老年患者腹腔镜下结、直肠癌根治术的护理

侯 文

国家癌症中心，中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院 北京

【摘要】**目的** 分析老年腹腔镜下结、直肠癌根治术的护理。**方法** 参与本次研究患者的数量为 70 例，时间为 2023 年 1 月份至 2024 年 12 月份，分成对照组与实验组，对照组常规护理，实验组综合护理，分析两组患者围术期指标、炎症指标以。**结果** 两组患者提供不同的干预措施后，实验组患者围术期指标优于对照组(P<0.05)，对比患者炎症指标，实验组优于对照组，p<0.05。**结论** 对老年结直肠癌患者行腹腔镜下手术治疗期间给予综合性护理，可以改善患者围术期间指标，减轻炎性反应，值得提倡。

【关键词】老年患者；腹腔镜；结直肠癌根治术；护理
【收稿日期】2025 年 6 月 15 日 【出刊日期】2025 年 7 月 15 日 【DOI】10.12208/j.jmnm.20250345

Nursing of laparoscopic radical resection of colorectal cancer in elderly patients

Wen Hou

National Cancer Center, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College, Beijing

【**Abstract**】**Objective** To analyze the nursing of laparoscopic radical resection of colorectal cancer in elderly patients. **Methods** A total of 70 patients participated in this study from January 2023 to December 2024. They were divided into a control group and an experimental group. The control group received routine care, and the experimental group received comprehensive care. The perioperative indicators and inflammatory indicators of the two groups of patients were analyzed. **Results** After different intervention measures were provided to the two groups of patients, the perioperative indicators of the experimental group were better than those of the control group (P<0.05). When comparing the inflammatory indicators of the patients, the experimental group was better than the control group, p<0.05. **Conclusion** Comprehensive nursing for elderly patients with colorectal cancer during laparoscopic surgery can improve the perioperative indicators of patients and reduce inflammatory reactions, which is worth promoting.

【**Keywords**】Elderly patients; Laparoscopy; Radical resection of colorectal cancer; Nursing

结直肠癌作为一种常见的肠道恶性肿瘤，在疾病早期无明显症状，与常见的肠道疾病相对更为类似，易被患者所忽略。当前针对于该病以放化疗或者手术切除进行治疗，可以延长患者生存时间，单纯进行化疗或者放疗，无法彻底杀灭病灶组织当中的癌变组织，故手术作为常见治疗方式。传统的手术治疗以开放性手术，但会对患者造成较大创伤，术后恢复时间长[1]。随着当前医疗水平的提升，腹腔镜技术被逐渐应用于临床，通过腹腔镜置入患者腹部可以观察患者腹腔内的具体情况，缩短手术创口面积的同时，提升康复治疗，为患者行结直肠癌腹腔镜辅助根治术期间，可以观察患者病灶具体情况，以提升治疗效果。老年患者年龄大，机体免疫力下降，发生并发症的风险更高，常规护理，存在不足，综合性护理，护理内容更为全面，可以促进患者恢复。详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 70 例，起始时间为 2023 年 1 月份，截止时间为 2024 年 12 月份，平均分成对照组和实验组，每组 35 例患者，对照组患者年龄 64-87 岁之间，平均年龄（78.27±2.31）岁，男性患者 17 例，女性患者 18 例，实验组患者年龄 63-86 岁，平均年龄（78.66±2.44）岁，男性患者 18 例，女性患者 17 例。对两组患者的总体情况进行汇总分析显示（P>0.05），可进行分组对比。纳入条件：均经病学诊断确诊为结直肠癌；具备手术指征；均需要进行腹腔镜

下根治术治疗；对本次研究知情同意；临床资料齐全；排除标准；沟通障碍；无法配合研究的患者；临床资料不全，合并全身重大疾病的患者；中途退出的患者。

1.2 方法

对照组患者提供常规的护理，协助患者完成术前检查，提醒患者禁食 12h、禁水 6h，术前生理盐水灌肠，为患者留置导尿管，术前完善保温和补液，术后使用镇痛药物缓解疼痛，术后两天可以下床活动，提供相应饮食指导[2]。

