

## 手术室全程护理对中低位直肠癌患者术后早期恢复的影响\*

何冰<sup>1</sup>, 刘莉燕<sup>2△</sup>

1 邯郸市中心医院西区手术室 河北邯郸 056001  
2 邯郸市中心医院西区护理部 河北邯郸 056001

**[摘要] 目的** 探讨手术室全程护理对中低位直肠癌患者术后早期恢复的影响。**方法** 本研究为回顾性分析, 选择邯郸市中心医院2016年3月至2019年12月收治的120例行腹腔镜全直肠系膜切除术(TME)的中低位直肠癌患者为研究对象, 根据手术室护理方式的不同分为观察组(实施手术室全程护理)和对照组(实施手术室常规护理), 每组各60例。比较两组手术相关指标、术后早期肠道功能恢复情况及术后并发症发生率。**结果** 观察组手术时间、术后住院时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ), 两组淋巴结清扫数目比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组术后首次肛门排气时间、首次进食时间、首次排便时间较对照组提前, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ )。观察组并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 对接受腹腔镜TME术的中低位直肠癌患者施予手术室全程护理有助于患者术后早期恢复, 减少术后并发症。

**[关键词]** 中低位直肠癌; 全直肠系膜切除术; 腹腔镜手术; 手术室全程护理

DOI:10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2021.02.021

## Effect of whole course nursing provided by nurses working in the operating room on early recovery after surgery in patients with mid-and low rectal cancer

He Bing<sup>1</sup>, Liu Liyan<sup>2△</sup>

1 Operating Room, West District, Handan Central Hospital, Handan 056001, Hebei, China;  
2 Department of Nursing, West District, Handan Central Hospital, Handan 056001, Hebei, China

**[Abstract] Objectives** To explore the effect of whole course nursing provided by nurses working in the operating room on early recovery after surgery in patients with mid-and low rectal cancer. **Methods** This is a retrospective study, one hundred and twenty patients with mid-and low rectal cancer who underwent laparoscopic total mesorectal excision (TME) at the Handan Central Hospital between March 2016 and December 2019 were recruited. According to the nursing care mode, they were divided into the treatment group (receiving whole course nursing provided by nurses working in the operating room) and control group (receiving routine nursing provided by nurses working in the operating room), with 60 patients in each group. Surgical parameters, recovery of intestinal function during the early postoperative period, and postoperative complications were compared between the two groups. **Results** The operation time and hospitalization of treatment group were shorter than that of the control group, and the bleeding volume was less than that of the control group ( $P<0.05$ ). The number of lymph node yield was comparable between the two groups ( $P>0.05$ ). The time to the first postoperative flatulence, time to the first postoperative food intake, and time to the first postoperative bowel movement significantly shorter in the treatment group ( $P<0.05$ ). The total incidence of complications in the treatment group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The whole course nursing provided by nurses working in the operating room is helpful to the early recovery after surgery in patients with mid-and low rectal cancer undergoing laparoscopic TME and reduce postoperative complications.

**[Keywords]** mid-and low rectal cancer, total mesorectal excision, laparoscopic surgery, whole course nursing provided by nurses working in the operating room

中国癌症中心发布的数据显示, 2015年我国结直肠癌发病率位居第三, 死亡率位居第五, 发病率呈逐年增加趋势<sup>[1]</sup>。全直肠系膜切除术(total mesorectal excision, TME)要求完整切除直肠癌原发灶及局域性播散灶, 在中低位直肠癌的手术治疗中得

到广泛应用<sup>[2-3]</sup>。既往研究显示, 良好的手术室护理配合有助于减少术后并发症, 改善术后恢复效果<sup>[4]</sup>。但目前临床有关接受腹腔镜TME术的中低位直肠癌患者的手术室护理多为经验性总结, 缺乏系统性、规范化全程护理流程。为此, 本研究选择本院120例

\*河北省卫计委医学科学研究重点课题计划(20150448)

