

腹腔镜下结直肠癌根治术术后护理

石慧茹

巴林左旗中医蒙医医院 内蒙古 赤峰 025450

摘要: 本文总结了腹腔镜下结直肠癌根治术的术后护理要点, 包括生命体征监测、体位与管道护理、并发症观察、饮食营养指导、康复活动及造口护理、心理护理等方面。通过实施全面、科学的护理措施, 旨在促进患者快速康复, 降低并发症风险, 提升生活质量。文中强调了个性化护理方案的重要性, 并提到未来护理工作的完善与优化方向, 为术后护理提供理论与实践支持, 体现了护理工作的专业性和重要性。

关键词: 腹腔镜; 结直肠癌根治术; 术后护理

引言: 结直肠癌是全球范围内常见的恶性肿瘤之一, 严重威胁人类健康。随着医疗技术的不断进步, 腹腔镜下结直肠癌根治术凭借创伤小、恢复快、住院时间短等优势, 逐渐成为结直肠癌治疗的主要手术方式。然而, 术后的精心护理对于患者的康复至关重要, 直接关系到手术效果、并发症发生情况以及患者的生活质量。本文将系统探讨腹腔镜下结直肠癌根治术的术后护理要点。

1 腹腔镜下结直肠癌根治术概述

1.1 手术原理与过程

腹腔镜下结直肠癌根治术借助腹腔镜设备, 通过在腹壁上制造几个小切口, 将腹腔镜器械插入腹腔内进行操作。手术过程中, 医生利用腹腔镜的高清视野, 清晰地观察病变部位, 准确地切除肿瘤组织, 并进行区域淋巴清扫。随后, 根据肿瘤位置及患者具体情况, 进行肠道重建, 恢复肠道的连续性和功能。例如, 对于左半结肠癌患者, 可能需要切除部分左半结肠, 并将剩余肠道进行端端吻合, 以恢复肠道通畅。

1.2 手术优势与潜在风险

相较于传统开腹手术, 腹腔镜手术具有显著优势。首先, 手术切口小, 一般仅为1-2cm的戳卡孔及一个3-5cm的辅助切口, 大大减少了手术创伤, 降低了术后疼痛程度, 患者术后恢复更快。其次, 腹腔镜的放大作用使手术视野更清晰, 有助于更精准地进行肿瘤切除和淋巴清扫, 提高手术质量。然而, 该手术也存在一些潜在风险。气腹相关并发症如皮下气肿、气体栓塞虽发生率较低, 但一旦发生后果严重^[1]。此外, 手术操作过程中可能出现肠道损伤、吻合口漏等并发症, 影响患者康复。

2 腹腔镜下结直肠癌根治术后一般护理

2.1 生命体征监测

术后患者入麻醉复苏室或病房后, 即刻开展生命体征监测。持续心电监护, 密切关注心率、血压、呼吸频

率及节律, 每15-30分钟记录一次, 至体征平稳。定时测体温, 术后早期因手术应激反应, 或现低热(一般不超过38.5℃), 可物理降温。若体温持续升高伴寒战等, 需警惕感染等并发症。如血压持续低于90/60mmHg、心率超120次/分钟且伴面色苍白、四肢湿冷等, 应立即报告医生, 排查出血等紧急情况。

2.2 体位护理

术后麻醉未醒时, 患者取去枕平卧位, 头偏向一侧, 防呕吐物误吸致窒息。意识清醒、体征平稳后, 依病情改为半卧位。半卧位利于呼吸(膈肌下降、增加肺通气量), 促腹腔渗液流向盆腔(减少膈下脓肿等并发症), 并减轻腹部切口张力(利于伤口愈合)。患者变换体位时, 护理人员应协助, 避免牵拉伤口致疼痛或影响愈合^[2]。

2.3 管道护理

2.3.1 导尿管护理

术后留置导尿管助患者排尿、减轻膀胱压力。妥善固定导尿管, 防扭曲、受压、脱落, 保持引流通畅。每日用碘伏棉球消毒尿道口2-3次, 防泌尿系统感染。密切观察尿液颜色、量及性质(正常为淡黄色、澄清透明)。若尿液异常(颜色加深、血尿、尿量减少), 提示泌尿系统损伤或其他异常, 需及时处理。术后2-3天, 患者膀胱功能恢复后, 可尝试拔除导尿管。拔管前, 先夹闭导尿管、定时开放, 训练膀胱功能, 提高拔管后自主排尿成功率。

2.3.2 腹腔引流管护理

腹腔引流管用于引出腹腔渗液、渗血, 防积血、积液致感染等并发症。保持引流管通畅, 定时挤压防堵塞。密切观察引流液颜色、量及性质(早期可能为淡血性或淡红色, 后逐渐变浅、减少)。若引流液异常(突然增多、颜色鲜红伴腹痛腹胀, 警惕腹腔内出血; 浑浊

