

# 1 例结肠癌患者行快速康复联合预康复+腹部排气操个案护理

邢丹丹

三亚市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17441

**[摘要]** 本文报告一例73岁并有高血压史的降结肠癌病人,运用快速康复技术(ERAS)结合预康复结合腹部排气操的护理体会。术前通过控制血压、“限盐、优质高蛋白”营养支持和呼吸训练等方法,使患者的生理功能得到最大程度的改善。术后给予个体化镇痛,早期下床活动,规范腹部排气操,早期饮食过渡,同时加强切口及导管护理。患者术后2天排气,3天大便,恢复良好。研究结果显示,快速康复联合预康复+腹部排气操能有效提高老年结肠癌病人的手术耐受性,促进胃肠道功能的恢复。

**[关键词]** 结肠癌;快速康复理念;腹部排气操

中图分类号:R473.6 文献标识码:A

## Case Nursing Care of a Colon Cancer Patient Undergoing Rapid Rehabilitation Combined with Pre-rehabilitation and Abdominal Exhaust Exercise

Dandan Xing

Sanya people's hospital

**Abstract:** This paper reports the nursing experience of a 73-year-old patient with healthy colon cancer who has a history of hypertension, using ERAS combined with pre-rehabilitation and abdominal bowel exercises. Before operation, the physiological function of patients was improved to the greatest extent by controlling blood pressure, nutritional support with "salt restriction, high quality and high protein" and respiratory training. After operation, individualized analgesia, early getting out of bed, standardized abdominal exhaust exercise, early diet transition, and strengthening incision and catheter care were given. The patient recovered well after 2 days of exhaust and 3 days of defecation. The results show that rapid rehabilitation combined with pre-rehabilitation and abdominal exhaust exercise can effectively improve the surgical tolerance of elderly patients with colon cancer and promote the recovery of gastrointestinal function.

**Keywords:** colon cancer; The concept of rapid rehabilitation; Abdominal exhaust exercise

### 引言

结肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤,其发病率在恶性肿瘤中居第三位。快速康复外科(ERAS)是一种新型的围手术期护理方式,能减轻患者的手术压力,减少并发症的发生,缩短住院时间;预康复是ERAS的一个重要组成部分,能提高患者术前的生理功能,提高病人的手术耐受性;而腹部排气操可以促进术后胃肠功能的恢复,这三种方法在结直肠癌术后患者中的应用具有协同效应<sup>[1]</sup>。因此本文通过分析一例降结肠癌病人的病案资料,其经过治疗和护理后,患者得到有效恢复出院,具体护理体会报告如下:

### 1 临床资料

患者,女,73岁,因“腹痛3天,解黑褐色便6小时入院。”门诊以“急性上消化道出血”收入院。患者3天前无明显诱因出现全腹痛,无加重及缓解因素,无放射痛、恶

心呕吐等不适,未重视且可自行缓解;6小时前无明显诱因解1次黑褐色便,总量不详,后解1次黄色便,无腹痛腹胀、发热畏寒等不适,遂来院就诊。体格检查:转入时生命体征平稳,发育正常,营养中等,神志清楚,自主体位,查体合作。辅助检查:腹部CT示降结肠上段肠套叠,局部肠壁增厚,肿瘤性病变待排。腹部增强CT示考虑降结肠上段肿瘤病变伴局部肠套叠;肝脏多发囊肿;胆汁淤积,胆囊区囊性病(囊肿可能);腹主动脉及双侧髂动脉粥样硬化。心脏彩超示肺动脉瓣轻度反流,二、三尖瓣轻度反流,左室舒张功能减低,收缩功能正常。24小时动态血压监测示全天平均收缩压/舒张压109/64mmHg,日间平均109/65mmHg,夜间平均109/62mmHg;全天血压负荷正常,血压趋势呈非杓型。床边心电图示窦性心律,肢体导联低电压。肠镜检查示降结肠黏膜新生物,性质待查。患者入院后完善各项检查,

于2025年9月16 11:20-15:15在全身麻醉下行腹腔镜左半结肠切除术,术中诊断为降结肠肿瘤,术后恢复良好。

## 2 护理

### 2.1 术前预康复护理

#### 2.1.1 生理功能优化护理

(1) 血压控制,按照原来的降压方案,每天定时测量血压(早上八点和晚上八点),并记录血压的变化;嘱咐病人按时用药,防止漏服或错服,如有头晕头痛等不适,应及时向护士报告;术前3天复查血压,保证血压稳定于140/90 mmHg,为术前安全做好准备。

(2) 营养支持,根据患者体质指数(不确定,根据中度营养评估)制定预康复膳食方案,强调“限制盐,优质高蛋白”原则,每天食盐摄入量不超过5克,避免腌制食物;增加优质蛋白的摄入量,每天1.2-1.5克/公斤的蛋白摄入量,保证血清白蛋白不超过35克/升。建议病人少吃多餐,少吃油腻辛辣的食物,以减轻胃肠道的负担。

