

关于快速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌患者围手术期的应用分析

孙雅恬 朱光烁^(通讯作者)

咸宁市中心医院 湖北科技学院附属第一医院 湖北 咸宁 437000

【摘要】：目的：分析在腹腔镜结直肠癌患者围手术期中应用快速康复外科护理的效果。方法：于我院收治的腹腔镜结直肠癌患者中抽选 66 例，样本及其数据信息来源于 2024 年 3 月至 2025 年 3 月，以随机数字表法将患者分为参照组和干预组，分别实施常规护理和快速康复外科护理。结果：在统计相关研究数据后，干预组围手术期应激指标更优，差异显著($P<0.05$)；干预组手术治疗相关指标结果更优，差异显著($P<0.05$)；干预组并发症发生例数更少，差异显著($P<0.05$)；干预组机体营养状况和免疫功能恢复情况更佳，差异显著($P<0.05$)。结果：在腹腔镜结直肠癌患者围手术期中应用快速康复外科护理，有助于减轻手术应激反应、改善机体营养状况和免疫功能，加速术后恢复速度，降低各种并发症风险。

【关键词】：腹腔镜结直肠癌；快速康复外科护理；应激指标；并发症；营养状况

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.066

在生活饮食习惯、人口老龄化等问题的影响下，结直肠癌的发病率呈现出直线攀升的趋势，且在癌症致死原因中已经位居前列。目前，微创技术不断进步，腹腔镜手术治疗结直肠癌已经成为临床的首选治疗方法。相比于传统的开腹手术，腹腔镜结直肠癌手术可极大地降低患者的治疗风险和痛苦，提高患者治疗体验^[1]。治疗期间患者的生理和心理状态最为脆弱，配合良好的护理干预可有效降低治疗风险，并为术后康复奠定基础，与微创技术达到双管齐下的作用。基于此，本次抽选腹腔镜结直肠癌患者分析快速康复外科护理的应用效果，具体见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院收治的腹腔镜结直肠癌患者中抽选 66 例，样本及其数据信息来源于 2024 年 3 月至 2025 年 3 月，以随机数字表法将患者分为参照组和干预组，参照组 33 例患者实施常规护理，干预组 33 例患者实施快速康复外科护理。

干预组：男 20 例，女性 13 例；年龄平均 (56.68 ± 3.56) 岁；病程平均 (3.21 ± 1.14) 年。参照组：男 19 例，女性 14 例，年龄平均 (57.15 ± 3.39) 岁；病程平均 (3.17 ± 1.07) 年。组间基线资料使用统计学软件比较，其结果差异无统计学意义 $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组予以常规护理：术前对患者及其家属进行健康宣教，告知治疗方案、注意事项，并强调禁食禁水和肠道准备的重要性。手术室护理人员按照手术方案，提前准备手术相关的物品、药品、器械，术中完成传递器械、放置腹腔镜引流等配合。遵医嘱和患者主诉，实施疼痛护理，予以患者镇痛药减轻疼痛感。

干预组予以快速康复外科护理：

(1) 健康宣教。由主治医师、责任护士、麻醉、营养、

康复等专业人员组成小组，结合医院实际情况，制定快速康复外科护理流程，明确各环节、各部门人员的主要护理责任。小组成员共同为患者进行健康指导，借助视频、图片、小卡片等形式向解释肿瘤、腹腔镜治疗的相关知识，告知护理目的、方法和重要性^[2]。采用视频或者现场示范的方式，向患者讲解术后疼痛管理、早期活动的技巧和注意事项，并详细说明如何避免因意外事件发生。

(2) 营养状况评估。评估患者营养状态，制定个性化营养指导方案。术前严格遵循禁食原则，术前 10h 口服营养液，术前 3h 提供 400ml 含碳水化合物的清液，术前 2h 提供 2000ml 矿泉水，每 10min 饮用 200-300ml。针对评分 ≥ 3 分，术前每日还需补充 2 次医学营养剂，提高体能。

