· 论著 ·

快速康复外科理念对结肠癌患者生活质量及胃肠功能恢复的影响*

李 宁* 王科润 张春红

南阳医学高等专科学校第一附属医院普通外科(河南 南阳 473000)

【摘要】目的 探究快速康复外科(FTS)理念对结肠癌患者生活质量及胃肠功能恢复的影响。方法 选取2020年12月~2023年12月本院收治的结肠癌患者80例,根据护理方案进行分组,对照组46例患者采用常规护理方案,观察组34例患者采用FTS理念实施护理干预。对两组患者的胃肠功能恢复情况、疼痛程度以及生活质量进行比较分析。结果 干预前两组SF-36各维度评分差异均不显著($P>0.05$)。干预后,观察组首次排气时间、首次排便时间、进流食时间、进半流食时间、肠鸣音恢复时间以及术后6 h、12 h、24 h、48 h的VAS评分均明显低于对照组($P<0.05$); SF-36各维度评分均明显高于对照组($P<0.05$)。结论 基于FTS理念实施的护理干预,可有效促进结肠癌患者胃肠功能恢复,明显改善患者的疼痛程度及生活质量,值得临床推广。

【关键词】 FTS理念; 结肠癌; 生活质量; 胃肠功能恢复

【中图分类号】 R574.62

【文献标识码】 A

【基金项目】 南阳市科学技术局项目(2022LK0201)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.8.059

Effect of Rapid Rehabilitation Surgical Concept on Quality of Life and Recovery of Gastrointestinal Function in Colon Cancer Patients*

Li Ning*, WANG Ke-run, ZHANG Chun-hong.

General Surgery Department of the First Affiliated Hospital of Nanyang Medical College, Nanyang 473000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effect of the concept of rapid rehabilitation surgery (FTS) on the quality of life and gastrointestinal function recovery of colon cancer patients. **Methods** 80 cases of colon cancer patients admitted to our hospital from December 2020 to December 2023 were selected and grouped according to the nursing program; 46 patients in the control group used conventional nursing program, and 34 patients in the observation group used the FTS concept to implement nursing intervention. A comparative analysis of gastrointestinal function recovery, pain levels, and quality of life between the two patient groups. **Results** The difference in SF-36 scores for each dimension between the two groups before the intervention was not significant ($P>0.05$). After the intervention, the VAS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group in terms of the time of the first defecation, the time of the first bowel movement, the time of the liquid diet, the time of the semi-liquid diet, the time of the recovery of bowel sounds, and the VAS scores of the postoperative period of 6 h, 12 h, 24 h, and 48 h ($P<0.05$). SF-36 scores on all dimensions were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing interventions implemented based on the FTS concept can effectively promote the recovery of gastrointestinal function in colon cancer patients and significantly improve their pain level and quality of life, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: FTS Concept; Colon Cancer; Quality of Life; Gastrointestinal Function Recovery

结肠癌是临床常见的一种消化道恶性肿瘤,其起源于结肠上皮组织,多发生在40岁以上的男性,好发部位为乙状结肠、盲肠和升结肠^[1]。近年来,该病的发病率及死亡率逐年升高^[2]。结肠癌临床上常见的症状是下肢水肿、小腹胀痛及便血^[3]。目前,腹腔镜结肠癌根治术是临床治疗结肠癌患者常见的一种手术方式,其疗效显著,术后患者的生活质量明显得到提高^[4]。快速康复外科(fast-track surgery, FTS)理念是指在患者的围手术期,通过采取循证医学证实的护理干预措施,有效降低手术对患者造成的应激反应及不良事件的发生率,以达到促进患者尽快康复的目的^[5]。本研究将观察FTS理念对结肠癌患者生活质量及胃肠功能恢复的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年12月~2023年12月本院收治的结肠癌患者80例,根据护理方案进行分组,对照组46例患者采用常规护理方案,观察组34例患者采用FTS理念实施护理干预。本研究经医院伦理委员会的审批。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合结肠癌的诊断标准^[6];经临床病理诊断确诊;均进行腹腔镜结肠癌根治术;术前未行新辅助化疗;临床资料完整。排除标准:存在扩散及转移者^[7];伴有其他恶性肿瘤