△通信作者, E-mail: zxylyl@126.com

行腹腔镜TME术的中低位直肠癌患者作为研究对象,探讨手术室全程护理的应用价值,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究为回顾性分析,选择邯郸市中心医院2016年3月至2019年12月收治的120例行腹腔镜TME术中低位直肠癌患者为研究对象,根据手术室护理方式的不同,将120例患者分为观察组(行手术室全程护理)和对照组(行手术室常规护理),每组各60例。两组患者性别、年龄、体质量指数(BMI)、美国麻醉医师协会(ASA)分级、美国癌症联合委员会(AJCC)制定的第7版肿瘤TNM分期<sup>[6]</sup>、肿瘤下缘距肛缘距离、病理类型等一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ),见表1。本研究经医院伦理委员会审核批准(2016-5号),患者或家属对治疗内容知情同意。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)患者均接受腹腔镜TME术;(2)肿瘤下缘距肛缘距离 $\leq 10$  cm;(3)初次手术治疗。排除标准:(1)已发生远处转移或肿瘤复发;(2)严重肝肾功能不全;(3)年龄 $>80$ 岁;(4)既往有腹部手术史。

### 1.3 方法

两组患者均行腹腔镜TME手术,手术方法参照中华医学会推荐方法进行<sup>[6]</sup>,患者取膀胱截石位,行全身麻醉,以5孔法进行手术操作。切除肿瘤标本后送病理检查。观察组接受手术室全程护理,具体内容见表2。对照组接受手术室常规护理。

### 1.4 观察指标

比较两组手术相关指标,包括手术时间、术中出血量、淋巴结清扫数目及术后住院时间。比较两组术后早期肠道功能恢复指标,包括首次肛门排气

表1 两组患者一般资料比较

指标	观察组(n=60)	对照组(n=60)	$\chi^2/t$	P
男,n(%)	32(53.3)	35(58.3)	0.304	0.581
年龄/岁, $\bar{x}\pm s$	61.6 $\pm$ 10.1	60.2 $\pm$ 10.0	0.738	0.462
BMI/(kg/m <sup>2</sup> ), $\bar{x}\pm s$	23.1 $\pm$ 2.1	22.9 $\pm$ 2.7	0.268	0.789
ASA分级,n(%)				
1	20(33.3)	22(36.7)	0.147	0.702
2	40(66.7)	38(63.3)		
T分期,n(%)				
1	7(11.7)	9(15)	0.383	0.826
2	37(61.7)	37(61.7)		
3	16(26.7)	14(23.3)		
N分期,n(%)				
0	6(10)	6(10)	0.037	0.982
1	27(45)	28(46.7)		
2	27(45)	26(43.3)		
肿瘤下缘距肛缘距离/cm, $\bar{x}\pm s$	7.2 $\pm$ 1.6	7.0 $\pm$ 1.9	0.768	0.444
病理类型,n(%)				
高+中分化腺癌	52(86.7)	49(81.7)	0.563	0.453
低分化腺癌或黏液腺癌	8(13.3)	11(18.3)		

表2 手术室全程护理内容

时间	内容
术前	①器械准备:按照要求准备手术器械和仪器,并根据手术需要合理摆放,方便传递使用 ②患者心理准备:患者进入手术室后进一步向患者介绍手术室环境,说明手术步骤;对于有明显焦虑抑郁情绪的患者通过“一对一”方式安慰、鼓励患者,进行心理疏导,帮助患者建立信心 ③患者术区准备:检查核对术区皮肤准备是否达到要求
术中	①体位护理:术中体位改换时,采用正确方法,做好手术配合 ②低体温护理:术中输液均先进行加温,术中使用加温呼吸器,同时尽量缩短患者身体暴露时间
术后	①体位护理:术后给予患者正确的体位,协助麻醉医师将患者送回复苏室 ②术后访视:术后1~3 d对患者进行访视,对患者进行适当的术后康复指导,观察患者术后身体情况和情绪状态,根据患者文化背景进行个体化心理疏导,介绍既往有效治疗方案

时间、首次进食时间及首次排粪时间。记录两组术后并发症发生情况。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS 19.0统计学软件对数据进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验或校正 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术相关情况比较

观察组手术时间、术后住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),两组淋巴结清扫数目比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

表3 两组手术相关情况比较

组别	$\bar{x} \pm s$			
	手术时间/ min	术中出血量/ mL	淋巴结清 扫数目/枚	术后住院 时间/d
观察组 ( $n=60$ )	114.1±20.7	104.4±28.6	12.3±3.9	10.7±1.9
对照组 ( $n=60$ )	135.6±27.2	157.3±39.0	13.0±5.0	12.4±2.6
$t$	6.942	12.131	1.332	5.985
$P$	<0.001	<0.001	0.184	<0.001

### 2.2 两组术后早期肠道功能恢复情况比较

观察组术后首次肛门排气时间、首次进食时间、首次排粪时间较对照组提前,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组术后早期肠道功能恢复情况比较

组别	$d, \bar{x} \pm s$		
	首次肛门 排气时间	首次进食 时间	首次排粪 时间
观察组( $n=60$ )	2.5±0.7	5.3±1.8	5.9±1.9
对照组( $n=60$ )	2.9±1.2	6.1±2.1	6.7±2.3
$t$	2.667	2.278	2.057
$P$	0.009	0.025	0.042

### 2.3 两组并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表5。

表5 两组并发症发生情况比较

组别	$n(\%)$			
	切口愈合不良	切口感染	吻合口漏	总发生率
观察组( $n=60$ )	1(1.7)	0(0)	0(0)	1(1.7)
对照组( $n=60$ )	3(5)	3(5)	2(3.3)	8(13.3)
校正 $\chi^2$				4.324
$P$				0.038

## 3 讨论

与传统开腹手术比较,腹腔镜手术具有创伤小、恢复快等优势,因此,腹腔镜TME术式得到临床广泛认可<sup>[7]</sup>,成为中低位直肠癌的首选常用手术方案<sup>[8]</sup>。直肠癌手术治疗的目标也已从单一的追求根治发展转变兼顾手术效果与生活质量。

手术室全程护理是系统化、规范化围手术期护理的重要组成部分<sup>[9]</sup>。在本研究所实施的手术室全程护理过程中,细化手术室护士责任,明确护理工作内容,提高护理配合效率,为手术的顺利进行提供良好条件,有助于缩短手术时间,减少术中出血量。宫丽丽<sup>[10]</sup>的研究也表明,为腹腔镜结直肠癌根治术患者提供手术室护士的围手术期全程干预,可有效降低患者术后并发症发生风险并加快术后康复。

本研究结果显示,观察组手术时间和术后住院时间均短于对照组,前者术中出血量更少,提示实施手术室全程护理方案有助于手术顺利进行,有利于患者术后早期恢复,并缩短术后住院时间。吻合口漏、切口感染等均为中低位直肠癌患者TME术后较为常见的并发症,也不利于患者的术后康复,因此应采取有效措施减少术后并发症的发生。本研究中观察组并发症总发生率低于对照组,或得益于实施围手术期全程护理过程中根据患者情况予以早期术后康复指导。此外,与对照组比较,观察组患者术后首次肛门排气时间、首次进食时间及首次排粪时间较对照组提前,提示施予手术室全程护理有利于促进患者术后肠道功能早期恢复。

综上所述,对接受腹腔镜TME手术的中低位直肠癌患者施予手术室全程护理有助于促进患者术后早期康复,缩短胃肠功能恢复时间,减少术后并发症。

## 参考文献

- [1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-28.
- [2] RYAN O K, RYAN É J, CREAVIN B, et al. Surgical approach

- for rectal cancer: a network meta-analysis comparing open, laparoscopic, robotic and transanal TME approaches[J]. Eur J Surg Oncol, 2020, 47(2): 285-295.

