

腹腔镜结直肠癌根治术患者手术室优质护理配合效果及对VAS评分的影响

寇倩

(泸州市中医医院 四川泸州 646000)

【摘要】目的 研究针对腹腔镜结直肠癌根治术患者的手术室护理方案,对优质护理的实践价值加以明确。方法 以本院2024年2月-2025年2月收治的结直肠癌拟行腹腔镜结直肠癌根治术的患者为研究对象,共计70例被纳入。以随机数字表法为分组方法,将纳入研究中的患者均分成对照组和研究组。予以前组手术室常规护理,后组则接受手术室优质护理。记录两组手术时间、术中出血量、术后首次下床活动时间、住院时间几项手术相关指标情况,评估两组在不同手术室护理干预下对于疼痛的整体感知情况,调查两组对各自所接受的护理服务的满意度。结果 研究组上述手术相关指标数值均明显比对照组低($P<0.05$)。研究组疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分明显比对照组低($P<0.05$)。研究组对护理工作的总体满意率明显比对照组高($P<0.05$)。结论 在腹腔镜结直肠癌根治术中,配合以手术室优质护理干预能够发挥有效的提升手术效率、促进术后恢复以及帮助减轻疼痛的作用,患者对此认可度较高,因而建议临床广泛应用及推广。

【关键词】腹腔镜结直肠癌根治术;手术室优质护理;手术指标;VAS评分;满意度

Effect of High-Quality Nursing Intervention in the Operating Room and Its Impact on VAS Scores in Patients Undergoing Laparoscopic Radical Resection for Colorectal Cancer by

Kou Qian

(Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luzhou, Sichuan 646000)

[Abstract] Objective To investigate the surgical nursing protocol for patients undergoing laparoscopic radical resection for colorectal cancer and to clarify the practical value of high-quality nursing care. Methods A total of 70 patients scheduled for laparoscopic radical resection for colorectal cancer admitted to our hospital from February 2024 to February 2025 were enrolled. Using a random number table method, the patients were divided into a control group and a study group. The control group received routine operating room nursing, while the study group received high-quality operating room nursing. Key surgical-related indicators, including operative time, intraoperative blood loss, first ambulation time postoperatively, and hospitalization duration, were recorded. The overall pain perception and satisfaction with nursing services were assessed between the two groups. Results The study group showed significantly lower values for all the above surgical-related indicators compared to the control group ($P<0.05$). The visual analog scale (VAS) score for pain in the study group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). The overall satisfaction rate with nursing care in the study group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion In laparoscopic radical resection for colorectal cancer, high-quality operating room nursing intervention can effectively improve surgical efficiency, promote postoperative recovery, and alleviate pain. Patients showed high recognition of this approach, suggesting its widespread clinical application and promotion.

[Key words] laparoscopic radical resection of colorectal cancer; high-quality nursing in the operating room; surgical indicators; VAS score; satisfaction

结直肠癌作为恶性肿瘤的一种,发病率在世界各国都处于较高水平,近年来,由于人们饮食结构的改变,该病的患病人数也持续增加^[1]。在患病后的早期阶段,患者通常不会有明显的症状表现,因而不易察觉,使得病情持续进展,后续会有腹痛、腹泻、便血等典型症状出现,临床中多数患者确诊都是在出现明显症状后的中晚期,此时治疗的困难程度明显增加^[2]。手术是临床治疗结直肠癌的一种常用方式,腹腔镜手术因其创伤小、疼痛轻、恢复快等优势,已成为应用较广泛的术式。然而,临床实践中发现,很多患者因缺乏对

疾病和手术的全面、正确认知,表现出强烈的担忧和恐惧,影响手术配合,并可对术后恢复形成干扰^[3]。近年的诸多研究表明,手术室护理质量与手术进展及患者术后恢复密切相关,因此,对有效的手术室护理方案进行探究变得尤为必要。本研究提出应用手术室优质护理,现结合本院所收病例,对此种护理方式的实践效果进行分析,明确其临床可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2024 年 2 月-2025 年 2 月收治的结直肠癌拟行腹腔镜结直肠癌根治术的患者, 入组标准: 明确诊断为结直肠癌; 具备手术指征, 且拟行腹腔镜结直肠癌根治术; 有正确认识、理解及沟通交流能力; 知晓本次研究情况并自愿参与; 临床资料完整。将合并有重要脏器功能不全、其他恶性肿瘤、血液、免疫系统疾病者排除。根据上述标准筛选后, 最终入组患者共 70 例。根据研究需要, 将入组患者进一步划分成两组, 组名为对照组、研究组, 以随机数字表法为分组方法, 两组各分入患者 35 例。对照组中, 有男 19 例, 女 16 例; 年龄 42-72 岁, 平均 (58.45 ± 2.36) 岁; 其中包括结肠癌 18 例, 直肠癌 17 例。研究组中, 有男 21 例, 女 14 例; 年龄 42-73 岁, 平均 (58.53 ± 2.28) 岁; 其中包括结肠癌 17 例, 直肠癌 18 例。经分析, 组间上述资料无明显差异 (P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受手术室常规护理。术前, 护理人员对患者进行访视, 开展常规术前宣教, 介绍术前准备及注意事项; 手术当天做好手术室环境、器械及物品、药品准备, 并在手术过程中按照常规流程做好配合。