实验组患者提供综合性护理措施，具体包括：（1）为患者讲解疾病相关知识，提升患者认知，减轻患者因为对疾病不了解，导致出现负性情绪，告知患者手术必要性，明确手术步骤，告知患者手术安全性，提升患者配合度。（2）心理护理，评估患者心理状态，掌握患者心理需求，给予针对性心理指导，减轻患者心理应激，提升患者舒适度，确保患者拥有平稳的心理状态面对手术[3]。（3）术前干预，术前禁水、禁食，术前三小时口服浓度为 10%的葡萄糖，数量为 500ml，麻醉后留置尿管，依据患者具体情况确定是否置尿管。术前半小时，将患者手术期间需要使用的液体进行加温处理。（4）术中，给予合理的保暖措施，控制好温度和湿度，患者进入手术室后，使用棉被覆盖裸露部位，调整好温度、湿度，消毒期间可以提供暖风，调整好温度，手术完成后停止[4-5]。（5）体位管理，患者手术完成后，合理地摆放患者体位，依据患者病情进行调整，保证患者呼吸顺畅的同时，进行术后腹腔内引流，术后 6 小时协助患者开展下肢被动运动，鼓励患者开展主动运动、术后一天坐起，术后第二天下床活动，提升胃肠功能恢复的同时，避免发生肠梗阻或者肠粘连，提升 患者合理运动的必要性，确定合理的运动方案[6]。（6）引流管护理，牢固固定各类引流管，保证管道标识清晰，定时挤压引流管，记录引流颜色，引流量、引流性质，出现异常，及时与医生沟通。（7）合理护理造口，患者术后排便方式发生改变，患者接受度低，易导致患者出现不良情绪，护理人员与患者有效沟通和交流，给予有效的疏导，鼓励患者勇敢面对疾病，积极治疗、护理，记录造口部位皮肤状态以及血运情况，避免发生造口狭窄或者肠管回缩[7]。（8）预防并发症，术后依据患者具体情况，有效预防并发症，以提升患者恢复速度。

1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者的临床指标。

1.3.2 分析患者炎症水平。

1.4 统计学分析

将本次研究的所有数据使用 SPSS21.0 数据包处理，文中所涉及到的计数用（n%）表示，行 χ^2 检验，计量数据用（ $\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验，P<0.05 。

2 结果

2.1 实验组患者临床指标优于对照组，p<0.05

2.2 实验组患者因清炎性因子水平更为平稳，p<0.05

表 1 比较两组患者的临床指标恢复情况（$\bar{x}\pm s$）

组别	手术时间（min）	术中出血量（mL）	下床活动时间（d）	住院时间（d）	首次排便时间（d）
对照组	171.52±30.24	153.04±22.28	3.03±0.82	12.04±1.41	6.38±1.22
实验组	163.12±25.94	129.27±18.13	2.26±0.69	9.98±1.24	5.14±1.04
t	5.408	5.973	4.085	12.791	8.462
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者的血清炎症因子水平（$\bar{x}\pm s$）

组别	CRP（ug/L）		IL-6（ug/L）		TNF-α（ng/L）	
	术前	术后三天	术前	术后三天	术前	术后三天
对照组	7.41±1.16	12.74±2.24	26.54±3.42	36.16±3.15	15.15±2.24	26.15±3.48
实验组	7.39±1.56	10.82±2.86	26.41±3.71	32.64±2.72	15.45±2.54	21.46±1.57
t	0.782	10.441	0.662	9.637	0.251	10.648
p	0.452	<0.001	0.728	<0.001	0.452	<0.001

