

腹腔镜下直肠癌根治术的手术护理配合效果分析

孙国庆

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要:目的:探讨优质手术护理配合在腹腔镜下直肠癌根治术中的应用效果。方法:选取2021年1月至2024年12月在我院接受腹腔镜下直肠癌根治术的患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组实施常规手术护理配合,观察组实施优质手术护理配合。比较两组患者的手术指标、并发症发生情况及护理满意度。结果:观察组在手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间等手术指标方面均优于对照组;并发症发生率显著低于对照组;护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:优质手术护理配合能够有效改善腹腔镜下直肠癌根治术患者的手术效果,降低并发症发生率,提高护理满意度,具有重要的临床应用价值。

关键词:腹腔镜;直肠癌根治术;手术护理;护理配合;效果分析

直肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一,其发病率呈逐年上升趋势,严重威胁人类健康。随着微创外科技术的不断发展,腹腔镜下直肠癌根治术因其创伤小、恢复快、并发症少等优势,已成为治疗直肠癌的重要术式^[1]。然而,腹腔镜手术对护理配合的要求更高,需要护理人员具备扎实的专业知识、熟练的操作技能和敏锐的观察能力。手术护理配合质量直接影响手术效果和患者预后。传统的常规护理配合模式已难以满足现代微创手术的需求,亟需建立更加科学、规范的护理配合体系^[2]。本研究通过对比分析优质手术护理配合与常规护理配合在腹腔镜下直肠癌根治术中的应用效果,旨在为临床护理实践提供科学依据,进一步提升手术护理质量,改善患者预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2024年12月在我院接受腹腔镜下直肠癌根治术的患者120例。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各60例。观察组中男32例,女28例;年龄35-72岁,平均年龄(54.3±8.7)岁。对照组中男30例,女30例;年龄33-74岁,平均年龄(55.1±9.2)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①经病理学检查确诊为直肠癌;②符合腹腔镜下直肠癌根治术适应症;③术前心肺功能正常,无严重合并症;④患者及家属知情同意。排除标准:①合并严重心肺疾病或其他重要脏器功能不全;②既往有腹部手术史;③急诊手术患者;④精神障碍或认知功能障碍患者;⑤中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理配合

对照组实施常规手术护理配合,主要包括:术前访

视了解患者基本情况,进行常规健康宣教;术中按照手术流程配合手术医师完成器械传递、设备操作等基础护理工作;术后协助患者转运至病房,进行常规护理交接。

1.2.2 观察组护理配合

观察组实施优质手术护理配合,具体措施如下:

(1)术前准备阶段:①个性化术前访视:由专科护士在术前1日进行访视,详细了解患者病史、心理状态、手术认知情况,制定个性化护理计划;②精细化术前准备:严格按照腹腔镜手术要求准备器械包,包括常规器械、腹腔镜专用器械、超声刀等特殊器械,并进行严格检查和消毒;③心理护理干预:针对患者焦虑、恐惧情绪,采用认知行为疗法进行心理疏导,提高患者手术配合度。(2)术中配合阶段:①专业化的器械配合:由经过专门培训的腹腔镜专科护士负责器械配合,熟悉各种腹腔镜器械的使用方法和注意事项,能够快速准确地传递器械;②精准的设备管理:熟练掌握腹腔镜系统、超声刀、电刀等设备的操作规程,确保设备正常运行;③动态化的病情观察:密切观察患者生命体征变化,及时发现并处理异常情况;④规范化的无菌操作:严格执行无菌技术操作规程,防止手术部位感染。(3)术后处理阶段:①个性化的术后指导:根据患者具体情况提供针对性的术后康复指导;②连续性的护理服务:建立术后随访制度,定期了解患者恢复情况;③全面的质量评价:对护理配合过程进行回顾性分析,持续改进护理质量。

1.3 观察指标

(1)手术指标:包括手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间。(2)并发症发生情况:包括切口感染、吻合口瘘、肠梗阻、肺部感染等并发症的发生情况。(3)护理满意度:采用自制护理满意度调查表