1.2.2 研究组

接受手术室优质护理。(1) 术前: 随访时, 与患者进行深入细致的沟通, 全面掌握其基本情况, 包括病情状况、心理状况、生理指标情况等, 据此进行手术风险评估与开展针对性护理干预和指导。围绕疾病及手术相关知识向患者进行系统健康宣教, 让患者对自身病情特点及进展加以了解, 使其明确手术的必要性, 从而提升手术配合度^[4]。另让其知晓术前需要做的准备及手术相关注意事项, 确保手术顺利开展。针对术前心理状态不佳的患者, 进行耐心安抚和疏导, 鼓励患者诉说内心感受, 让患者进行压力释放, 同时引导患者以良好心态面对自身疾病及手术, 向其介绍手术成功案例, 缓解其内心的担忧和焦虑, 提升其手术信心^[5]。此外, 术前 1d 做好肠道清洁准备, 指导患者禁食禁水, 并结合实际情况决定是否需要执行灌肠操作; 对于手术区域的皮肤, 做好清洁工作, 如存在过长毛发, 及时为其修剪。(2) 手术室护理: 手术开始之前的半小时, 护理人员进入手术室, 对其中的温湿度进行调节, 并确认手术室环境的清洁, 检查手术所需物品, 确认齐全且能够正常使用^[6]。患者进入手术室前, 对其基本信息进行认真核对, 确认无误后, 将其推入手术室内。手术医生和麻醉医生到来之前, 使用通俗易懂的语言向患者介绍麻醉方式, 说明所选择的麻醉方式的优势, 介绍手术流程, 让其更多的了解治疗过程。同时, 做好对患者的安抚工作。麻醉医生到位后, 与之配合完成麻醉, 过程中对患者的生命体征进行密切监测。麻醉完成后, 根据手术需

要, 为患者合理安置体位, 让手术部位充分暴露, 便于医生获得清晰的术野, 能够更精准地执行手术操作。手术过程中, 对患者的面部表情多加留意, 多询问患者感受, 同时对其生理指标变化进行持续密切监测, 发现患者状态不佳, 及时与其沟通, 对其进行开导; 发现患者生命体征异常, 及时向医生报告, 并为之配合做好处理^[7]。在与医生配合执行护理操作时, 动作尽可能轻柔, 语气温和地为患者介绍相关操作, 及时告知患者手术进度。特别做好对患者的保暖护理, 加强对患者体温的监测, 结合实际情况为患者加盖保暖毯, 对于术中所需用到的输注或者灌注的液体, 持续做好加热处理, 尽可能减少使用时对患者的刺激。术中认真听从医生指示, 及时精准进行器械传递, 对于使用后的器械进行合理摆放与处理。器械管理需严格遵守无菌原则, 分区摆放无菌器械与被污染器械, 避免交叉感染。(3) 术后护理: 手术结束后, 以温热生理盐水做好对患者体表残留污渍与血迹的清洁工作, 确保患者皮肤洁净干爽。对引流管进行妥善固定, 采取必要的保护措施, 最大程度避免其发生脱落。及时将手术结果告知患者, 消除其内心的不安和焦虑, 就术后需要注意的事项向患者详细说明^[8]。对患者进行一段时间的观察, 确认无异后, 将其转运至病房, 并和病房护理人员做好交接。术后第 2d 回访, 对患者引流状况、恢复情况、疼痛程度、伤口情况、精神状态等加以了解, 就相关方面的护理事项做出指导。

1.3 观察指标

(1) 手术相关指标: 包括手术时间、术中出血量、术后首次下床活动时间、住院时间, 做好相应情况的记录。(2) 疼痛程度: 对患者整个围手术期的整体疼痛感知进行评估, 采用视觉模拟评分法 (VAS), 0-10 分, 代表从无痛到剧烈疼痛, 评分越高, 为疼痛感越强。(3) 护理满意度: 以本院自制问卷调查, 根据问卷得分, 划分满意程度, 90 分及以上为非常满意、70-89 分为满意, 70 分以下为不满意。计算总满意率, 为组内非常满意者与满意者所占比例之和。

1.4 统计学分析

研究数据的统计分析使用 SPSS 26.0, 计数数据、计量数据分别表示为 (n/%)、(x̄ ± s) 的形式, 行 χ^2 检验、t 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较

