

## 综合护理干预在结直肠肿瘤患者围手术期护理中的应用效果

陈路 李影\* 王研 崔百慧 姜丹

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

**[摘要]**目的: 探讨结直肠肿瘤患者围手术期工作中应用综合护理的效果。方法: 本次研究从医院收治患者中随机挑选出 60 例结直肠肿瘤患者并通过随机数表法进行分组, 分成对照组及观察组, 每组 30 例, 对照组患者护理措施为常规护理, 观察组患者护理措施是综合护理干预, 评估围手术期患者心理状况, 记录并发症发生率及术后康复时间, 调查评估两组术后生活质量及满意度。结果: 观察组患者围手术期负面情绪焦虑 (GAD-7) 及抑郁评分 (PHQ-9) 均低于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组患者术后并发症发生率低于对照组, 且肛门排气、首次进食、下床活动时间均短于对照组 ( $P<0.05$ )。术后生活质量及护理满意度观察组患者均高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 结直肠肿瘤患者围手术期护理工作中采取综合护理可以有效缓解焦虑抑郁负面情绪, 预防并发症, 促进术后肛门排气及下床活动时间缩短, 患者生活质量及满意度较高。

**[关键词]**综合护理; 结直肠肿瘤; 围手术期护理; 护理效果

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.19021

中图分类号: R473.73

文献标识码: A

## Application Effect of Comprehensive Nursing Intervention in Perioperative Nursing of Colorectal Cancer Patients

CHEN Lu, LI Ying\*, WANG Yan, CUI Baihui, JIANG Dan

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

**Abstract:** Objective: to explore the effect of comprehensive nursing in the perioperative work of colorectal cancer patients. Method: in this study, 60 patients with colorectal tumors were randomly selected from hospital admissions and divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 30 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received comprehensive nursing intervention. The psychological status of patients during the perioperative period was evaluated, and the incidence of complications and postoperative recovery time were recorded. The postoperative quality of life and satisfaction of both groups were investigated and evaluated. Result: the perioperative negative emotional anxiety (GAD-7) and depression score (PHQ-9) of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group, and the time for anal exhaust, first eating, and getting out of bed activity were all shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). The postoperative quality of life and nursing satisfaction of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: comprehensive nursing care during the perioperative period of colorectal cancer patients can effectively alleviate negative emotions such as anxiety and depression, prevent complications, promote postoperative anal exhaust and shorten the time for getting out of bed, and improve the quality of life and satisfaction of patients.

**Keywords:** comprehensive nursing; colorectal tumors; perioperative nursing; nursing effect

在当前恶性肿瘤疾病中, 结直肠癌作为发生率较高的一种, 据临床资料统计得出, 结直肠肿瘤在恶性肿瘤疾病中发生率排列第四, 且随着近几年生活水平提高下, 人们饮食结构发生变化, 不良习惯形成导致疾病发生率逐年增高。结直肠癌肿瘤早期患者缺乏典型症状, 在疾病逐渐发展下可能会发生胃肠道不适, 导致黑便、腹胀腹痛与体重降低症状, 直接危害患者生命健康, 必须高度重视<sup>[1]</sup>。当前临床针对疾病防治, 早期明确诊断并采取治疗是主要方法, 而手术切除病灶为有效措施, 腹腔镜切除术是有效微创术式, 可以减轻患者的痛苦<sup>[2]</sup>。腹腔镜手术损伤相对较小, 可以完整切除病变部位, 并且痛苦较低, 患者更容易接受, 图像放大的作用会改善

手术过程中的视野清晰度与操作精确程度, 进一步促使手术更有效率地完成。但手术均具有一定侵入性, 易受患者自身生理、心理因素的影响, 进一步影响手术后康复进程。因此手术期间围手术期护理干预起着重要的作用。综合护理作为一种全面化及系统化护理方式, 能够对护理内容进行合理调整, 并围绕以人为本护理理念, 融入加速康复外科理念, 以改善患者身心健康, 加快患者术后康复。基于此, 下文主要选取医院结直肠肿瘤患者, 分析综合护理实施效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

选取医院 2024 年 1 月至 2025 年 6 月内收治 60 例结

直肠癌并在随机数表法下分成对照组及观察组,资料搜集如表 1 所示。

表 1 患者临床资料

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	临床分期		
				I 期	II 期	III 期
对照组	30	16 : 14	64.25 ± 3.08	9 (30.00)	15 (50.00)	6 (20.00)
观察组	30	17 : 13	64.31 ± 3.11	10 (33.33)	16 (53.33)	4 (13.33)
$\chi^2/t$		0.067	0.075	0.077	0.066	0.480
P		0.795	0.940	0.781	0.796	0.488