(3) 呼吸功能训练:术前三天就可以进行呼吸训练,具体动作有:①腹式呼吸:取平卧位,双手分别放在胸部、腹部,用鼻子慢慢吸气,腹部鼓起,胸部不动,屏气三到五秒钟,然后用口慢慢呼气,腹部向内收缩,一次十分钟,每天三次;②有效咳嗽训练:深吸一口气,屏气3秒,用力咳嗽2-3次,每天2次,以防止术后肺部感染。

#### 2.1.2 心理护理与健康指导

(1) 心理疏导,患者是一名老年女性,肿瘤确诊后存在焦虑情绪,护士可采取“共情沟通”的方法,耐心听取病人的忧虑(如手术风险、术后康复等),用通俗易懂的语言说明腹腔镜手术的优点(创伤小,恢复快),介绍同类手术的成功案例,减轻病人的焦虑<sup>[2]</sup>。

(2) 健康教育:在术前1天对病人进行快速康复理念的教育,让病人在术前禁食、禁水的时间(不是12小时,而是4小时禁食,2小时不喝水),以缓解饥饿和口渴的感觉;说明术后早期饮食和早期活动的重要性,并讲解腹部排气操的具体操作方法和意义。

### 2.2 术后快速康复护理

#### 2.2.1 疼痛管理

个体化镇痛,患者术后回到病房即进行疼痛评分(NRS评分),术后第1天疼痛评分4(中度疼痛),在医生指导下静脉注射氟比洛芬酯50mg,每12小时1次;术后第2天,疼痛评分下降到3分(轻微疼痛),使用曲马多缓释片1g,同时,根据疼痛程度调整给药剂量,防止因镇痛过度而引起胃肠蠕动抑制。

#### 2.2.2 早期活动与腹部排气操护理

(1) 基于快速康复理念,制定术后日常活动目标:术

后6-8小时协助病人翻身(每2小时1次);术后第1天,协助床边站立活动(每天2次,每次10分钟),然后开始进行排气操运动;术后2天协助床边行走(每次15米,每天2次),逐渐增加运动量,避免劳累。

(2) 腹部排气操的规范指导和督导:采取“床边一对一指导+定时督导”的方式,保证排气操的正确实施。

第一节足背锻炼:指导病人仰卧位,两脚用力勾起(踝关节后伸),维持3-5秒钟,再向下踩(踝关节跖屈),维持3-5秒钟,每节共8个8拍。护理要点:注意观察病人脚的肤色,感觉,避免因动作过快而引起的不适感<sup>[3]</sup>。

第二节足尖旋转练习:指导病人右足搭在左脚上,足尖、踝由内向外转动,完成8拍后,换左脚搭右脚,重复上述动作,共8个8拍。护理要点:以病人能承受的程度为宜,避免因踝关节过度转动而引起的疼痛。

第三节膝关节活动训练:指导病人双膝弯曲,两腿并拢,左右摆动,摆动时髌部略高于床面,左右摆动一次为一拍,共8个8拍。护理要点:注意腹部切口有无牵拉性疼痛,如有疼痛应立即停止,并调整活动范围。

第四节髌关节的活动:指导病人左右双腿交替屈伸,屈腿时膝盖尽量靠近腹部,伸腿时膝盖保持笔直,每侧伸屈一次为一拍,共8个8拍。护理要点:动作要慢,要平稳,防止髌屈过大而影响切口愈合。

第五节腰背活动:指导病人屈膝抱膝,让臀部离开床面,保持3-5秒钟,每做完一次为一拍,共8个8拍。护理要点:臀部抬高的高度要以病人最舒服的程度为准,以免腰部用力过大而引起不适。

排气操训练:每日两次(早10点、晚4点)排气操,由责任护士在床边监护,记录病人在运动过程中的配合程度和不适情况,并根据病人的耐受性进行调整。

#### 2.2.3 饮食与胃肠功能护理

(1) 早期经口进食护理:遵循“早期进食”的快速康复原则,术后第1天对患者胃肠道功能进行评估(无腹胀、恶心、呕吐)后开始饮水(每2h1次,每次50ml);术后第2天开始进食流质饮食(如米汤、稀粥、藕粉),一次100-150毫升,每天5-6次,观察病人有无腹胀、腹泻等不适症状;手术后3天应逐渐过渡到半流质饮食(如:软面、蛋羹、肉糜粥),尽量不要吃含有气体的食物(如豆类、牛奶等),以促进胃肠功能的恢复。

(2) 胃肠功能监测:手术后每隔4h听诊一次,每隔1分钟记录一次肠鸣音。术后2d第一次排气,第3天第一次排便,记录排气和排便的时间,并对胃肠功能的恢复进行评价;如果有腹胀的情况,可以增加排气操的次数,或者是顺时针方向按摩腹部(每天2次,每次10分钟),以促进肠

胃的蠕动。

#### 2.2.4 切口与管道护理

(1) 切口护理: 每天观察腹部切口的情况(红肿、渗出、疼痛), 两天后, 切口没有明显的红肿, 三天后, 敷料上有少量的渗出, 要及时更换无菌敷料, 在更换过程中要严格遵守无菌操作, 防止感染; 术后应避免剧烈咳嗽及用力排便, 避免切口裂开, 如切口疼痛加重, 渗液增加, 及时告知护士。

