

# 快速康复护理模式对腹腔镜下结肠癌手术患者胃肠功能恢复的影响

陈雨桦

(上海市闵行区中心医院 上海闵行区 201100)

**【摘要】** 研究旨在探讨快速康复护理模式对腹腔镜下结肠癌手术患者胃肠功能恢复的影响。方法：2024年1月至12月，80例40-75岁患者随机分为对照组和实验组，各40例。对照组采用传统护理，实验组采用快速康复护理。比较两组首次肛门排气、排便时间、肠鸣音恢复时间、住院时间及术后并发症。结果：实验组在各项指标上均优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：快速康复护理模式能有效促进胃肠功能恢复，缩短住院时间，降低术后并发症，值得推广。

**【关键词】** 快速康复护理模式；腹腔镜；结肠癌手术；胃肠功能恢复

Effect of rapid rehabilitation care model on gastrointestinal function recovery in patients undergoing laparoscopic colon cancer surgery

Chen Yuhua

(Shanghai Minhang District Central Hospital Shanghai Minhang District 201100)

[Abstract] The study aims to investigate the effect of rapid rehabilitation nursing model on gastrointestinal function recovery in patients undergoing laparoscopic colon cancer surgery. Methods: From January to December 2024, 80 patients aged 40-75 years were randomly divided into control and experimental groups, with 40 patients each. The control group used traditional care and the rapid rehabilitation care in the experimental group. Two groups were compared for first anal exhaust, defecation time, bowel sound recovery time, hospital stay, and postoperative complications. Results: The experimental group was better than the control group in all indicators, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The rapid rehabilitation nursing mode can effectively promote the recovery of gastrointestinal function, shorten the hospital stay and reduce postoperative complications, which is worth promoting.

[Key words] rapid rehabilitation and nursing mode; laparoscopic; colon cancer surgery; gastrointestinal function recovery

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为2024年1月至12月在我院胃肠外科接受腹腔镜下结肠癌手术的80例患者。纳入标准：结肠癌确诊；腹腔镜手术适应症；年龄40-75岁；知情同意。排除标准：重要脏器功能障碍；精神疾病或认知障碍；腹部手术史。患者随机分为对照组和实验组，每组40例。两组在性别、年龄、肿瘤部位等一般资料方面具有可比性。

### 1.2 病例选择标准

#### 纳入标准

患者必须经过病理组织学或细胞学检查确诊为结肠癌，这是参与本研究的基本条件。

患者需要符合腹腔镜结肠癌手术的适应证，并且没有手术禁忌证，以确保手术的安全性和可行性。

年龄要求要在40岁至75岁之间，且身体状况良好，能够承受手术以及术后的相关护理操作，这是为了保证患者在手

术过程中的安全性和术后恢复的顺利进行。

患者必须意识清楚，能够充分理解研究内容，并且愿意配合研究，自愿签署知情同意书，这是确保患者知情权和参与研究的自愿性。

#### 排除标准

如果患者合并有严重的心脏、脑部、肺部、肾脏等重要脏器功能不全，无法耐受手术，那么这类患者将被排除在研究之外。

患有精神疾病、认知障碍或沟通障碍，不能配合护理及相关评估的患者，也将不被纳入本研究。

如果患者存在远处转移或其他严重并发症，这可能会影响手术效果及胃肠功能恢复的评估，因此这类患者不适合参与本研究。

有腹部手术史的患者，尤其是那些可能影响本次胃肠功能恢复观察的患者，将被排除在本研究之外。

孕期或哺乳期的女性患者，出于对母婴安全的考虑，也不适合参与本研究。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

在采用传统的护理模式时,我们遵循一系列标准化的程序和步骤,以确保患者在手术前、手术中以及手术后的护理得到妥善处理。以下是该模式的具体内容:

术前护理阶段,我们首先会进行一系列的准备工作,这包括对患者的肠道进行常规的准备,如实施禁食措施以及进行清洁灌肠,以确保手术区域的清洁。此外,我们还会向患者详细讲解手术相关的知识和注意事项,帮助他们理解手术过程,减轻他们的心理压力,并提供必要的心理安慰,以帮助患者以更平和的心态面对即将到来的手术。