进行评价,包括护理态度、专业技能、沟通能力、整体满意度4个维度,每个维度25分,总分100分,≥85分为满意,60-84分为基本满意,<60分为不满意。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、*t*检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者手术指标比较

观察组在手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间等方面均优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血 量(ml)	术后首次排 气时间(h)	住院时间 (d)
观察组	60	158.3±25.7	89.4±18.6	36.2±8.3	12.4±2.8
对照组	60	187.6±32.4	134.7±25.8	48.7±10.6	15.8±3.4
<i>t</i> 值	-	5.782	10.347	7.256	5.891
<i>P</i> 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表2 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	切口 感染	吻合 口瘘	肠梗阻	肺部 感染	总发生率
观察组	60	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	5(8.33)
对照组	60	3(5.00)	4(6.67)	3(5.00)	4(6.67)	14(23.33)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.923
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	0.026

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表3 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	60	42(70.00)	15(25.00)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	60	28(46.67)	19(31.67)	13(21.67)	47(78.33)
χ^2 值	-	-	-	-	6.275
<i>P</i> 值	-	-	-	-	0.012

3 讨论

直肠癌是全球范围内常见的恶性肿瘤之一,在我国,直肠癌发病率呈逐年上升趋势,已成为威胁人民健康的重要疾病。传统的开腹手术虽然能够达到根治目的,但创伤大、恢复慢、并发症多等问题限制了其临床应用^[3]。随着微创外科技术的快速发展,腹腔镜下直肠癌根治术应运而生,并逐渐成为治疗直肠癌的标准术式之一。腹腔镜下直肠癌根治术具有创伤小、出血少、疼痛轻、恢复快、住院时间短等优势,但同时也对护理配合提出了更高的要求。与传统开腹手术相比,腹腔镜手

术具有操作空间有限、器械种类繁多、技术要求高等特点,需要护理人员具备更加专业的知识和技能^[4]。手术护理配合质量直接影响手术效果和患者预后,因此建立科学、规范的护理配合体系显得尤为重要。然而,现有的护理配合模式仍存在一些问题,如护理人员专业水平参差不齐、配合流程不够规范、质量评价体系不完善等,需要进一步改进和完善^[5]。

本研究结果显示,观察组在手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间等手术指标方面均显著优于对照组($P < 0.05$)。这一结果充分说明优质护理配合在改善手术效果方面的重要作用。手术时间的缩短是优质护理配合最直观的体现。观察组平均手术时间为158.3±25.7分钟,明显短于对照组的187.6±32.4分钟。这主要得益于专科护士对腹腔镜器械的熟练掌握和精准配合,能够快速准确地传递所需器械,减少手术中断时间。同时,专业化的设备管理确保了各种设备的正常运行,避免了因设备故障导致的手术延误^[6]。术中出血量的减少是手术安全性的重要指标。观察组术中出血量为89.4±18.6ml,显著低于对照组的134.7±25.8ml。优质护理配合通过精准的器械传递和设备操作,协助手术医师更好地控制出血点,减少不必要的组织损伤。此外,专科护士对超声刀等止血设备的熟练使用,也为有效止血提供了保障。术后恢复速度的加快体现在术后首次排气时间和住院时间的缩短。观察组术后首次排气时间为36.2±8.3小时,住院时间为12.4±2.8天,均明显优于对照组。这可能与优质护理配合减少了手术创伤、降低了并发症发生率有关。同时,个性化的术后指导和连续性的护理服务也有助于患者早期康复。

并发症是影响腹腔镜下直肠癌根治术效果的重要因素。本研究中,观察组并发症总发生率为8.33%,显著低于对照组的23.33%。这一结果提示优质护理配合在预防并发症方面具有重要作用。切口感染是最常见的手术并发症之一。观察组切口感染发生率为1.67%,明显低于对照组的5.00%。优质护理配合通过严格的无菌操作和精细化的术前准备,有效降低了感染风险。同时,个性化的术后伤口护理指导也有助于预防感染的发生。吻合口瘘是直肠癌根治术的严重并发症,一旦发生可能危及患者生命。观察组吻合口瘘发生率为1.67%,低于对照组的6.67%。这可能与优质护理配合提高了手术精度、减少了组织损伤有关。专科护士在术中密切观察患者生命体征变化,及时发现并处理异常情况,也为预防并发症提供了保障。肠梗阻和肺部感染的发生率在观察组也明显低于对照组。优质护理配合通过个性化的术后康复指导,