(2) 尿管护理: 采用“早期拔管”的快速康复原则, 在术后第2天对患者膀胱功能进行评估, 并拔除尿管; 拔管前1天将导尿管夹闭, 每2~3h开放1次, 锻炼膀胱功能; 拔管后要注意床上排尿, 如果有排尿困难, 可以通过听流水声、热敷等方式来诱导排尿, 这样才能保证拔管后小便正常。

### 3 护理体会

#### 3.1 快速康复理念下“预康复+术后干预”的协同价值

患者术前预康复通过血压控制、营养支持和呼吸训练等方法可提高手术耐受性; 通过个体化镇痛, 早饮食, 早下床活动等措施可减轻术后快速康复的压力; 腹腔镜排气手术是术后最核心的干预措施, 直接促进胃肠功能的恢复, 三者构成了“术前-术中-术后”完整的护理链条, 体现了快速康复理念的系统性。临床实践证明, 该方法可缩短病人术后排气和排便时间, 减少并发症的发生<sup>[4]</sup>。

#### 3.2 老年患者护理的特殊性与应对

病人是一位73岁的老年女性, 并有高血压病史, 因此在护理过程中要特别注意“安全性”和“耐受性”, 即在血压控制上应继续按原方案进行, 避免突然调整用药; 活动方案要逐步进行, 逐步过渡到床边行走, 避免摔倒; 在进行排气操时要耐心细致, 要根据病人的耐受力来调整动作幅度, 避免过度疲劳。这种“个性化”的护理方式, 对老年癌症病人的康复起着至关重要的作用<sup>[5]</sup>。

### 4 预防

#### 4.1 居家康复指导

4.1.1 饮食指导: 在“限制盐, 优质高蛋白”的基础上, 逐步向正常饮食过渡; 增加膳食纤维的摄入量(蔬菜, 水果, 粗粮等), 防止便秘; 忌食生冷硬食, 以减少胃肠道的负担; 每天1500-2000毫升的水可以促进新陈代谢<sup>[6]</sup>。

4.1.2 活动指导: 出院后一个月内尽量不要做剧烈的运动, 比如跑步、提重物等, 可以做一些温和的活动(每天2次, 每次20-30分钟); 坚持一周3-4次腹部排气操锻炼, 防止肠道粘连; 如有腹痛, 腹胀, 不排便, 应立即就医。

4.1.3 控制血压: 出院后按时服药, 每天进行血压监测, 每月复查血压, 按医嘱调整用药; 避免情绪激动, 劳累过度, 防止血压突然升高。

#### 4.2 定期复查与并发症预防

4.2.1 复查方案: 1个月后复查血常规及生化指标, 如CEA, CA19-9等; 术后3个月行腹部CT和肠镜检查, 观察有无复发和转移情况。

4.2.2 并发症的防治: 指导病人观察伤口愈合情况, 如发现伤口红肿, 渗液, 疼痛加重, 应立即就医; 告知患者术后常见并发症(如: 肠粘连、肠梗阻等)的症状(腹痛、腹胀、排气不排便等), 提高病人的自我监护能力。

### 5 小结

本例将快速康复理念下“预康复+腹部排气操锻炼”应用于一例腹腔镜降结肠肿瘤手术病人的个案护理中, 发现这种护理模式可以有效地促进病人术后胃肠道功能的恢复, 减少并发症的发生, 提高病人的满意度。在临床护理过程中, 需要根据老年人的生理特征和基础疾病, 制定个性化的护理计划, 注重“术前优化-术后干预-出院延伸”的全过程护理, 才能将快速康复理念贯彻到临床实践中, 改善病人的预后。在未来研究中, 应进一步扩大样本量, 探讨此种护理模式对结肠癌病人的影响, 为结肠癌的临床护理提供循证证据。

#### [参考文献]

[1]赵伟伟, 杨路路, 石亚然, 等. 医护一体化快速康复外科护理在结直肠癌手术病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(24): 4531-4534.

[2]魏小宁, 曾飞格, 卓小浪. 排气操联合快速康复护理对结直肠癌患者外科术后早期肠道功能恢复及并发症的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(4): 803-809.

[3]李宇. 快速康复外科护理干预对结肠癌手术患者恢复疗效及生活质量的影响[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(S01): 196-196.

[4]杨娜. 快速康复理念在腹腔镜结直肠癌术后护理中的应用[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(S01): 0814-0815.

[5]兰文霞, 李耀平, 吴丽娟. 基于多学科协作的快速康复外科护理模式在结直肠癌患者围手术期管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(3): 370-373.

[6]施笑艳. 快速康复外科护理干预在结直肠癌围术期中的临床应用效果[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S01): 114-115.

#### 作者简介:

邢丹丹(1990.08-), 女, 汉族, 海南乐东, 本科, 主管护师, 研究方向为普外科护理。