

基于 Hogan 理论快速康复护理对结直肠癌患者 术后肠道功能恢复的影响分析

杨俊月

渠县人民医院 四川达州

【摘要】目的 探讨 Hogan 理论框架下的快速康复护理模式如何促进结直肠癌患者术后肠道功能的恢复进程。**方法** 在 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间, 选取 56 例结直肠癌手术患者作为研究对象, 依据随机数字表法将这些患者均分为两组: 参考组和实验组, 每组各有 28 例患者。参考组接受常规康复护理方案, 而实验组则采取基于 Hogan 理论快速康复护理策略。对比两组术后恢复时间及并发症发生率。**结果** 实验组术后恢复各项时间均低于参考组 ($P < 0.05$)。实验组并发症发生率低于参考组 ($P < 0.05$)。**结论** 实施基于 Hogan 理论的快速康复护理方案, 对于促进结直肠癌患者术后肠道功能的恢复具有积极作用, 并能有效减少并发症的发生。

【关键词】 基于 Hogan 理论的快速康复护理; 结直肠癌; 术后肠道功能恢复; 并发症

【收稿日期】 2025 年 4 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250285

Analysis of the impact of rapid rehabilitation nursing based on Hogan's theory on postoperative intestinal function recovery in patients with colorectal cancer

Junyue Yang

Quxian People's Hospital, Dazhou, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the effect of rapid rehabilitation nursing based on Hogan's theory on postoperative intestinal function recovery in patients with colorectal cancer. **Methods** The subjects of this study were 56 patients with colorectal cancer, and the sampling period was from January 2023 to January 2024. The above patients were all treated with surgery and divided into a reference group and an experimental group according to the random number table method. The reference group received routine rehabilitation nursing, while the experimental group received rapid rehabilitation nursing based on Hogan's theory, with 28 cases in each group. Compare the postoperative recovery time and incidence of complications between two groups. **Results** The postoperative recovery time of the experimental group was lower than that of the reference group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** Rapid rehabilitation nursing based on Hogan's theory is helpful for the recovery of intestinal function in colorectal cancer patients after surgery, and can also reduce the occurrence of complications. This method is worth promoting.

【Keywords】 Rapid rehabilitation nursing based on Hogan theory; Colorectal cancer; Postoperative recovery of intestinal function; Complication

结直肠癌作为胃肠道恶性肿瘤中的一种常见类型, 展现出较高的发病率与死亡率^[1]。手术治疗是结直肠癌的主要治疗手段, 但手术创伤大, 术后恢复慢, 且易并发肠道功能障碍等问题。因此, 如何促进结直肠癌患者术后肠道功能的快速恢复, 成为临床护理工作的重要课题。近年来, 快速康复外科理念在结直肠癌患者围手

术期护理中得到了广泛应用, 并取得了一定的效果。而 Hogan 理论作为一种以患者为中心、注重个体差异和全面护理的护理模式, 为快速康复护理提供了新的思路和方法^[2]。本研究旨在通过对比分析, 研究基于 Hogan 理念的快速康复护理策略对结直肠癌手术患者术后肠道功能复原的具体作用。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

在 2023 年 1 月至 2024 年 1 月的时间内,共选取 56 例接受手术治疗结直肠癌患者作为研究对象。依据随机数字表法分为参考组和实验组,每组 28 例。参考组实施常规康复护理,实验组采取基于 Hogan 理论快速康复护理。在参考组中,男性患者 17 例,女性患者 11 例,年龄跨度 35 岁至 78 岁,平均年龄(64.53±2.31)岁。

实验组男性患者 16 例,女性患者 12 例,年龄范围在 39 岁至 69 岁之间,平均年龄(65.76±2.17)岁。通过对比分析,两组在性别构成、年龄分布等基础资料上的差异均不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

