

## 手术室优质护理干预 对腹腔镜结直肠癌根治术效果的影响分析

刘 旭

兰陵县人民医院, 山东 临沂 277700

**【摘要】** 目的 探究手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术的效果影响。方法 选择本院 100 例结直肠癌患者进行分组护理, 对照组进行常规护理, 实验组进行手术室优质护理干预。观察两组临床数据。结果 护理后, 实验组的护理满意度及生活质量均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且手术时长、术中出血量、切口长度及住院时间均少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 对进行腹腔镜结直肠癌根治术的患者实施手术室优质护理可有效提高手术效果, 改善患者的生活质量。

**【关键词】** 手术室优质护理; 腹腔镜; 结直肠癌; 护理效果

有数据显示, 我国结直肠癌的患病率很高, 其比例占到了惊人的 70%<sup>[1]</sup>。目前, 结直肠癌的治疗手段里, 手术切除是主要的治疗方法, 手术切除通过切除患者的病灶, 能够有效地改善患者的症状<sup>[2]</sup>, 提升患者的生存概率, 最终达到治疗的目的。腹腔镜技术已广泛应用于手术治疗中, 腹腔镜就是一个手术器械<sup>[3]</sup>, 通过镜头、光导纤维、光源, 然后手术器械通过腹壁的穿刺孔进入到腹腔里面, 进行诊断和治疗的一个步骤。最初的发展就只能做诊断, 随着腹腔镜器械的发展, 现在越来越多的手术都能够在腹腔镜下操作完成的。随着近几年微创手术的不断发展<sup>[4]</sup>, 腹腔镜下结直肠癌手术得到了广泛的运用, 这种手术治疗安全性较高, 相对于传统的开创手术而言<sup>[5]</sup>, 能够有效地改善患者的预后, 降低患者术后并发症的发生概率。对此, 本次实验将讨论手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术效果的影响, 现实验报告如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 将来本院就诊的结直肠癌患者 (2019 年 1 月—2021 年 8 月) 作为本次实验对象。选 100 例进行随机分配法, 分组后每组各 50 例。患者信息为: 对照组男性女性各 25 例, 实验组男性 24 例, 女性 26 例; 其中对照组年龄范围为 59 ~ 80 岁, 平均年龄为 ( $68.12 \pm 10.05$ ) 岁; 实验组年龄范围为 57 ~ 81 岁, 平均年龄为 ( $69.25 \pm 11.12$ ) 岁。比较两组患者的一般资料差异不大 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 护理方法** 两组患者均进行腹腔镜结直肠癌根治术: 首先需要给予全身性的麻醉, 麻醉完毕以后, 腹部消毒铺无菌单, 在肚脐周围选择

10mm 的穿刺孔作为进镜孔, 腹腔的两侧各两个 5 ~ 10mm 穿刺孔作为主操作孔和副操作孔, 将结直肠癌周围游离肿块清除后, 在下腹部做一个 5cm 的切口将肿物提出腹腔外进行切除吻合。做病理学检查, 然后根据病理学检查结果, 制定下一步的治疗方案。

对照组进行常规护理, 实验组进行手术室优质护理干预: (1) 术前访视: ①在手术正式开始之前的 1d 时间内, 由专业的医护工作人员充分了解患者以往的治疗经历, 充分掌握患者以往进行手术的各类名称和详细的麻醉方式及其过敏史和病史。在手术开始之前, 用通俗易懂简洁明了的语言文字向患者耐心阐述本次手术的具体手术方式和各类准备事项, 向患者讲述腹腔镜手术的优点和其他功能性优势, 最大程度提高患者的治疗积极性。②术前准备: 对各类手术仪器进行专业的灭菌处理, 使患者保持良好舒适的手术体位。将各类手术当中可能需要用到的手术器材准备检查到位。(2) 术中: ①体位护理: 在患者进行正式的麻醉之前, 使患者保持膀胱结石体位, 同时患者可以根据自身的舒适程度和体位习惯进行适当的调整。随后再用约束带将患者双腿固定, 使患者一只手紧靠躯体一侧。并将另外一只手置于搁手架上, 以便手术正式开始时建立静脉通路。②环境温度: 由于患者需要进行长时间的手术, 所以手术室内温度应当保持在适宜水平, 最好控制在 24℃ 左右。手术过程中也同样需要密切监测患者的各项生命体征和体温变化情况。③巡回护理: 由于手术过程中患者体温会大量流失, 为预防患者出现术后寒颤, 可以使用温度为 42℃ 的蒸馏水适当冲洗。避免患者身体环境长期处于低温状态, 肠道发生粘连。(3) 术后: ①护送患者: 手术正式结束后, 医护人员可以使用与体温相近