者;重要脏器存在功能障碍者;腹腔镜手术禁忌症者;存在肠梗阻病史者;伴有急腹症、肠道穿孔、出血等症状。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理方案。术前告知患者具体的手术方案及手术流程,并常规进行口头宣教、禁食、禁饮、灌肠等术前准备。术中于麻醉前留置好胃管与尿管。术后严格遵照医嘱使用消炎药物及镇痛药物,常规进行补液。在患者通气后,将胃管拔除,协助患者进食流食,根据患者具体情况逐步恢复到普食。术后4~5天,拔除尿管,术后6~7天,拔除引流管。术后根据患者个人意愿合理指导患者下床活动。同时指导患者合理用药,并观察患者是否有不良反应出现。针对心理状态不佳的患者实施心理疏导,以缓解其不良情绪。

1.3.2 观察组 采用FTS理念实施护理干预。①术前干预:由护理人员向患者详细讲解疾病相关知识、手术治疗方式和原理以及FTS理念,增加患者对疾病及手术治疗的认知,避免患者出现过大的心理压力,同时提升患者围手术期间的配合度。手术前仅进行一次灌肠,未行常规机械肠道准备。并于术前一天口服舒泰清,术前3 h口服营养制剂。常规置入尿管、胃管;②术中干预:进入手术室后,护理人员积极鼓励患者,主动与患者交流,帮助转移患者的注意力,尽量消除其负性情绪。手术全程,严密监测患者的生命指标以及是否有不良事件的发生,一旦出现立即上报

【第一作者】李 宁,女,主管护师,主要研究方向:普外科常见疾病围术期及术后快速康复的护理。E-mail: m13525139401@163.com

【通讯作者】李 宁

主治医师并辅助医师进行对症处理。控制手术室温度在23℃左右，湿度在55%左右，使用保温毯覆盖患者身体的非手术部位，冲洗液、消毒液等进行预热处理，温度控制在37℃左右，避免患者出现低体温情况。合理控制补液量及输液速度。视患者具体的手术情况决定是否需要留置引流管，若留置，则在手术后4天内必须拔除；③术后干预：护理人员需持续监测患者的生命体征，并注意观察是否出现不良反应。术后3h，协助患者取平卧位，该体位有利于盆腔引流，同时可避免患者出现呼吸困难等症状。术后1天，拔除尿管及胃管。控制每日输液量在40mL以下。定期观察患者身体情况，协助患者翻身和变换体位，鼓励患者尽早下床活动，以促进患者术后恢复；④饮食干预：手术后的6h之内禁食，手术完成6h之后，可适量饮水。在患者通气后，协助患者进食少量流食，根据肠胃恢复情况逐步过渡到半流食、普食。少摄入牛奶、豆制品等产气食物，禁食刺激、冰冷、辛辣食物。保证患者机体的营养供给；⑤心理干预：护理人员积极与患者沟通，通过共情心理，了解患者存在的消极情绪及其产生的原因，并结合患者家庭背景、性格等信息进行个性化的心理疏导，帮助患者排解消极情绪，提高治疗信心。同时，嘱咐家属要多关心、陪伴患者，并给予适时的鼓励，这对缓解患者的不良情绪也有帮助；⑥疼痛干预：护理人员通过视觉模拟评分(visual analogy score, VAS)量表评估患者的疼痛程度，对于轻、中度疼痛患者，采用聊天、看书、听音乐等方式转移其注意力，提高疼痛阈值，对于重度疼痛患者，遵医嘱予以镇痛药物；⑦运动干预：运动要坚持循序渐进的原则，术后6h，患者在护理人员的指导下进行下肢的活动，术后24h内，由护理人员协助患者下床进行活动，依据患者的耐受能力，合理规划运动时间及运动强度，运动