(3) 术中管理监测患者生命体征，第一时间反馈异常变化。术前 30min 调节手术室温控系统至 24°C ，并对手术液体进行加热处理，且让其保持在 37°C 摄氏度。使用充气式加温毯覆盖患者非术区体表，温度设为 43°C 左右，必要时可在足底贴敷加热贴^[3]。

(4) 术后管理。术后 2h，指导患者进行踝泵运动，每小时练习 10 次，以及进行腹式呼吸训练。术后 6h，鼓励并协助患者尝试床边坐立。术后第 1d，协助患者尝试完成床旁站立 5min、扶助行器行走 10-20 步，期间加强心率、呼吸监测^[4]。评估患者疼痛程度，结合疼痛评分系统予以镇痛护理。在使用自控镇痛泵的基础上，联合多模式镇痛法，通过心理安抚、音乐疗法、静坐冥想以及冰敷等方式减少疼痛的负面影响。术后 6h 实施肠内营养支持，初始速度调节为 20ml/h，喂养 8h 后根据耐受性评估结果，逐步高喂养速度。术后 48h，过渡为半流质结构，以少盐、高蛋白流质为主，保持少食多餐原则，控制好进食量和速度。

1.3 观察指标

(1) 手术治疗相关恢复指标：记录所有患者的下床、排

气、排便等时间数据，越短则机体恢复越快。

(2) 手术应激指标：分别在手术前和术后 48 小时检测患者的应激指标，对比 IL-6、TNF- α 指标水平，平均指数低则情况越好。

(3) 并发症：详细记录患者手术后出现并发症的例数，主要比较感染、吻合口瘘等事件的发生情况。

(4) 营养状况和免疫功能：实施护理一周后，检测患者的营养指标 (ALB、TP) 和免疫功能指标 (CD3+、CD4+、CD8+)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行录入和分析，若 $P < 0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术治疗相关恢复指标情况比较

结合所统计的数据结果，干预组术后各项指标恢复用时更短，差异明显 $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 两组手术治疗相关恢复指标情况对比 (d)

组别	干预组	参照组	P	t
例数	33	33	>0.05	0.000
首次下床	1.61±0.42	3.17±0.67	<0.05	7.819
首次排气	2.32±0.48	3.53±1.04	<0.05	6.731
首次排便	3.39±0.76	5.31±1.22	<0.05	8.173
首次进食	2.28±0.27	4.13±1.19	<0.05	7.845
住院时间	9.47±1.62	12.29±1.83	<0.05	6.715

2.2 围手术期应激指标结果比较

干预组术后各项应激指标与术前比较更加稳定，其整体状况更优，差异明显 $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 两组患者围手术期应激指标对比 (ng/L)

组别	干预组	参照组	P	t	
例数	33	33	>0.05	0.000	
IL-6	术前	7.89±1.36	8.34±1.33	<0.05	0.881
	术后	8.79±1.11	13.68±1.32	<0.05	11.292
TNF- α	术前	70.32±6.92	71.15±5.51	<0.05	0.793
	术后	72.43±4.12	77.62±4.09	<0.05	10.485

2.3 手术治疗并发症发生情况比较

干预组术后恢复情况出现的并发症例数更少，发生率差异明显 $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生情况对比 (n,%)

组别	干预组	参照组	P	χ^2
例数	33	33	>0.05	0.000
切口感染	1	3	<0.05	2.117
吻合口瘘	1	2	<0.05	1.482
肠梗阻	0	1	<0.05	1.748
尿潴留	0	2	<0.05	2.089
发生率	2(6.06)	8(24.24)	<0.05	13.293