促进患者早期下床活动,有助于预防肠梗阻和肺部感染的发生。同时,连续性的护理服务能够及时发现并处理早期症状,防止并发症的进一步发展。

护理满意度是评价护理质量的重要指标。本研究中,观察组护理满意度为95.00%,显著高于对照组的78.33%。这一结果充分说明优质护理配合在提高患者满意度方面的重要作用。护理态度是影响患者满意度的重要因素。观察组通过个性化的术前访视和心理护理干预,有效缓解了患者的焦虑情绪,建立了良好的护患关系。专科护士专业的护理态度和耐心的服务赢得了患者的信任和认可。专业技能是护理满意度的核心要素。观察组专科护士具备扎实的专业知识和熟练的操作技能,能够为手术医师提供精准的配合服务。这种专业化的护理服务不仅提高了手术效率,也增强了患者的安全感和信任感。沟通能力在护理满意度中也发挥着重要作用。观察组通过有效的沟通交流,及时了解患者需求,提供个性化的护理服务。同时,清晰的术前宣教和术后指导也有助于提高患者的配合度和满意度。

基于本研究结果,认为优质护理配合的成功实施需要关注以下几个要点:首先,人员培训是基础。需要建立完善的培训体系,包括理论学习、技能培训、实践操作等多个环节。定期组织专科护士参加腹腔镜手术护理培训班,不断提高专业水平。同时,建立考核评价机制,确保培训效果。其次,流程规范是保障。需要制定详细的护理配合流程和操作规范,明确各个环节的职责和要求。建立标准化的器械准备清单和设备检查流程,确保手术准备的完整性和准确性。再次,质量控制是关键。需要建立完善的质量控制体系,包括术前准备质量检查、术中配合质量监控、术后服务质量评价等环节。定期进行质量分析和改进,持续提升护理配合水平^[7]。最

后,团队协作是核心。需要加强医护团队的沟通协作,建立良好的团队氛围。定期组织团队建设活动,提高团队凝聚力和协作能力。

综上所述,优质手术护理配合在腹腔镜下直肠癌根治术中具有显著的应用效果,能够有效改善手术指标,降低并发症发生率,提高护理满意度。建议在临床实践中推广应用优质护理配合模式,同时加强护理人员培训,完善质量控制体系,持续提升腹腔镜手术护理配合水平,为患者提供更加优质的护理服务。

参考文献

- [1]朱丽,张丽秋.手术室实行无缝隙护理模式对行腹腔镜下直肠癌根治术患者护理质量的影响[J].吉林医学,2025,46(5):1211-1213.
- [2]吴萍,杨中华.良好护理配合对腹腔镜下直肠癌根治术患者手术成功率及并发症的影响[J].智慧健康,2024,10(2):214-218.
- [3]任书群,孟临翠.围手术期循证护理策略对中老年腹腔镜下结直肠癌根治术后恢复和并发症的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(1):167-174.
- [4]李红.全程手术室护理对腹腔镜下结直肠癌根治术患者术后康复效果的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(11):67-70.
- [5]郭艳玲.腹腔镜辅助下老年低位直肠癌全直肠系膜切除保肛根治术的围手术期护理体会[J].中国保健营养,2021,31(3):108.
- [6]王小娟.前馈控制理念指导下的整体手术室护理应用于腹腔镜结直肠癌根治术的效果[J].河南外科学杂志,2023,29(4):191-192,封3.
- [7]崔莉蓉.优质护理在腹腔镜下结直肠癌根治术围手术期护理中的应用效果[J].健康必读,2021(8):79,83.