过程中若患者出现疼痛等不适，应及时停止运动，并接受对症处理。

1.4 观察指标

1.4.1 胃肠功能恢复情况 统计并比较两组患者术后首次排气时间、首次排便时间、进流食时间、进半流食时间以及肠鸣音恢复时间。

1.4.2 疼痛程度 分别在术后6h、12h、24h、48h评估所有患者的VAS评分，该评分总分为10分，得分与疼痛程度呈正比[8]。

1.4.3 生活质量 采用生活质量评价量表(the 36-Item Short-Form Health Survey, SF-36)分别从情绪、认知、角色、躯体以及社会功能5个维度评估患者的生活质量，每个维度均100分，得分与生活质量呈正比^[9]。

1.5 统计分析 采用SPSS 23.0统计软件对数据进行分析，计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 和%表示，组间比较分别采用独立样本t检验和 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 结果显示，两组一般资料无显著性差异($P > 0.05$)，见表1。

2.2 两组胃肠功能恢复情况比较 结果显示，观察组首次排气时间、首次排便时间、进流食时间、进半流食时间以及肠鸣音恢复时间均明显短于对照组($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组疼痛程度比较 结果显示，观察组术后6h、12h、24h、48h的VAS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组生活质量比较 结果显示，干预前两组SF-36各维度评分差异均不显著($P > 0.05$)；干预后，两组SF-36各维度评分均有所升高，且观察组更高($P < 0.05$)，见表4。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	病程(年)	肿瘤部位(例)			
				横结肠	乙状结肠	左半结肠	右半结肠
观察组(n=34)	56.16±5.27	19/15	2.15±0.41	3	12	9	10
对照组(n=46)	55.95±5.16	27/19	2.16±0.42	4	17	11	14
χ^2/t	0.178	0.063	0.106	0.073			
P	0.859	0.801	0.916	0.995			

表2 两组胃肠功能恢复情况比较(h)

组别	首次排气时间	首次排便时间	进流食时间	进半流食时间	肠鸣音恢复时间
观察组(n=34)	20.2±64.32	48.19±4.21	27.36±4.42	48.59±4.85	30.86±2.75
对照组(n=46)	44.4±27.19	67.65±7.21	36.18±5.26	64.53±7.25	55.26±4.98
t	17.393	14.053	7.923	11.106	25.784
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组疼痛程度比较(分)

组别	术后6h	术后12h	术后24h	术后48h
观察组(n=34)	2.16±0.72	3.05±0.85	2.52±0.93	1.98±0.96
对照组(n=46)	3.22±0.86	3.95±0.95	4.63±1.06	2.42±0.88
t	5.831	4.378	9.264	2.127
P	0.000	0.000	0.000	0.037

表4 两组生活质量比较(分)

组别	情绪		认知		角色		躯体		社会功能	
	干预前	干预后								
观察组(n=34)	55.37±5.29	70.28±7.64	60.51±5.62	72.95±7.63	61.34±6.05	74.65±7.39	62.37±6.25	76.35±7.61	63.29±6.38	77.64±7.92
对照组(n=46)	56.08±5.31	63.24±6.52	60.37±5.54	65.38±6.57	60.95±5.96	66.05±6.59	62.59±6.39	69.38±6.88	63.53±6.42	70.38±7.05
t	0.592	4.437	0.111	4.756	0.288	5.479	0.154	4.282	0.166	4.320
P	0.556	0.000	0.912	0.000	0.775	0.000	0.878	0.000	0.869	0.000

3 讨论

结肠癌属于恶性肿瘤，其发生与遗传及环境变化等多种因素密切相关^[10]。随着人们生活质量的改善、社会工作压力的增加及生活方式的变化，结肠癌的发病率呈现逐年上升的趋势，其发病年龄也在逐年降低，给社会带来了巨大的健康负担^[11]。临床上，手术是结肠癌的首选疗法，但由于其特殊的切口位置，术后患者易出现切口感染、愈合不佳等不良事件，从而对手术疗效和术后康复质量造成不良影响^[12]。经临床实践证明，经腹腔镜治疗可有效地减少术后并发症及手术区域感染的发生率。采用腹腔镜手术治疗结肠癌患者，由于其具有良好的视野、较小的创伤、手术过程中的出血量较少以及住院时长较短等特点，使得腹腔镜结肠癌根治术在临床被广泛应用^[13]。但其毕竟属于一种有创的治疗方式，手术给患者造成的创伤易使患者产生应激反应，对患者的预后非常不利。然而，通过有效的护理措施，可以增强患者的手术耐受能力，降低并发症的发生率，进而改善手术治疗效果，有利于患者的术后康复^[14]。