2.4 营养状况和免疫功能指标比较

干预组术后营养状况和免疫功能指标均比参照组更优，差异明显 $P < 0.05$ 。详见表 4。

表 4 两组患者营养状况和免疫功能指标情况对比

组别	干预组	参照组	P	t
例数	33	33	>0.05	0.000
ALB(ng/L)	35.58±3.12	27.68±3.08	<0.05	11.294
TP(ng/L)	63.74±4.49	57.26±4.81	<0.05	9.572
CD3+(%)	60.67±2.31	55.52±2.48	<0.05	9.934
CD4+(%)	38.42±6.11	32.64±6.20	<0.05	10.472
CD8+(%)	19.29±3.31	22.53±3.72	<0.05	8.621

3 讨论

腹腔镜结直肠癌手术治疗在临床上广泛应用，因其治疗效果和安全性高，受到医生和患者的认可^[5]。但是，大多数结直肠癌患者由于年龄较大、身体机能下降，其手术耐受度差，极易引起营养不良、并发症等不良事件，进而影响患者术后康复质量。而加强患者围手术期护理可进一步加速患者的恢复速度、提高预后质量^[6]。快速康复外科护理通过从不同的角度入手展开护理，包含患者的生理、心理等环节，并以提高护理质量、改善治疗结局为主要目标，贯彻落实人性化护理思想，关注患者围术期真实的需求，从而使患者享受到更加优质的护理体验^[7]。将快速康复外科护理用于腹腔镜结直肠癌患者的治疗中，通过术前的健康教育、营养状况改善，以及术中生命体征监控和保温护理、术后全面的饮食指导和疼痛管理等一系列强化措施，让患者在围手术期的器官组织功能、免疫系统能够保持最佳的状态，最终发挥加速机体恢复的进程^[8]。

此次研究结果显示，将快速康复外科护理用于干预组，干预组术后各项指标恢复用时更短，差异明显 $P < 0.05$ ，这与患者术后尽早开展肢体活动训练和营养支持有关，让患者的机体功

能恢复时间得到缩短。干预组术后恢复情况出现的并发症例数更少,发生率差异明显 $P<0.05$,分析原因,患者生理和心理都得到充分关注,整体状况良好,能够积极配合治疗和康复指导,因而实现良性循环,极大降低了并发症风险。干预组术后各项应激指标与术前比较更加稳定,其整体状况更优,差异明显 $P<0.05$ 。这是由于,术前健康教育、营养干预,让患者维持良好的身心状态,做好了足够的手术指标,而术中保温管理等措施,可降低手术刺激,因而有效地改善了术后应激反应。干预组术后营养状况和免疫功能指标均比参照组更优,差异明显

$P<0.05$ 。分析原因,手术前进行营养状况评估,予以患者个性化的营养指导,可避免长时间禁食禁饮增加营养不良的风险,而术后尽早开展饮食干预,确保患者获得身体恢复所需的营养物质,进而改善了其机体状况,推进了患者的康复进程。

总而言之,在腹腔镜结直肠癌患者围手术期中应用快速康复外科护理,有助于减轻手术应激反应、改善机体营养状况和免疫功能,加速术后恢复速度,降低各种并发症风险,整体的应用效果显著,可在临床上积极进行推广。

参考文献:

- [1] 徐清霞.快速康复护理在腹腔镜结直肠癌根治术合并高血压围手术期的实施价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(35):31-33.
- [2] 曲晓宇.快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围手术期中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(05):141-143.
- [3] 滕欣欣.结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施实施效果[J].中国医药指南,2021,19(33):191-192.
- [4] 李丽.结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理的效果[J].中国医药指南,2021,19(29):120-122.
- [5] 曲岩,刘春娥.快速康复外科护理在结直肠癌患者围手术期中的应用效果[J].中国误诊学杂志,2021,16(02):160-161.
- [6] 林晓丹.结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理措施效果分析[J].黑龙江中医药,2020,49(04):283-284.
- [7] 胡万美,胡应莉.快速康复外科护理措施在结直肠癌患者围术期的应用效果[J].人人健康,2020,(14):505.