### 1.1.1 纳入标准

- (1)入院在病理学检查下明确是结直肠癌肿瘤疾病;
- (2)符合手术治疗指征并在医院内采取治疗;
- (3)意识清晰均可以保持良好交流沟通;
- (4)病史资料搜集均完整;
- (5)了解研究内容并自愿签署同意书。

### 1.1.2 排除标准

- (1)手术治疗禁忌症;
- (2)血液疾病或者凝血功能障碍;
- (3)精神疾病;
- (4)中途退出研究者。

## 1.2 方法

对照组进行常规护理,需做好患者术前知识宣教,告知手术治疗注意事项,要求患者术前 12h 严格禁止进食,并在术前 6h 禁止饮水,进行病房巡视,巡视期间安抚患者情绪,提供成功案例提高患者康复信心,积极配合手术和护理工作。

观察组实施综合护理,在护理开展前需建立专业护理小组,小组成员共 5 名,护士长为组长,经验丰富责任护士为组员,收集患者各项资料,根据治疗结直肠癌患者临床研究成果,总结及筛选重要资料,形成护理路径表。然后将遵循加速康复外科理论,组织相关主题讲座,每月不少于 3 次,向工作人员传授相关结直肠癌疾病知识。另以护士长作为主要引导,制定个体化综合护理计划。具体内容有:(1)术前护理:对患者进行健康宣教,进行相关疾病治疗方法、手术方式、围手术期管理,确保患者可以清晰明确手术前后注意要点;加强心理护理措施来减少患者术前紧张度和忧虑感;补充患者营养前进行营养评估,术前进行水解蛋白质营养剂与多种维生素营养剂干预,增加其营养水平。对常年吸烟并且有咳嗽咳痰的症状患者,在术前 2 周需要戒烟,对患者进行肠道的清洗工作,并结合患者具体情况进行合理调整,比如术前 10h 饮入含有果糖和麦孚卡捷等的流体;所有患者无需进行胃管留置,采取术前预防性抗菌处理,使用预防性抗生素可使患者手术后切口感染率降低。(2)术中护理:需结合患者个人身体状况,合理调整麻醉方案,通常采取硬膜外麻醉符合全麻,降低麻醉药物剂量,在手术开始后需严格做好患者保温措施。室内温度需调整 25°C,湿度 60%,并将保温毯与棉垫准备齐全,手术中护士每 2h 监测患者体温,低于 36°C

时予加温输液,使用保温箱或者热水袋(温度调至 40°C,用热水袋套或毛巾覆盖防止与皮肤直接接触)协助恢复患者正常体温。穿脱衣服时将衣服加热处理,暴露的躯体(手、肩)放在小棉垫、肩垫上。注意限制液体输入,增加巡查工作,防止过量输入液体,缓解心脏与肺部的压力。全程精细操作,严格遵循无菌理念,提高外科医师的精细操作技巧,降低组织的创伤、出血的程度。(3)术后护理:①当患者手术后意识清醒后对患者生命体征进行监测,手术后第一天至第三天采取鼻饲途径给予营养液补给,如患者无腹痛、发热等反应便不再使用鼻饲,从口中进食,并且给予所有食物加热。②在术后初期活动过程中,建议患者麻醉清醒 6h 内进行床上左右翻身的活动,12h 开始早期床上运动,如膝弯、起床,术后 48h 开始下床活动如扶床 15min 内活动,同时结合患者实际情况逐渐增加活动时间。术后要加强疼痛护理,并采取不同的止痛方法。经常使用局部麻醉注射和非甾体类抗炎镇痛药物缓解患者的疼痛症状,降低阿片类镇痛药物的使用率。对于可以坚持手术过程中疼痛的患者,在手术后 6h 就开始进食流质饮食,其在肠道通畅的情况下就可以继续进食半流质食物。(4)并发症预防:术后应指导患者适当采取体位,抬高患肢,要求患者保持卧床休息,同时定期进行位置变换及局部受压部位的适当按摩,当病情平稳后应鼓励尽早下床活动,以促进血液循环,预防肠梗阻。术后护理人员积极鼓励患者进行适当活动,并增加饮水量,进食新鲜水果蔬菜,禁止一切辛辣刺激食物。鼓励患者多活动、多饮水、多吃蔬果、少吃辛辣食物。根据患者的情况调节饮食,如必要情况下,遵医嘱进行胃肠减压。严格注意切口有无血、液渗漏等状况,发现异常情况则及时对症处理。严格观察切口及皮肤改变,及时更换敷料,使切口保持清洁干燥。