参考组采取常规康复护理,如术前禁食、生命体征监测以及健康教育等。实验组则采取基于 Hogan 理论快速康复护理,方法详见下文。

(1) 术前护理:①沟通与心理支持:与患者进行深入沟通,了解其心理状态和需求,消除其不良情绪,树立治愈信心。针对手术过程、潜在的术后并发症及其防范手段,以及快速康复护理的核心价值与具体操作流程,向患者及其家属进行详尽阐释与说明,旨在获取患者的主动配合与支持。②术前准备:缩短禁食禁水时间,术前口服适量的碳水化合物溶液,以减少术后胰岛素抵抗和应激反应。不再常规留置鼻胃管,以减少术后恶心呕吐等不良事件的发生率。做好肠道准备,如使用磷酸钠盐口服液清理肠道,但避免过度清洁导致肠道黏膜水肿。

(2) 术中护理:①保温措施:将手术室室温控制在适宜范围内,如 25℃左右。使用保温被或保温毯覆盖患者身体,对输液以及腹腔冲洗液进行加温,以减少术中低体温的发生。②液体管理:严格控制术中输液量,避免液体过载导致术后心肺功能负担加重。③术中监测:对患者的各项指标予以监测,及时发现异常情况,若出现异常,护理人员需要与医生密切协作处理异常情况,以确保患者安全。

(3) 术后护理:①疼痛管理:使用自控镇痛泵或

其他镇痛方法,确保患者术后疼痛得到有效控制,以便早期下床活动。②早期活动:鼓励患者在术后早期进行床上活动,如握拳、松拳、抬脚运动等。在患者病情允许的前提下,尽早协助其下床活动,以促进肺功能及组织氧合、减少静脉血栓的发生。③饮食管理:术后根据肛门排气、排便情况逐渐过渡到流质、半流质饮食,推荐饮食应避免生冷、油腻及刺激性食物,转而选择易消化且营养丰富的食物,以促进肠道功能的恢复。④并发症预防:严密监测患者的生命体征及伤口状况,确保能够及时发现并妥善处理任何并发症。此外,采取如使用缓泻药或灌肠等措施,以有效预防术后便秘和肠梗阻的发生。

(4) 出院指导与随访:出院指导环节需详尽地向患者及其家属说明出院后的各项注意事项,涵盖饮食调节、日常活动安排及造口护理等方面,并着重强调定期随访的必要性,同时制定明确的随访计划。在随访管理方面,通过电话或门诊等多种途径对患者实施定期随访,以全面掌握其恢复情况,及时察觉并妥善处理潜在问题。依据随访反馈,灵活调整护理方案,为患者量身定制康复指导,以促进其全面康复。

1.3 观察指标

1.3.1 术后恢复情况

观察两组术后胃管留置时间、进食时间、排气时间及首次排便时间。

1.3.2 并发症发生情况

观察两组术后并发症发生情况,其中可见便秘、肠梗阻、伤口感染。

1.4 统计学方法

数据经 SPSS 23.0 分析,计数资料以(%)表示,卡方检验。 $P<0.05$ 时,差异显著。

2 结果

2.1 术后恢复情况

表 1 显示,相较于参考组,实验组在术后各项恢复时间较短($P<0.05$)。

2.2 并发症发生情况

表 2 显示,实验组并发症发生率相较于参考组为低。($P<0.05$)。

表 1 术后恢复情况($\bar{x}\pm s$)(d)

| 组别 | 例数 | 术后胃管留置时间 | 进食时间 | 排气时间 | 首次排便时间 |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 实验组 | 28 | 0.45±0.32 | 1.65±0.45 | 3.47±0.16 | 3.27±1.22 |
| 参考组 | 28 | 1.76±0.16 | 4.32±0.31 | 4.78±1.21 | 5.47±3.21 |
| <i>t</i> | - | 19.375 | 25.855 | 5.679 | 3.390 |
| <i>P</i> | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