的生理盐水,将患者腹部的消毒液和其他血污残留擦拭干净。手术需要放置一到两条的引流管,所以医护人员在手术结束后需要检查引流导管是否完全贴合并固定稳妥。移动患者时,需要注意动作轻柔稳定,避免引流导管滑出。等到患者意识彻底清醒后,再将患者转移到普通病房,进行下一步的医学观察。在手术结束后同样需要做好术后的镇痛护理。②术后回访:医护人员需要在手术正式结束后的 1~3d 内对患者手术伤口恢复情况进行定时的回访。充分了解患者术后疼痛状况,观察患者伤口是否清洁干燥。培养患者家属正确辅助护理的各项操作手段。最后,虚心接受患者及患者家属为手术室和手术操作提出的宝贵医疗意见。

**1.3 评价指标** 观察两组患者的生活质量、护理满意度、手术相关指标及并发症发生率。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS25.0 软件对本次数据进行预处理与统计分析,以  $P < 0.05$  为差异

有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 比较两组患者的护理满意度** 实验组的护理满意度为 96.00% 高于对照组的 80.00% ( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 比较两组患者的并发症发生率** 实验组的并发症发生率为 6.00% 低于对照组的 20.00% ( $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 比较两组患者的手术相关指标** 实验组的手术时长、术中出血量、切口长度及住院时间均少于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

**2.4 比较两组患者护理前后的生活质量** 护理前,两组的各项生活质量评分比较差异不大,均无统计学意义 ( $P > 0.05$ );护理后,实验组的生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 1 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	50	20 (40.00)	20 (40.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
实验组	50	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
$\chi^2$					6.061
P					0.014

表 2 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	肠梗阻	切口感染	吻合口出血	并发症发生率
对照组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	4 (8.00)	10 (20.00)
实验组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
$\chi^2$					4.3324
P					0.0374

表 3 两组手术指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时长 (min)	术中出血量 (mL)	切口长度 (cm)	住院时间 (d)
对照组	50	79.32 ± 12.34	36.16 ± 8.35	7.03 ± 1.23	12.34 ± 2.01
实验组	50	40.23 ± 4.13	20.48 ± 3.26	3.01 ± 0.56	4.03 ± 0.34
t		21.2413	12.3691	21.0330	28.8246
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 4 两组生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	情感	精力	躯体感受	心理
对照组 (n=50)	护理前	62.12 ± 3.30	65.22 ± 4.30	68.24 ± 4.45	69.23 ± 3.45
	护理后	82.54 ± 3.56	83.23 ± 3.21	82.31 ± 2.78	87.12 ± 4.34
实验组 (n=50)	护理前	62.20 ± 3.01*	65.02 ± 4.44*	68.85 ± 4.50*	69.45 ± 3.30*
	护理后	94.51 ± 4.00	94.42 ± 5.12	94.21 ± 2.00	95.78 ± 2.45
t(组间护理后)		15.8066	13.0936	24.5704	12.2869
P(组间护理后)		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注: \* 表示与对照组护理前比较,  $P > 0.05$ 。

结直肠癌指的是从齿状线到直肠和乙状结肠交界处的一种肠道癌症<sup>[6]</sup>。它是消化道最为常见的恶性肿瘤之一,由于结直肠癌的位置偏低,

## 3 讨论

所以,常规地通过直肠指检和乙状结肠镜等常见的诊断方式就能清楚辨析病情<sup>[7]</sup>。然而,由于发病位置位于盆腔深部,通过手术的方式进行解剖情况复杂,操作难度大,导致术后复发率较高。并且,由于截至肛门括约肌,导致手术中容易出现突发意外,造成患者肛门生理功能受损,造成该项手术成为最有争议的治疗方案<sup>[8]</sup>。