- [3] MARKS J H, MONTENEGRO G A, SALEM J F, et al. Transanal TATA/TME: a case-matched study of taTME versus laparoscopic TME surgery for rectal cancer[J]. Tech Coloproctol, 2016, 20(7): 467-473.
- [4] 彭晓芳. 手术室综合护理在腹腔镜下结直肠癌肿瘤切除术中的应用分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1): 214-216.
- [5] EDGE S B, COMPTON C C. The American joint committee on cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM[J]. Ann Surg Oncol, 2010, 17(6): 1471-1474.
- [6] 中华医学会外科学分会腹腔镜与内镜外科学组, 中国抗癌协会大肠癌专业委员会腹腔镜外科学组. 腹腔镜结直肠癌根治手术操作指南(2008版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2009, 12(3): 310-312.
- [7] 刘晓辉, 朱晓峰, 王伟, 等. 腹腔镜辅助经肛全直肠系膜切除术与腹腔镜全直肠系膜切除术治疗低位直肠癌的疗效比较[J]. 中国普通外科杂志, 2020, 29(10): 15-21.
- [8] SERRA-ARACIL X, ZÁRATE A, MORA L, et al. Study protocol for a multicenter prospective controlled and randomized trial of transanal total mesorectal excision versus laparoscopic low anterior resection in rectal cancer[J]. Int J Colorectal Dis, 2018, 33(5): 649-655.
- [9] 肖夏妍. 探讨手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理的临床效果[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2): 269-270.
- [10] 宫丽丽. 手术室护士围术期全程干预在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(6): 14.

[收稿日期: 2020-10-11]

## (上接第 167 页)

- 华预防医学杂志, 2019, 53(5): 486-491.
- [3] 陈治宇. 围手术期化疗在局部晚期结直肠癌中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 22(4): 387-391.
- [4] 徐达, 邢宝才. 结直肠癌肝转移围手术期化疗[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 22(4): 321-328.
- [5] 李晓莉, 胡明, 曾进, 等. 护理专案在提高年龄相关性白内障患者院外用药依从性中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(3): 265-267.
- [6] PROVENZALE D, JASPERSON K, AHNEN D J, et al. Colorectal cancer screening, Version 1.2015[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2015, 13(8): 959-968.
- [7] MORISKY D E, ANG A, KROUSEL-WOOD M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008, 10(5): 348-354.
- [8] 董小方, 刘延锦, 王爱霞. 合理用药自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2015, 30(11): 47-49.
- [9] 陆琳, 陈斯, 谭荣, 等. 结直肠癌患者口服替吉奥依从性及其影响因素分析[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(2): 233-238.
- [10] 陶秋云, 孙彩霞, 张宇, 等. 肿瘤患者口服化疗药物安全管理知行现状调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 27-30.
- [11] 李峰, 陶蕾, 徐星, 等. 基于微信平台的延续护理对肿瘤患者居家口服化疗药物依从性的影响[J]. 安徽医学, 2019, 40(4): 456-459.
- [12] 季邦菊, 陈江霞, 周叶琴, 等. 胃癌患者术后口服化疗药依从性与服药信念的相关性调查研究[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(9): 812-816.
- [13] 张文杰, 史燕薇, 王惠娟, 等. 护理专案在癫痫患者立体定向脑电图定位手术中的应用[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(9): 1318-1323.
- [14] 李蕊, 曹和欢, 陈华, 等. 护理专案管理在降低新生儿红臀发生率中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(35): 4635-4639.
- [15] 邱思瑜, 华丽群, 姚美燕. 护理专案行动提高门诊慢性乙型肝炎患者自我管理能力的研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10): 49-51.
- [16] 宋欣莹, 郝洁, 肖莉, 等. 护理专案改善在提高门诊慢性肾脏病患者自我管理能力的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(6): 692-697.
- [17] 王莎, 杨洪华, 王秀华, 等. 社区护士主导的新型社区慢性病团队管理模式对高血压患者服药自我效能及依从性的影响研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(27): 3343-3348.
- [18] 陈玲, 陈彬. 合理用药自我效能对冠心病患者服药依从性行为阶段的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(31): 4508-4511.

[收稿日期: 2020-11-12]