两组手术时间、术中出血量、术后首次下床活动时间、住院时间均呈现出较明显的差异 (P<0.05), 研究组各项数值结果均更低。见表 1。

表 1 两组手术相关指标比较 (x̄ ± s)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后首次下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
研究组	35	114.25 ± 8.64	55.54 ± 3.41	2.27 ± 0.32	7.46 ± 1.35
对照组	35	137.36 ± 8.53	59.45 ± 3.26	3.65 ± 0.43	9.37 ± 1.24

t	11.263	4.907	15.235	6.166
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组疼痛程度比较

对比 VAS 评分, 两组有较明显的差异 ($P<0.05$), 研究组更低。见表 2。

表 2 两组疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分
研究组	35	4.24 ± 1.35
对照组	35	6.53 ± 2.22
t		5.214
P		<0.05

2.3 两组护理满意度比较

经统计计算, 研究组总满意率明显较对照组高 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
研究组	35	21 (60.00)	14 (40.00)	0 (0.00)	100.00 (35/35)
对照组	35	12 (34.29)	16 (45.71)	7 (20.00)	80.00 (28/35)
χ^2					5.714
P					<0.05

3 讨论

结直肠癌是对人类健康和生命威胁较大的一种恶性肿瘤, 近年来, 全球范围内的此病患者人数明显增多^[9]。从患病群体来看, 以中老年人为主。患病后的早期阶段因缺乏特异性症状表现, 不易察觉, 因而很多患者在确诊疾病时病情往往已经进展至中晚期, 肿瘤远处转移的风险较高, 治疗的困难程度明显增加。实际治疗中, 手术是一种应用较普遍的

手段, 而因为所带来的创伤小、术后可较快恢复等诸多方面的优势, 当前临床应用比较多的术式为腹腔镜结直肠癌根治术^[10]。经过大量的临床实践, 发现此种手术方式能够达到较好的肿瘤切除效果, 帮助改善相关症状, 获得良好预后结局。但尽管与开腹手术相比, 腹腔镜手术有诸多方面的优势, 却同样因为属于有创操作, 仍不可避免会引发患者的担忧与焦虑^[11]。患者的身心准备状态及配合度是影响手术进展及术后恢复的非常关键的因素, 因而为了手术顺利进展及术后快速康复, 需要做好手术室护理干预和指导。常规手术室护理仅能满足手术的基本需求, 难以有效对患者面对手术所产生的身心诸多方面的应激反应, 无法让其获得良好的围手术期体验。因而对更加全面、优质的手术室护理模式进行探究非常必要。经过本次研究发现, 手术室优质护理配合下, 腹腔镜结直肠癌根治术能够更加顺利地进展, 研究中, 接受手术室优质护理的研究组手术时间、术中出血量、术后首次下床活动时间、住院时间几项指标数值均明显比接受手术室常规护理的对照组低 ($P<0.05$); 而在整个围手术期的疼痛感知方面, 研究组所感知到的疼痛更轻微, VAS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。以上结果对手术室优质护理相比于手术室常规护理的优势进行了证实。调查两组对护理工作的满意度, 发现研究组总满意率明显比对照组高 ($P<0.05$), 表明手术室优质护理是一种更受患者认可的手术室护理模式。

综上所述, 在腹腔镜结直肠癌根治术中, 配合以手术室优质护理干预能够发挥有效的提升手术效率、促进术后恢复以及帮助减轻疼痛的作用, 患者对此认可度较高, 因而建议临床广泛应用及推广。

参考文献:

- [1]李静, 刘雯.手术室优质干预在腹腔镜结直肠癌根治术患者中的应用效果[J].癌症进展, 2024, 22(14): 1593-1596.
- [2]刘芳利.腹腔镜结直肠癌根治术的标准化手术室护理分析[J].婚育与健康, 2023, 29(24): 154-156.
- [3]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, 51(06): 163-165.
- [4]王微.优化手术室护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果观察[J].中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(05): 599-600.
- [5]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(02): 332-333.
- [6]何瑞丽.优化手术室护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用价值探讨[C]//第一届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三), 2022: 542-546.
- [7]罗曼玲.综合手术室护理在腹腔镜结直肠癌根治术患者中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2024, 40(34): 103-105.
- [8]陈桂霞, 刘良臣.手术室护理对腹腔镜下结直肠癌根治术患者的影响[J].中国城乡企业卫生, 2023, 38(11): 160-162.
- [9]蔡琳.优质护理配合在腹腔镜结直肠癌根治术患者的应用效果[J].福建医药杂志, 2022, 44(06): 134-136.
- [10]于文博.腹腔镜结直肠癌根治术中配合手术室护理的效果[J].中国医药指南, 2022, 20(31): 184-186.
- [11]马丽丽.腹腔镜结直肠癌根治术中手术室护理配合的效果及价值分析[J].名医, 2022(15): 111-113.