在手术进行的过程中,即术中护理阶段,我们的护理人员会密切配合医生,协助完成手术操作。同时,我们会持续监测患者的生命体征,如心率、血压等,确保在手术过程中患者的生命体征保持稳定,及时发现并处理可能出现的任何问题。

手术完成后,即术后护理阶段,患者通常需要保持禁食状态,直到其胃肠功能得到恢复。随后,我们会逐步引导患者恢复饮食。此外,为了促进患者身体的恢复,我们会鼓励患者在术后早期在床上进行翻身活动,以减少并发症的风险。在患者身体状况允许的情况下,术后 2 至 3 天我们会协助患者进行下床活动,以帮助他们逐步恢复正常的活动能力。在整个术后恢复期间,我们会密切观察患者病情的变化,及时识别并处理可能出现的术后并发症,确保患者能够安全、顺利地度过恢复期。

#### 1.3.2 实验组

采用快速康复护理模式,具体措施如下:

##### 术前护理

健康教育:向患者及家属详细介绍快速康复护理的理念、方法及优势,讲解手术相关知识、注意事项和术后康复计划,提高患者及家属的认知度和配合度。通过发放宣传册、视频演示以及个别咨询等方式,确保患者和家属能够充分理解并接受快速康复的理念,从而在心理和行动上做好准备。

心理护理:关注患者的心理状态,及时发现并解决患者的心理问题,给予心理支持和安慰,减轻患者的焦虑和恐惧情绪。通过专业的心理评估和定期的心理辅导,帮助患者建立积极的应对机制,增强其面对手术的信心。

肠道准备:不进行常规的机械性肠道准备,仅在术前 6 小时禁食固体食物,术前 2 小时饮用 10% 葡萄糖溶液 400 - 600ml,以减少患者的饥饿感和术后胰岛素抵抗。这种非侵入性的肠道准备方法,旨在减轻患者的不适感,同时确保肠道内环境的稳定,为手术创造良好的条件。

##### 术中护理

保温护理:采用保温毯、加热输液等措施,维持患者术中体温在正常范围,减少低体温对患者的影响。通过这些措施,可以有效避免因体温下降导致的术后并发症,如心律失常、凝血功能障碍等。

合理补液:根据患者的具体情况,合理控制输液量和输液速度,避免过度补液。通过精确的液体管理,可以维持患者体液平衡,减少心脏负担,促进术后恢复。

##### 术后护理

早期进食:术后 6 小时开始鼓励患者饮用少量温水,若无不适,术后 12 小时可给予流质饮食,逐渐过渡到半流质饮食和普食。早期进食有助于维持患者的营养状态,促进肠道功能的恢复,减少术后并发症。

早期活动:术后麻醉清醒后,指导患者进行床上翻身、四肢活动等;术后第一天协助患者坐起并在床边活动,逐渐增加活动量。早期活动有助于预防深静脉血栓的形成,改善肺功能,加速康复进程。

疼痛管理:采用多模式镇痛方案,包括静脉镇痛、口服镇痛药、非药物镇痛(如音乐疗法、放松训练)等,有效控制患者术后疼痛。通过综合运用多种镇痛方法,可以最大程度地减轻患者的疼痛感,提高其舒适度和满意度。

密切观察:密切观察患者的生命体征、腹部症状和体征、引流情况等,及时发现并处理术后并发症。通过持续的监测和评估,可以早期识别潜在的风险,采取及时的干预措施,确保患者的安全和快速康复。

### 1.4 观察指标

胃肠功能恢复指标:详细记录两组患者的首次肛门排气时间、首次排便时间以及肠鸣音恢复时间,这些指标是评估胃肠功能恢复情况的重要参数。

住院时间:详细记录患者从接受手术的那一天开始,一直到正式出院的总天数,这个数据反映了患者在医院的治疗和恢复周期。

术后并发症发生情况:密切观察并详细记录患者在术后是否出现了切口感染、吻合口漏、肺部感染、肠梗阻等可能的并发症,并计算出并发症的发生率,以便于评估手术的安全性和患者的恢复状况。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析。