3 讨论

结直肠癌作为严重的恶性肿瘤疾病，随着当前生活节奏和饮食结构改变，我国结直肠癌发病率逐渐提升，该病在男性当中的发病率高于女性，该病的发病机

制并不明确，可发生在结直肠的任何位置，老年患者年龄大，机体免疫力低，发生并发症的风险增加。随着疾病的进展，癌变细胞会经过体液、淋巴组织等渠道发生转移，引发其他器官发生癌变，在疾病早期，患者症状不明确，肿瘤病灶在发展后会发生便知、便秘或者腹痛的症状。待疾病进展到晚期后，会出现贫血、肠道溃疡或者营养不良的影响，影响患者生活[8]。

腹腔镜结直肠癌作为常见的治疗方式，会导致机体出现不同程度的机体应激，导致免疫功能紊乱，机体代偿能力不足，增加患者出现感染的风险，而且患者围术期易出现紧张、焦虑等负性情绪，影响患者术后康复。为患者提供传统护理，收到效果欠佳，综合性护理，可以改善患者临床症状，促进其恢复[9-10]。

本文通过对两组患者提供不同的干预措施后，实验组患者临床指标优于对照组，$p<0.05$，分析原因，综合性的护理模式，通过术前、术中、术后等多方面的，保证手术安全，为患者提供合理的健康宣教，可以提升患者认知，帮助患者正确认识疾病，提高患者治疗依从性。术中有效保暖，可以避免患者出现术中低体温，提供合理的营养管理，可以满足患者机体对营养的需求，提供有效的镇痛方案，可以减轻患者疼痛程度，满足患者康复需求，改善相关指标。麻醉以及手术创伤的刺激，会引发患者肠壁屏障碍功能，导致患者机体内环境发生紊乱，诱导巨噬细胞产生大量的 TNF-α，促进 IL-9 以及 CRP 等炎性因子的影响 ，加剧机体炎性反应。综合性护理，从患者多角度进行管理，减少对肠道刺激，预防肠道炎性反应，提升了患者营养水平，促进患者恢复。

综上所述，本文通过对老年结直肠癌患者提供综合性护理方案，可以改善患者临床指标，缩短患者住院时间，减少出血量，减轻患者机体炎性反应，满足患者护理需求，值得在临床进一步推广实施。

参考文献

[1] 王杨洋.腹腔镜下结直肠癌根治术治疗老年结直肠癌并急性肠梗阻患者的临床疗效分析[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生,2025(1):052-055.

[2] 朱容萱.围手术期循证护理方法对中老年腹腔镜下结直肠癌根治术后生活质量的改善探讨[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生,2025(1):210-213.

[3] 陈珍燕.快速康复外科护理在腹腔镜下结直肠癌根治术患者围术期的应用研究[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生,2025(1):065-068.

[4] 江刚,罗勇,王晓婷,刘生雅.腹腔镜结直肠癌根治术对结直肠癌患者胃肠功能及血清炎症因子的影响[J].医药前沿,2025,15(3):38-40 44.

[5] 郭静.预后营养指数评估的精细化营养护理在结直肠癌根治术后康复中的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生,2025(1):180-183.

[6] 单成霞.基于 PNI 评估的精细化营养护理在结直肠癌根治术后康复中的应用及营养状况、免疫功能的影响[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生,2025(1):152-155.

[7] 张立华,李欣,蒋亚军.基于 TTM 的医院-家庭协同护理模式对结直肠癌术后化疗患者 HHI 评分、SUPPH 评分的影响[J].中国肛肠病杂志,2025,45(1):68-71.

[8] 谭迅山,罗云,王锐,张成熙,吴定泉.全程护理干预在高龄腹腔镜结直肠癌根治术患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2024,21(4):145-149.

[9] 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.

[10] 韩雪静.延续性护理对结直肠癌患者腹腔镜根治术后生活质量恢复进程及并发症的影响[J].山西医药杂志,2024,53(22):1728-1732.

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