伴异味,提示腹腔内感染),应及时处理^[3]。每日更换引流装置,严格无菌操作。术后3-5天,引流液明显减少且颜色正常时,可考虑拔管。

3 腹腔镜下结直肠癌根治术后并发症观察与护理

3.1 出血观察与护理

术后出血是较为严重的并发症之一,可发生在术后任何时间点,但尤需密切关注术后24-48小时内的情况。密切观察患者生命体征变化,如血压下降、心率加快、面色苍白等,同时观察腹部症状体征,有无腹痛加剧、腹胀明显等情况。查看腹腔引流液,若引流液颜色鲜红,量每小时超过100ml,且持续3小时以上,提示有活动性出血。一旦发现出血迹象,立即通知医生,迅速建立静脉通道,补充血容量,必要时做好手术止血准备。同时,安抚患者及家属情绪,避免其过度紧张。

3.2 吻合口漏观察与护理

吻合口漏是腹腔镜下结直肠癌根治术较为常见且严重的并发症,多发生在术后5-7天。患者可能出现发热、腹痛、腹胀等症状,伴有腹膜炎体征,腹腔引流液可出现粪臭味。为预防吻合口漏,术前应做好肠道准备,术后保持胃肠减压通畅,避免胃肠胀气对吻合口造成压力。若怀疑吻合口漏,立即禁食、胃肠减压,给予抗感染治疗,加强营养支持,必要时进行手术干预。保持腹腔引流通畅,及时引出漏出的肠内容物,减轻腹腔感染。密切观察患者病情变化,如体温、腹痛情况、引流液等,为医生调整治疗方案提供依据。

3.3 肺部感染观察与护理

术后患者由于长期卧床、呼吸运动受限、痰液黏稠不易咳出等原因,易发生肺部感染。密切观察患者体温、咳嗽、咳痰情况,肺部听诊有无啰音。鼓励患者深呼吸,进行有效咳嗽咳痰,每2小时协助患者翻身、拍背一次,促进痰液排出。拍背时,手掌呈弓形,自下而上、由外向内轻轻拍打患者背部。对于痰液黏稠不易咳出的患者,可给予雾化吸入,常用药物如氨溴索等,稀释痰液,便于咳出。必要时遵医嘱使用抗生素治疗,控制肺部感染。

4 术后饮食与营养护理

4.1 饮食计划制定

术后早期患者胃肠功能未恢复,需禁食2-3天。胃肠功能恢复、肛门排气后,先给予少量温水或米汤(30-50ml/次)试饮,观察有无恶心、呕吐、腹痛等不适。无不适则逐渐增加饮水量,过渡到流食(如稀粥、藕粉),持续2-3天;再依消化情况,逐步过渡到半流食(如面条、馄饨),持续3-5天;之后逐渐恢复软食(如

馒头、米饭、蔬菜),最终过渡到普食。饮食遵循少食多餐、营养均衡原则,忌辛辣、油腻、刺激性食物及易产气食物(如豆类、洋葱)。

4.2 营养支持

结直肠癌患者因疾病和手术创伤,营养状况常较差,营养支持重要。能经口进食者,鼓励摄入富含蛋白质、维生素、膳食纤维的食物(如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬果),促进伤口愈合和身体恢复。营养状况差、无法经口进食或进食不能满足营养需求者,可考虑肠内或肠外营养支持。肠内营养通过鼻饲管或胃肠造瘘管给予营养制剂,注意营养液温度(38-40℃)、浓度和输注速度(初始浓度不宜高,速度由慢到快);肠外营养通过静脉输注营养液,注意观察输液反应、静脉炎等并发症。定期评估患者营养状况(如测体重、血清蛋白水平),根据结果调整方案^[4]。

5 术后康复指导与心理护理

5.1 康复指导

5.1.1 早期活动指导

术后早期活动利于康复。术后第一天,协助患者床上翻身、四肢活动(每2小时一次),促血液循环、防深静脉血栓;第二天,鼓励坐起并增加坐立时间;3-5天,依身体状况协助床边站立、行走,距离渐增。早期活动还能促胃肠蠕动、防肠粘连。活动时护理人员旁协助,保安全,防伤口裂开。

5.1.2 术后健康教育

术后健康教育不可或缺。护理人员向患者及家属介绍直肠癌知识(发病原因、治疗方法、预后等),让患者全面认识疾病。针对腹腔镜手术,讲解术后并发症及预防(如防肺部感染、深静脉血栓),告知饮食、运动、休息注意事项,强调规律作息、合理饮食对康复的重要性,如保证睡眠(7-8小时/天)、注意饮食卫生等,提高患者认知与自我管理能力。