### 1.3 观察指标

(1)围术期负面情绪:采用美国精神病协会制定的病人健康调查问卷(PHO-9)测评患者抑郁状态<sup>[3]</sup>,包括注意的减弱、情绪低落、运动迟缓等内容共九个项目,每个项目 0~3 分,总分 0~27 分,其结果评估结果与抑郁程度呈正相关;采用综合性焦虑症状自测量表(GAD-7)评定患者的焦虑症状,共有七项,每项 0~3 分,总分 0~21 分,这与焦虑症状同样存在相关性。

(2)术后并发症:切口感染、吻合口瘘、肠梗阻。

(3)术后康复时间:下床活动时间、排气时间、首次进食时间及住院时间。

(4)生活质量:本次通过欧洲癌症组织制定生命质量测量量表(QLQ-C30)评估<sup>[4]</sup>,主要从躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能及社会功能方面,分数越高则表示生活质量越高。

(5)护理满意度:运用纽卡斯尔护理满意度评价表,

共有 19 项内容, 1 分为不满意, 5 分为非常满意, 总分值 19~95 分, 总分  $\geq 77$  分为非常满意, 总分 58~76 分为满意, 总分  $< 57$  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  $\chi^2$  检验, 结果为  $P < 0.05$  提示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 围手术期负面情绪

观察组患者负面情绪 PHQ-9 及 GAD-8 评分在干预后均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者 PHQ-9 及 GAD-7 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PHQ-9 评分		GAD-7 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	18.54 $\pm$ 1.37	14.24 $\pm$ 1.36	16.11 $\pm$ 1.39	13.24 $\pm$ 1.87
观察组	30	18.63 $\pm$ 1.42	12.08 $\pm$ 1.25	16.08 $\pm$ 1.42	11.08 $\pm$ 1.86
t		0.250	6.405	0.083	4.486
P		0.804	0.001	0.934	0.001

#### 2.2 术后恢复时间

观察组术后各项恢复时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组患者术后恢复时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次排气时间 (h)	首次进食时间 (d)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	30	35.64 $\pm$ 3.77	11.24 $\pm$ 1.96	33.25 $\pm$ 3.19	12.88 $\pm$ 1.14
观察组	30	30.24 $\pm$ 4.15	8.52 $\pm$ 1.87	30.41 $\pm$ 2.85	10.41 $\pm$ 1.09
t		5.275	5.500	3.636	8.577
P		0.001	0.001	0.001	0.001

#### 2.3 术后并发症发生率

观察组患者术后并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 4 两组患者术后并发症发生率比较 (n%)

组别	例数	吻合口瘘	切口感染	肠梗阻	总发生率
对照组	30	2	5	1	8 (26.66)
观察组	30	1	1	0	2 (6.66)
$\chi^2$					4.320
P					0.037

#### 2.4 护理满意度比较

观察组患者护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 5 两组患者满意度对比 (n%)

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	30	10	13	7	23 (76.66)
观察组	30	12	17	1	29 (96.66)
$\chi^2$					5.192
P					0.022

### 2.5 术后生活质量

观察组患者生活质量 QLQ-C30 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 6 两组患者术后 QLQ-C30 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	躯体功能	情绪功能	社会功能	认知功能	角色功能
对照组	60.34 $\pm$ 2.45	60.48 $\pm$ 2.69	60.37 $\pm$ 2.75	60.48 $\pm$ 3.16	60.74 $\pm$ 2.88
观察组	64.48 $\pm$ 3.16	64.37 $\pm$ 3.22	64.48 $\pm$ 3.69	64.74 $\pm$ 2.85	64.86 $\pm$ 3.17
t	5.671	5.078	4.892	5.483	5.269
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