本研究中，观察组首次排气时间、首次排便时间、进流食时间、进半流食时间以及肠鸣音恢复时间均明显短于对照组($P<0.05$)，表明基于FTS理念实施护理干预，可明显促进结肠癌患者胃肠功能的恢复。分析原因为：通过实施FTS干预，可增加患者对疾病的认知，有效提高患者的治疗及护理配合度，且在患者手术前，仅进行一次灌肠，未进行常规机械肠道准备，术前3 h给予患者口服营养制剂，对于减轻术后应激反应具有积极作用，从而有利于术后胃肠功能的快速恢复。同时指导患者进行适当运动，可使患者的血液循环情况得到明显改善，加快患者机体新陈代谢及胃肠蠕动，从而也具有促进胃肠功能恢复的作用。黄永亨等人^[15]在其研究中也证明了应用FTS理念可促进右半结肠癌患者胃肠功能的早期恢复。

结果还显示，观察组术后6 h、12 h、24 h、48 h的VAS评分均明显低于对照组($P<0.05$)，表明FTS理念的实施，可明显缓解患者的术后疼痛。毕荣梅^[16]等人也认为在进行腹腔镜结肠癌手术的患者中，实施FTS护理可有效减少术后疼痛的发生，与本研究结果一致。这是由于常规的手术疼痛护理主要是使用镇痛药物，尽管可在一定程度上减轻患者的疼痛，但是会对患者的胃肠动力和肠液分泌造成不良影响，而且在药效过后疼痛会再次出现，因而总体的镇痛效果并不是十分理想。而在FTS理念指导下进行的护理干预中，护理人员会准确评估患者的疼痛程度，并对疼痛程度不同为患者提供相应的止痛方法，可有效避免镇痛药物的不当应用。同时鼓励患者通过看书、听音乐等非药物的方式来转移自

己的注意力，减轻术后疼痛。最后，在干预后，观察组SF-36各维度评分均明显高于对照组($P<0.05$)，提示FTS护理干预可显著改善结肠癌患者的生活质量。张君^[17]等人的研究结果也表明在进行腹腔镜结肠癌手术患者的围术期中，实施快速康复护理可以明显改善患者的生活质量。

综上所述，基于FTS理念实施的护理干预，可有效促进结肠癌患者胃肠功能恢复，明显改善患者的疼痛程度及生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈贵林, 巢惠民, 胡永胜. 采用多层螺旋CT三维重建技术评估结肠癌侵犯范围并与病理学结果的比较研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(6): 153-155.
- [2] 杜佳, 张忠旭. 快速康复外科策略对腹腔镜结肠癌切除术患者术后恢复的影响[J]. 中国现代普通外科进展, 2020, 23(12): 973-975, 978.
- [3] 顾洁, 孙守正. 加速康复外科护理应用于结肠癌围手术期对护理质量及患者自理能力的干预作用[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(7): 832-834.
- [4] 刘晚莹, 李薇, 霍晓鹏, 等. 护理主导多学科协作对老年结肠癌患者术后胃肠功能及营养状况影响的随机对照研究[J]. 中华临床营养杂志, 2021, 29(3): 135-141.
- [5] 刘颖, 田敏. 快速康复护理在腹腔镜结肠癌手术中的应用效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(11): 1402-1405.
- [6] 中国抗癌协会, 中国抗癌协会大肠癌专业委员会. 中国恶性肿瘤整合诊治指南-结肠癌部分[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2022, 11(1): 1-12.
- [7] 张惠, 彭进英, 魏爽, 等. "6E"模式在结直肠癌患者PICC置管中的应用观察[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(2): 82-84.
- [8] 陈李妃, 陈玉叶, 朱楚琪. 快速康复理念在腹腔镜手术治疗结肠癌患者护理中的应用及其对炎症反应发生的影响[J]. 广东医学, 2020, 41(7): 742-745.
- [9] 杨学娜, 王金英, 母俊婷, 等. 中医穴位推拿护理对肥胖胃结肠癌术后患者不良情绪及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27): 3068-3071.
- [10] 王菊花. 加速康复外科护理在结肠癌围手术期中的应用效果分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(S1): 233-235.
- [11] 章翠萍, 左学良, 甄承莉, 等. 加速康复外科护理理念在结肠癌根治术围术期的应用[J]. 皖南医学院学报, 2021, 40(1): 92-95.
- [12] 陶贵华. 结直肠癌患者术后手术切口感染与抗菌药物使用情况的相关性研究[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(4): 72-74.
- [13] 白如, 王超, 任宇. 快速康复外科联合腹腔镜对结直肠癌患者并发症影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(10): 1657-1658.
- [14] 官敬荣, 刘荣. 围手术期三步护理干预对结肠癌患者手术耐受及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(24): 2714-2717.
- [15] 黄永亨, 吴国忠, 庞绍春, 等. 高龄右半结肠癌切除应用快速康复外科疗效分析[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(5): 444-446.
- [16] 毕荣梅, 孟志新. 快速康复外科护理干预在腹腔镜下结肠癌患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(12): 39-41.
- [17] 张君, 徐俊, 杨玉玲, 等. 快速康复护理在结肠癌围术期的效果及评价[J]. 西部医学, 2020, 32(1): 144-147.