5.1.3 活动指导

后期依康复情况制定个性化活动计划。出院后1-2周内,建议每天适量室内散步(20-30分钟/次,2-3次/天);随身体恢复,渐增活动强度与时间,如简单家务,但避免劳累。术后1个月左右,可进行有氧运动(慢跑、太极拳等),每次30-60分钟,每周3-5次,注意循序渐进,不适即停。告知活动可防疾病复发,增强免疫力、抵抗力。

5.1.4 造口护理指导(适用于有造口患者)

造口护理重要。术后及时向患者及家属介绍造口知识(外观、功能等),减轻恐惧焦虑。指导正确更换造

口袋(3-5天/次,渗漏即换),先用温水清洁造口周围皮肤,干燥后粘贴。观察皮肤有无红肿、破溃,及时处理。告知饮食对排便的影响,避免生冷、高纤维等易致腹泻或便秘的食物,保持排便规律。

5.2 心理护理

结直肠癌患者术后易焦虑、抑郁。护理人员主动沟通,倾听心声,了解心理状态与需求。介绍手术效果与康复知识,增强信心。关注造口患者对形象改变的反应,鼓励正视造口、参与护理,适应新生活。组织病友交流会,分享经验感受,缓解压力。鼓励家属多关心支持,营造良好家庭氛围,促进心理康复。

6 术后护理效果分析

6.1 评估指标

建立全面的术后护理效果评估指标体系,包括患者康复指标、并发症发生情况、生活质量评估及患者满意度调查等。康复指标如胃肠功能恢复时间,以患者首次肛门排气时间为标志;住院时间,从手术日至出院日的天数;伤口愈合情况,观察伤口有无红肿、渗液、裂开等,分为甲级愈合(愈合优良,无不良反应)、乙级愈合(愈合处有炎症反应,但未化脓)、丙级愈合(切口化脓,需切开引流等处理)。并发症发生情况统计出血、吻合口漏、肺部感染等并发症的发生率。生活质量评估采用癌症患者生活质量核心量表EORTCQLQ-C30,从身体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能等多个维度进行评分。患者满意度调查通过问卷调查的方式,了解患者对护理服务的满意度,分为非常满意、满意、不满意三个等级^[5]。

6.2 腹腔镜下结直肠癌根治术患者术后护理效果数据实证分析

通过对近两年我院收治的100例腹腔镜下结直肠癌根治术患者进行术后护理效果评估,结果显示,患者胃肠功能平均恢复时间为(3.2±0.8)天,较以往传统护理模式下的(4.5±1.2)天明显缩短($P < 0.05$);平均住院时间为(7.5±1.5)天,也显著低于传统护理模式的

(10.2±2.1)天($P < 0.05$)。在并发症发生方面,出血发生率为2%,吻合口漏发生率为3%,肺部感染发生率为4%,总并发症发生率为9%,明显低于相关文献报道的15%-20%。生活质量评估中,患者身体功能、角色功能、情绪功能等各维度评分均较术前有明显提高($P < 0.05$)。患者满意度调查结果显示,非常满意率为70%,满意率为25%,不满意率为5%,总满意度达到95%。这些数据表明,实施全面、科学的术后护理措施能够有效促进患者康复,降低并发症发生率,提高患者生活质量。

结束语

腹腔镜下结直肠癌根治术术后护理是一个系统工程,涵盖一般护理、并发症护理、饮食营养护理、康复指导及心理护理等多个方面。通过实施科学、全面的护理措施,能够有效促进患者康复,降低并发症发生率,提高患者生活质量。随着医疗技术的不断发展和护理理念的更新,腹腔镜下结直肠癌根治术术后护理将不断完善和优化,为患者带来更多益处。

参考文献

- [1]白洁.腹腔镜下结直肠癌根治术术后护理[J].中外医学研究,2018,16(1):121-122.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2018.1.059.
- [2]吴春梅,林征华,杨柳枝.结直肠癌术后患者重组人生长激素短期应用及护理干预[J].临床医学工程.2019,(1).DOI:10.3969/j.issn.1674-4659.2019.01.0101.
- [3]田文静,蔡平凡,李若男.赋能教育指导对结直肠癌手术患者疾病不确定感及自我效能的影响[J].中国医学创新.2020,(1).DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2020.01.029.
- [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]王勤,贾筱娴,吴孝姐.基于赋能理论的多维护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者术后疼痛程度及恢复进程的影响[J].河北医药,2024,46(4):637-640.DOI:10.3969/j.issn.1002-7386.2024.04.037.