结直肠癌为常见恶性肿瘤疾病, 一旦患病患者身体健康受到极大威胁, 要求长期采取措施进行治疗, 其中手术是主要措施, 应用腹腔镜手术进行治疗, 可保证手术中视线清晰, 有利于提高手术效率和减少对周围组织的损害, 有利于患者术后恢复, 但因其具有一定损伤性和侵入性, 患者生理及心理应激程度较为显著, 所以需重视围手术期护理工作。近几年有研究表示<sup>[5]</sup>, 综合护理在结直肠癌疾病围手术期可以发挥出显著做义工。综合护理主要是围绕患者为核心开展的一种多样化且个性化护理措施, 可以注意患者生理需求, 同时关注心理及社会方面需求, 通过给予患者完善全面医疗服务, 能够保证治疗期间始终有护理措施出现, 进而能够让护理服务更加贯通、完善, 且完全满足患者的实际需求, 有助于缓解患者应激反应, 以改善身心健康, 促进患者快速康复<sup>[6]</sup>。

以往常规护理措施在开展过程中, 大多是符合患者基础需求, 但是对于心理与康复需求均未能及时得到满足, 所以护理局限性较高。而在本次研究结果评估对比中, 观察组患者负面情绪 PHQ-9 评分 GAD-7 评分相比对照组均显著降低 ( $P < 0.05$ )。这也体现出综合护理应用下可以有效改善患者围手术期负面情绪, 提高积极性并确保各项工作顺利进行。原因分析: 综合护理结合患者的实际情况, 关注心理情绪变化状况, 还向患者讲解有关疾病方面知识, 帮助患者正确认识疾病, 降低心理应激反应, 增加康复信心。同时给予患者止痛干预, 降低不适感受<sup>[7]</sup>。

在术后恢复时间及并发症发生率对比研究中, 本次观察组患者发生率低于对照组, 且恢复时间缩短 ( $P < 0.05$ )。原因分析: 术前进食并中断食物摄取时间且手术前行含少量营养物、术中做好患者的体温管理和输液量控制以避免低体温、术后改善患者疼痛管理, 提高治疗效果。并且鼓励患者嚼食口香糖, 可促进肠胃运动、促肠功能恢复、有效预防并发症。早期活动和术后饮食指导促使患者消化功能恢复, 增加血液流循环和胃肠蠕动以及提高机体抵抗力。同时进食流食或者半流食, 减少静脉高营养的风险, 提高营养状态<sup>[8]</sup>。同时在术中及术后注重保温护理, 如果可维持正常的体温, 可缩短康复的时间, 减轻手术后疼痛感以及并发症的发生率, 进而加快患者术后康复。

术后生活质量及满意度调查评估,本次观察组患者均高于对照组( $P<0.05$ )。原因分析:综合护理结合患者术后恢复情况制定个性化的护理方案,以患者需求为中心,针对患者情绪及时沟通,并给予适当建议与支持来稳定患者的情绪,以减少不良情绪产生的影响。同时还给予患者及其家属健康相关的教育知识,方便患者及家属了解相关知识,调整心态;对患者术后康复运动予以详细的指导,增加下肢血液循环,预防下肢血栓,提升患者生活质量。

综上,综合护理干预在结直肠肿瘤患者围手术期护理中可以发挥出重要作用,能够有效改善患者负面情绪,预防并发症,提高生活质量及满意度。

#### [参考文献]

- [1]程果果,丁静冉,杜荣云.基于加速康复外科理念的综合护理方案在结直肠癌手术患者中的应用[J].海南医学,2025,36(15):2264-2269.
- [2]秦瑞霞,冯圆圆,高露露.改进式综合护理及活动干预在结直肠癌手术患者中的应用效果[J].癌症进展,2024,22(15):1641-1644.
- [3]王迎通,刘树勤,王卫南,等.基于手术室感染控制路径的

综合护理干预对结直肠癌患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(14):33-36.

[4]陈惠.围术期综合护理在老年结直肠癌伴高血压患者中的应用效果[J].心血管病防治知识,2023,13(33):51-53.

[5]孙秀娟,刘峰.循证综合护理结合早期活动量表在老年胃癌患者术后深静脉血栓预防中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):29-32.

[6]曹英楠,丁清清,石佩玉.综合营养干预方案联合心理护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者营养状况及心理韧性的影响研究[J].临床研究,2023,31(3):195-198.

[7]黄洁.综合康复护理干预在结直肠癌患者标准护理中的应用及满意度探讨[J].中国标准化,2022(20):282-284.

[8]姚东丽.探讨综合康复护理干预在结直肠癌患者护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2022,51(5):294-296.

作者简介: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;  
\*通讯作者:李影(1998.7—),女,汉,本科;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;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。