(收稿日期: 2024-02-25)
(校对编辑: 姚丽娜)

(上接第147页)

效。另外在风险防范管理中注重血管通路的保护和管理，减少血液透析过程中的血液丢失，从而有助于提高患者的血红蛋白水平。观察组患者满意度98.33%高于对照组($P<0.05$)，观察组通过健康教育、心理护理、营养指导等方式，帮助患者掌握正确的自我管理技能，缓解心理压力和负面情绪，提高患者对治疗的信心和满意度^[9]。此外加强对患者照顾的细节管理，如饮食安排、卫生环境的整洁等，能够让患者感受到关爱和温暖，提高他们的满意度^[10]。

综上所述，风险防范管理理念指导下的护理干预在维持性血液透析患者血管通路维护管理中具有显著的应用效果，在并发症发生率、临床指标、患者满意度等方面均表现出明显的优势。

参考文献

- [1] 黄佩佩, 杨琴, 韩雨. 维持性血液透析患者发生营养不良的相关危险因素分析[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(12): 70-71.
- [2] 杨建新, 封一帆, 郭强强. 维持性血液透析患者动静脉内瘘成形术后功能丧失与相关临床指标的关系研究[J]. 浙江创伤外科, 2024, 29(1): 90-93.
- [3] 贺晓芬, 李秋玲, 常育红. 风险管理对维持性血液透析患者血透过程中护理缺陷风险的

- [4] 孙鑫, 查夏琴, 张小雪, 等. LEARNS健康教育模式对维持性血液透析患者自我护理能力与生活质量的影响[J]. 中国临床护理, 2023, 15(12): 757-761.
- [5] 柳惠玉, 李英娜, 李明月, 等. 健康行为改变整合理论视阈下健康教育方案对维持性血液透析患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(19): 120-123.
- [6] 鲁冰, 任东升. 维持性血液透析伴认知功能障碍患者脑MRI影像学特点分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(4): 16-18.
- [7] 陈华. 以行为转变理论为基础的微信健康教育在维持性血液透析患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(21): 54-56.
- [8] 宋海乔, 徐文杰, 田豪. MRI成像对维持性血液透析患者脑损害的评估价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(3): 9-12.
- [9] 吴会军, 鄢建军, 杨建国. 同伴教育护理模式对维持性血液透析病人自我管理和钙磷代谢影响的研究[J]. 全科护理, 2020, 18(18): 2286-2288.
- [10] 刘远浩. 高通量血液透析和低通量血液透析对老年维持性血液透析的效果比较[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(12): 53-54.

(收稿日期: 2024-03-25)
(校对编辑: 姚丽娜)