满意度情况高于对照组 ($P < 0.05$)。意味着综合护理的应用能够提高患者对护理措施的依从性，提高护理满意度，从而避免并发症的发生。可能是因为：综合护理建立在现代护理观的基础上，将患者以及周围环境作为一个整体进行思考，强调对患者心理和社会环境因素的分析，通过协调个人生理、心理、环境以及社会关系等方面的因素，提供全方位的护理支持，使患者达到全副身心的舒适状态。该综合护理可以更好地满足患者的护理需求，提高护理满意度，而且也能够推动护理学科与领域的创新性发展。综合护理通过主动、预防性的护理措施的实施，尽量减少不护理不良事件的发生，提高护理工作效率，也提高患者的护理满意度。

综上所述，腹腔镜下结直肠癌根治术患者围手术期应用综合护理相比常规护理有更高的价值，可以改善手术相关指标，减少并发症的发生，患者的护理满意度更高。

【参考文献】

[1] 顾涛. 综合护理在腹腔镜下结直肠癌根治术患者围手术期的应用分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(34): 139-140.

- [2]郭晓磊,杨战锋,傅聿铭,等.腹腔镜结直肠癌根治术对患者血清肿瘤标志物及肠胃功能的影响[J].河南医学研究,2022,31(3):447-451.
- [3]朱云,张媛媛.循证护理策略在腹腔镜下结直肠癌根治术围术期中的应用效果[J].现代养生,2024,24(13):1024-1027.
- [4]王惠.快速康复护理对腹腔镜下结直肠癌根治术的价值[J].中国城乡企业卫生,2024,39(5):205-206.
- [5]陈晶谊,谢瑞珍,卓建英.手术室程序化护理在腹腔镜下结直肠癌根治术中的应用及对患者免疫功能、疼痛和预

后的影响[J].黑龙江中医药,2022,5(6):163-165.

- [6]师俊英.围手术期个性化护理对腹腔镜下结直肠癌根治术患者胃肠功能恢复的作用[J].中国医药指南,2022,20(5):150-152.

作者简介:王研(1998—),女,汉族,本科,吉林省白城市人,就职于吉林大学第二医院;*通讯作者:崔百慧(1997—),女,满族,本科,吉林辽源人,就职于吉林大学第二医院;陈路(1992.3—),女,汉族,本科,吉林省长春市人,就职于吉林大学第二医院,研究方向为护理;李影(1998.7—),女,汉,本科。