目前,腹腔镜手术是临床上用以治疗结直肠癌最常见的手术类型之一,该项手术的实际效果在近年来得到广泛认可,不断深入研究腹腔镜技术的扩展性<sup>[9]</sup>,使得医护人员能够更加明确病变位置进而实施更加精确的手术治疗方案,针对无法通过常规检查诊断的患者,此类诊疗方法尤为适用,腹腔镜技术还能明显减少患者需要进行剖腹的伤口大小<sup>[10]</sup>,并精准定位,减少对患者腹部的伤害。腹腔镜手术与传统剖腹手术相比,有以下区别:①腹腔镜手术作为微创手术的一种手术形式,对患者腹腔内脏器官干扰较小,并且能有效降低周围空气中的细菌对患者腹腔内脏的刺激与感染。同时手术中采取的各项基本措施都采用了先进的超声刀以及双极电凝,可以有效减少血管的出血情况,并从根本上减少对患者血管环境的破坏。手术结束之前,医护人员对患者腹腔进行彻底的清洁和清洗,在一定程度上减少患者肠道粘连的可能性,加快患者病情的恢复。②腹腔镜手术作为微创手术的代表之一,其主要优点在于创伤面小,术后恢复快。

相关的临床医学报告证明,优质的手术室护理措施对于提高腹腔镜结直肠癌根治术实际治疗效果都起到明显的作用,还能有效降低术后并发症发生率<sup>[11]</sup>。其中的优质护理是在常规护理基础上延伸而出的一种护理模式,以患者为中心,强调日常护理工作的重要性,将各项护理责任落实到不同专业的医护人员手中<sup>[12]</sup>。该项护理模式始终把患者的生命安全和身体健康放在工作中心,根据患者的实际情况,量身定制出一套适合患者个人的护理方案,为患者营造一个舒适优质,安静祥和的治疗护理环境<sup>[13]</sup>。不仅如此,对于患者治疗护理过程当中各项生活细节,应当切实优化,尽可能简便的同时,也应当保证护理质量<sup>[14]</sup>。同时,患者的心理活动和负面情绪也同样需要得到注意,正确的治疗观念和积极生活的态度也是决定治疗效果的重要影响因素<sup>[15]</sup>。

综上所述,针对腹腔镜结直肠癌根治术后的护理干预措施采取手术室优质护理的办法。不仅能够有效控制术后并发症的发生概率,极大程度缩短患者的住院时间和促进康复流程,还能帮助患者提高其生活质量,确保各项治疗措施落实到位。

## 参考文献

- [1] 罗梓铭. 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]. 科学养生, 2022,25(6):163-164.
- [2] 南宁,张燕. 腹腔镜结直肠癌根治术患者加强手术室优质护理干预对术后恢复的影响研究[J]. 贵州医药,2022,46(2):332-333.
- [3] 徐丽敏,肖瑜,孙少华. 对腹腔镜下结直肠癌根治术患者采取优质护理干预的意义分析[J]. 中国医药指南,2022,20(12):21-24.
- [4] 王悦,尹剑梅,江莉萍,等. 腹腔镜结直肠癌根治术中配合手术室护理的效果分析[J]. 科学养生,2022,4(7):172-173.
- [5] 关薇. 优质手术室护理干预对腹腔镜直肠癌患者术后康复水平的影响[J]. 中国实用医药,2021,16(2):193-195.
- [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] 刘泉利,张玉峰. 优质手术室护理干预对腹腔镜直肠癌患者术后康复水平的影响[J]. 中国肛肠病杂志,2020,40(4):47-49.
- [8] 罗杰. 腹腔镜结直肠癌根治术患者手术室护理中优质护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(88):363-364.
- [9] 张玲玲. 腹腔镜结直肠癌根治术的手术室护理配合方法[J]. 医学食疗与健康,2020,18(10):119,121.
- [10] 邹靖,左育涛,李雪清. 腹腔镜直肠癌术中低体温相关因素与优质护理的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(83):100-101.
- [11] 岳汉. 探析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]. 养生保健指南,2019,5(27):264.
- [12] 刘晓宇. 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]. 中国实用医药,2019,14(2):130-131.
- [13] 裴晓霞,李慧娜. 优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响[J]. 健康大视野,2019,6(15):155,157.
- [14] 沈洁清. 腹腔镜结直肠癌根治术患者加强手术室优质护理干预对术后恢复的影响[J]. 中国药物与临床,2019,19(17):3062-3064.
- [15] 王桂芳. 腹腔镜结直肠癌根治术患者手术室优质护理配合分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(27):86,96.