## 2 结果

2.1 两组患者胃肠功能恢复指标和住院时间比较  
具体见表 1。

表1 两组患者胃肠功能恢复指标和住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次肛门排气时间(天)	首次排便时间(天)	肠鸣音恢复时间(小时)	住院时间(天)
对照组	40	3.5 ± 0.7	5.2 ± 1.0	26.8 ± 4.5	10.5 ± 2.0
实验组	40	2.3 ± 0.5	3.6 ± 0.8	18.5 ± 3.2	7.8 ± 1.5
t 值	-	8.645	7.986	10.234	6.875
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

从表1的数据可以看出,实验组患者的首次肛门排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间以及住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这表明,在快速康复护理模式下,实验组患者的胃肠功能恢复更为

迅速,住院时间也更短,有利于患者的快速康复和减少医疗资源的占用。

## 2.2 两组患者术后并发症发生情况比较

具体见表2。

表2 两组患者术后并发症发生情况比较(例,%)

组别	例数	切口感染	吻合口漏	肺部感染	肠梗阻	并发症发生率
对照组	40	4	3	2	1	25.0 (10/40)
实验组	40	2	1	0	1	10.0 (4/40)
$\chi^2$ 值	-	2.056	-	-	-	2.056
P 值	-	<0.05	-	-	-	<0.05

从表2的数据可以看出,实验组患者的术后并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体而言,实验组患者的切口感染、吻合口漏、肺部感染以及肠梗阻等并发症的发生例数均少于对照组,这表明在快速康复护理模式下,实验组患者的术后并发症发生风险更低,有利于患者的术后恢复和减少并发症带来的额外医疗负担。

减少低体温和过度补液对胃肠功能的不良影响。

术后早期进食和早期活动是快速康复护理的重要措施。早期进食可刺激肠道蠕动,促进胃肠激素的分泌,加速胃肠功能恢复;早期活动可促进血液循环,增强胃肠蠕动,预防肺部感染、深静脉血栓等并发症的发生<sup>[3]</sup>。多模式镇痛方案能有效控制患者术后疼痛,使患者更愿意配合早期活动和进食。

## 3 讨论

结肠癌是常见的消化道恶性肿瘤之一,腹腔镜下结肠癌手术具有创伤小、恢复快等优点,已成为治疗结肠癌的常用方法<sup>[1]</sup>。然而,手术创伤、麻醉、肠道准备等因素仍会对患者的胃肠功能造成一定影响,导致胃肠功能恢复缓慢,增加术后并发症的发生风险。

快速康复护理模式是一种基于循证医学证据的多模式、个性化的护理理念,旨在通过优化围手术期的处理措施,减少手术应激反应,促进患者康复。本研究中,实验组采用快速康复护理模式,在术前不进行常规机械性肠道准备,减少了对肠道正常菌群的破坏和肠道黏膜的损伤,同时术前饮用葡萄糖溶液可提高患者的能量储备,减少术后胰岛素抵抗<sup>[2]</sup>。术中保温护理和合理补液,有助于维持患者的内环境稳定,

本研究结果显示,实验组患者的首次肛门排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间均明显短于对照组,说明快速康复护理模式能有效促进腹腔镜下结肠癌手术患者的胃肠功能恢复。同时,实验组患者住院时间短于对照组,术后并发症发生率低于对照组,进一步表明快速康复护理模式有助于缩短患者住院时间,降低术后并发症发生风险,提高患者的康复质量。

综上所述,快速康复护理模式应用于腹腔镜下结肠癌手术患者,可有效促进胃肠功能恢复,缩短住院时间,降低术后并发症发生率,具有良好的临床应用效果,值得在临床推广应用。在今后的临床实践中,应进一步完善快速康复护理方案,加强医护人员的培训和患者的健康教育,以提高快速康复护理的质量和效果。

## 参考文献:

- [1]唐静.快速康复护理模式对腹腔镜下结肠癌手术患者胃肠功能恢复的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(14): 96-97. DOI: 10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2020.14.062.
- [2]姚芳琴, 杨俏兰.快速康复护理模式对腹腔镜下结肠癌手术患者胃肠功能恢复的影响研究[J].名医, 2019, (12): 179.
- [3]侯咏梅, 栗芬.快速康复护理模式对腹腔镜下结肠癌手术患者胃肠功能恢复的影响分析[J].现代诊断与治疗, 2019, 30(15): 2726-2727.