表 2 并发症发生情况[n,(%)]

| 组别 | 例数 | 便秘 | 肠梗阻 | 伤口感染 | 总发生率 (%) |
|----------|----|------------|-----------|-----------|------------|
| 实验组 | 28 | 1 (3.57%) | 0 (0.00%) | 0 (0.00%) | 1 (3.57%) |
| 参考组 | 28 | 3 (10.71%) | 2 (7.14%) | 2 (7.14%) | 7 (25.00%) |
| χ^2 | - | - | - | - | 5.250 |
| <i>P</i> | - | - | - | - | 0.022 |

3 讨论

在消化道肿瘤中，结直肠癌的发病率仅次于食管癌与胃癌。在恶性肿瘤谱系中占据重要位置，尤其在男性群体中更为常见^[3]。该病症多见于 60 至 70 岁年龄段，且好发于直肠及直肠与乙状结肠的交汇区域，随着年龄的递增，其发病率亦呈现上升趋势^[4]。结直肠癌的致病原因纷繁复杂，涵盖了过量的脂质与糖类摄入、体力活动不足等因素^[5]。目前，手术切除被视为治疗结直肠癌的首选方案，而伴随着医疗科技的持续进步，微创手术正逐步成为结直肠癌治疗领域的新趋势，这也促使临床护理工作愈发重视患者围手术期的全面护理^[6-8]。

Hogan 理论作为一种以患者为中心、重视个体差异的护理模式，其核心在于全面评估患者需求，进而制定个性化护理计划，并提供持续关怀与支持，旨在促进患者身心健康^[9]。而快速康复外科理念，则旨在通过实施一系列综合性措施，减少手术应激反应，加速患者术后康复^[10]。将 Hogan 理论应用于快速康复护理中，在结直肠癌等手术患者的护理实践中成效显著。研究显示，该护理模式能有效降低并发症发生率，并显著促进患者快速康复。本次研究结果进一步表明，实验组在术后各项恢复时间上均短于参考组，且并发症发生率也相对较低，两组间差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见，基于 Hogan 理论的快速康复护理相较于常规康复护理展现出更为优越的效果。

综上所述，采纳基于 Hogan 理论的快速康复护理策略，对于促进结直肠癌患者术后肠道功能的复原具有积极作用，并能有效降低并发症风险。

参考文献

[1] 蒋成玲,胡云中,马春梅,等. 快速康复护理联合行为训练对结直肠癌患者的化疗效果以及不良情绪和认知功能的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51 (06): 2005-2010.

- [2] 刘晓燕,韩斌.Hogan 理论护理模式对腹腔镜结直肠癌切除患者乐观倾向,领悟社会支持及术后康复的影响[J].海南医学, 2024, 35(6):891-896.
- [3] 林燕惠,林艺如. 分析结直肠癌围术期快速康复护理对患者康复效果及睡眠质量影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (10): 2415-2418.
- [4] 方樊. 快速康复护理在结直肠癌患者术后护理中的应用效果 [J]. 名医, 2024, (17): 108-110.
- [5] 陈静, 乔亚, 王亚倩,等. 结直肠癌患者术后快速康复护理概念的应用及进展 [J]. 国际护理医学, 2024, 6 (6):
- [6] 王惠. 快速康复护理对腹腔镜下结直肠癌根治术的价值 [J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39 (05): 205-206.
- [7] 蔡萍,陈亚曼. 快速康复护理在腹腔镜结直肠癌根治术并高血压围术期的应用 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (14): 45-47.
- [8] 曾瑜蓉. 快速康复护理理念在结直肠癌手术围术期中的应用价值 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13 (02): 137-141.
- [9] 吴玉婵,邓春红,莫少娟,等. 基于 Hogan 理论的快速康复护理对结直肠癌患者术后肠道功能恢复的影响 [J]. 黑龙江医药, 2024, 37 (06): 1457-1459.
- [10] 凌子薇. 医护一体化快速康复护理对结直肠癌患者康复和护理满意度的影响 [J]. 智慧健康, 2024, 10 (14): 145-147+151.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS