



DOI: 10.3978/j.issn.2095-6959.2023.221135

围手术期循证护理策略对中老年腹腔镜下结直肠癌根治术后恢复和并发症的影响

任书群, 孟临翠

(六安市中医院胃肠外科, 安徽六安 237000)

[摘要] **目的:** 探讨围手术期循证护理模式对中老年腹腔镜下结直肠癌根治术后恢复进程的影响。**方法:** 选取2018年8月至2021年7月六安市中医院胃肠外科收治并行腹腔镜根治术的中老年结直肠癌患者90例为研究对象, 按随机数字表法随机分为对照组和观察组, 每组45例。对照组实施围手术期常规护理模式, 观察组在对照组的基础上实施围手术期循证护理模式。比较两组术后恢复情况、并发症发生情况、术后疼痛情况[视觉模拟评分量表(Visual Analogue Scale, VAS)]、围手术期心理状况[焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)]及护理满意度。**结果:** 观察组术后首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次进食时间、首次下床时间及住院时长均明显短于对照组($P<0.05$)。观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。观察组术后1、3及7 d的VAS评分均低于对照组($P<0.05$)。出院时, 两组SAS及SDS评分均较入院时下降($P<0.05$), 且观察组下降更明显($P<0.05$)。观察组对护理总满意度明显高于对照组($P<0.05$)。**结论:** 腹腔镜下结直肠癌根治术围手术期实施循证护理模式能有效促进患者术后胃肠功能恢复, 降低并发症总发生率, 减轻疼痛, 促进恢复进程, 提高护理满意度。

[关键词] 围手术期; 循证护理; 结直肠癌; 腹腔镜根治术; 术后恢复

Effect of perioperative evidence-based nursing strategy on recovery and complications after laparoscopic radical resection in middle-aged and elderly patients with colorectal cancer

REN Shuqun, MENG Lincui

(Department of Gastrointestinal Surgery, Lu'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lu'an Anhui 237000, China)

ABSTRACT

Objective: To explore the effect of perioperative evidence-based nursing strategy on

收稿日期(Date of reception): 2022-06-20

第一作者(First author): 任书群, Email: 80241684@qq.com

通信作者(Corresponding author): 孟临翠, Email: 80241684@qq.com

recovery and complications after laparoscopic radical resection in middle-aged and elderly patients with colorectal cancer.

Methods: A total of 90 middle-aged and elderly patients with colorectal cancer who underwent laparoscopic radical resection in our hospital from August 2018 to July 2021 were selected as the research subjects, and they were randomly divided into control group and observation group by random number table, each group with 45 cases. The control group received routine perioperative nursing mode, while the observation group received evidence-based perioperative nursing mode on the basis of the control group. Postoperative recovery, complications, postoperative pain [Visual Analogue Scale (VAS)], perioperative psychological status [Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS)] and nursing satisfaction were compared between the two groups.

Results: The first exhaust time, bowel sound recovery time, first eating time, first getting out of bed time and hospitalization time of the observation group were significantly shorter than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The VAS scores at 1, 3 and 7 d after operation in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). At discharged, the SAS and SDS scores of the two groups were lower than those at admission ($P<0.05$), and the decrease in the observation group was more obvious ($P<0.05$). The total nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$).

Conclusion: The implementation of evidence-based nursing model in perioperative period of laparoscopic radical resection of colorectal cancer can effectively promote the recovery of gastrointestinal function, reduce the incidence of total complications, relieve pain, promote the recovery process and improve nursing satisfaction.

KEY WORDS

perioperative period; evidence-based care; colorectal cancer; laparoscopic radical surgery; postoperative recovery

结直肠癌又称大肠癌,是好发于中老年人的一种消化道恶性肿瘤^[1]。世界卫生组织估计,2018年全球结直肠癌的新发和死亡病例分别为180万和88万^[2]。近年来,随着微创及内镜技术的发展,腹腔镜下结直肠癌根治术成为治疗此种疾病的主要手术方式^[3]。与传统开腹手术相比,其具有创伤小、痛苦小、愈合快等优点^[4]。与此同时,腹腔镜的围手术期护理也成为临床护理研究的热点。围手术期护理与患者的术后康复及术后并发症的发生息息相关^[5]。循证护理是指在循证医学引导下产生的基于实证论据的一种新型护理模式,其通过循证方法去寻找实证,发现问题并结合患者实际需求而制订出最佳的护理方案和行为^[6]。基于循证的围手术期护理策略能减少切口感染发生,促进伤口愈合和身体功能恢复^[7-8]。

腹腔镜下结直肠癌根治术因其特殊的手术部位易造成手术污染,不利于术后康复。基于此,本研究探讨循证护理模式在中老年腹腔镜下结直肠癌根治术围手术期的应用价值。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2018年8月至2021年7月六安市中医院胃肠外科收治并行腹腔镜根治术的90例中老年结直肠癌患者。纳入标准:1)符合结直肠癌的病理诊断标准^[9](结肠镜、病理);2)年龄 ≥ 45 岁;3)影像学检查无远处转移;4)既往无胃肠道手术史。排除标准:1)合并有其他类型的恶性肿瘤;2)发生远处转移;3)肠梗阻或合并其他消化系统疾病;4)中途转为开腹

者; 5)合并严重的精神疾病。按照随机数字表法将患者简单随机分为对照组和观察组, 每组各45例。本研究经六安市中医院医学伦理委员会审批(审批号: 20180807016), 所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组在围手术期给予常规护理, 具体如下: 1)完善术前检查并进行常规宣教, 讲解疾病和手术相关知识。2)术前胃肠道准备: 术前3 d开始进食流质饮食, 术前1 d清洁肠道, 且晚8点后禁食, 10点后禁水。3)术后密切观察生命体征及意识变化, 发现异常及时报告医师; 保持引流管通畅, 记录液体颜色及引流量。4)术后遵医嘱给予肠外营养并禁食2~3 d, 待排气后给予流食, 然后循序渐进恢复正常饮食。5)对于疼痛严重的患者, 遵医嘱给予镇痛药物。

观察组在对照组基础上实施围手术期循证护理模式, 具体操作如下: 1)成立循证护理小组。由1名手术室巡回护士、1名心理咨询师、4名中高年资本科室护士、护士长及1名主治医师组成, 由护士长担任组长。组长组织成员学习腹腔镜下结肠癌根治术及循证护理的相关知识。手术室巡回护士主要负责术前手术宣教、术中护理; 心理咨询师负责对有心理障碍的患者进行干预; 主治医师主要担任顾问给予支持工作; 护士长负责人员调配、评价等工作。2)查阅文献, 循证问题。小组查阅文献并结合患者病情、生活习惯、心理等问题对患者进行全面分析, 对以往存在过的及潜在的围手术期问题进行总结。一一列出患者的护理问题, 查阅资料并收集证据, 结合患者实际制订干预计划, 如心理干预、饮食护理、并发症预防等。3)术前护理。①健康宣教。结合以往文献和患者实际情况, 大多数结肠癌患者存在恐惧、焦虑等心理, 对疾病及治疗知识比较匮乏, 对腹腔镜比较陌生, 担心手术的可行性等。针对这些问题, 责任护士结合本科室的图片、宣传册及视频等形式向患者及家属讲解相关知识, 介绍腹腔镜手术的优点、科室成功的案例及主刀医师资料, 从而增强患者治疗的信心。②心理护理。通过以上的护理干预, 若患者还存在较高的恐惧、疑惑等情况, 可由心理咨询师进行一对一指导, 减少其负性心理, 积极配合手术。③肠道准备。④饮食护理。为提高手术耐受力, 术前可为患者制订饮食计划。对能够进食者鼓励患者进食高蛋白、高热量、高维生素的饮食, 并列举出具体的食物种类。对不能经口进食者, 可遵医嘱使用静脉及肠内营养支持。⑤并发症预防。结肠癌术后常易发生肺部感染, 针对这一

情况, 应督促患者戒烟, 一对一指导其掌握胸式呼吸方法并进行咳嗽指导。⑥术前1 d, 由手术室巡回护士下病房, 详细向患者讲解手术的相关流程、手术室环境、配合方式、体位、注意事项等。4)术中护理。进入手术室后巡回护士注意患者的情绪安抚, 保护患者隐私, 尽量避免不必要的暴露; 做好患者的保暖措施, 手术室温度控制在24~26℃, 给患者使用保温毯, 术中腹腔冲洗液可先加温至37℃。进行体温监测。5)术后护理。①饮食护理。胃肠功能恢复后, 指导患者进食高热量、高蛋白、低脂肪的流食或半流食, 可少量多餐。适当进食蔬果, 但不宜大量进食富含膳食纤维的食物, 以免增加腹泻。②指导患者功能锻炼, 鼓励其尽早下床活动。术后1 d, 协助并指导患者进行床上翻身、屈膝抬臀训练及踝泵运动等; 术后2 d, 鼓励患者下床活动, 以促进胃肠功能恢复及下肢血液回流。同时, 密切观察下肢皮温、有无肿胀、发麻等问题并及时报告医师做处理。③疼痛护理。患者常因紧张、焦虑等负面情绪及咳嗽导致伤口疼痛。术后病情平稳后可采取低半卧位以减轻腹腔渗液对膈肌的压迫, 减轻腹部切口张力, 从而减轻疼痛; 通过正确的咳嗽(咳嗽时按压伤口并用力)和深呼吸方法, 减轻患者牵拉所致的疼痛; 护士应接纳患者的感知, 充分理解患者, 指导其正确表述疼痛, 可通过音乐疗法分散患者注意力来减轻轻度疼痛, 为患者使用患者自控镇痛(patient-controlled analgesia, PCA)镇痛, 必要时遵医嘱使用镇痛药物。④合并造口患者护理。重视患者的心理护理, 一对一进行指导教会患者造口护理的方法(更换造口袋、皮肤护理等); 与患者家属沟通, 指导其安抚、理解患者, 建立良好的家庭支持系统。⑤切口护理。严格遵循无菌操作, 保持引流管通畅; 观察患者切口有无红肿、渗液等情况; 密切监测体温变化, 发现异常及时报告医师处理。

1.3 观察指标

1)一般资料。2)术后恢复情况。包括患者术后首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次进食时间、首次下床时间及住院时长。首次进食时间为手术结束后至第1次进行流食饮食的时间。3)并发症发生情况。包含出血、吻合口瘘、肺部感染、下肢深静脉血栓形成、低体温及切口感染。4)术后疼痛情况。采用视觉模拟评分量表(Visual Analogue Scale, VAS)^[10]分别于术后1、3、7 d进行VAS评分。此量表使用一长约10 cm的游动标尺, 两端分别为0和10, 0代表没有疼痛, 分值越高, 表明疼痛越严重。1~3分为

轻度疼痛；4~6分为中度疼痛；7~10分为重度疼痛。5)围手术期心理状况。分别于入院时及出院时使用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[11]和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[12]对患者进行评分。SAS及SDS均包含20个条目，每个条目采取1~4进行评分，换算后总分为100。评分越高，表明患者相应的心理状态越差。6)护理满意度。出院时采用科室自制的护理满意度调查量表进行评价。总分100，≥90分为非常满意，70~90分为满意，<70分为不满意。满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0统计软件分析数据。计量资料采取均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示，组间对比用独立样本 *t* 检验进行，组内前后对比用配对 *t* 检验；计数资料采取例(%)表示，组间对比采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组性别、年龄、病种、临床分期等一般资料

比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性(表1)。

2.2 术后恢复情况

观察组术后首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次进食时间、首次下床时间及住院时长均明显短于对照组 ($P < 0.05$ ，表2)。

2.3 术后并发症发生情况

观察组术后总并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$ ，表3)。

2.4 术后疼痛情况

随着术后时间延长，两组疼痛评分明显下降 ($P < 0.05$)，且观察组术后1、3及7 d的VAS评分均低于对照组 ($P < 0.05$ ，表4)。

2.5 围手术期心理状况

出院时，两组SAS及SDS评分均较入院时下降 ($P < 0.05$)，且观察组下降更明显 ($P < 0.05$ ，表5)。

2.6 护理满意度

观察组非常满意及总满意率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，观察组不满意率低于对照组 ($P < 0.05$ ，表6)。

表1 两组一般资料比较($n=45$)

Table 1 Comparison of general data between the 2 groups ($n=45$)

组别	男/女	年龄/岁	病种/[例(%)]		临床分期/[例(%)]		BMI/ ($\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$)	手术时间/min	术中出血量/mL	
			结肠癌	直肠癌	II级	III级				
对照组	31/14	58.18±10.32	12(26.67)	33(73.33)	31(68.89)	14(31.11)	22.17±2.31	298.15±56.34	255.75±42.68	
观察组	29/16	57.91±10.15	10(22.22)	35(77.78)	28(62.22)	17(37.78)	22.32±2.35	305.47±58.41	249.75±40.12	
<i>t</i> / χ^2	0.200		0.241		0.443		0.305	0.605	0.687	
<i>P</i>	0.655		0.624		0.506		0.761	0.547	0.494	
组别	吸烟史/[例(%)]		饮酒史/[例(%)]		ASA分级/[例(%)]			合并症/[例(%)]		
	有	无	有	无	I	II	III	高血压	糖尿病	血脂异常
对照组	27 (60.00)	18 (40.00)	35 (77.78)	10 (22.22)	24 (53.33)	15 (33.33)	6 (13.33)	24 (53.33)	19 (42.22)	17 (37.78)
观察组	29 (64.44)	16 (35.56)	33 (73.33)	12 (26.67)	21 (46.67)	17 (37.78)	7 (15.56)	27 (60.00)	20 (44.44)	18 (40.00)
<i>t</i> / χ^2	0.189		0.241		0.402		0.407	0.045	0.047	
<i>P</i>	0.664		0.624		0.818		0.523	0.832	0.829	

BMI: 体重指数; ASA: 美国麻醉医师协会分级标准。

表2 两组术后恢复情况比较($n=45$, $\bar{x}\pm s$)Table 2 Comparison of postoperative recovery between the 2 groups ($n=45$, $\bar{x}\pm s$)

组别	首次排气时间/d	肠鸣音恢复时间/d	首次进食时间/d	首次下床时间/d	住院时长/d
对照组	2.74±0.85	2.12±0.64	3.78±0.97	4.71±0.72	14.45±3.67
观察组	1.76±0.54	1.43±0.42	1.94±0.62	3.23±0.45	9.23±2.73
<i>t</i>	6.528	6.047	1.722	11.693	7.656
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组并发症发生情况比较($n=45$)Table 3 Comparison of complications between the 2 groups ($n=45$)

组别	肺部感染/ [例(%)]	低体温/ [例(%)]	吻合口瘘/ [例(%)]	下肢深静脉血栓 形成/[例(%)]	切口感染/ [例(%)]	出血/[例(%)]	总发生/[例(%)]
对照组	4 (8.89)	2 (4.44)	1 (2.22)	2 (4.44)	3 (6.67)	3 (6.67)	15 (33.33)
观察组	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	5 (11.11)
χ^2	—	—	—	—	—	—	6.429
<i>P</i>	0.361*	1.000*	1.000*	1.000*	0.616*	0.616*	0.011

*Fisher确切概率法。

表4 两组VAS评分比较($n=45$, $\bar{x}\pm s$)Table 4 Comparison of VAS scores between the 2 groups ($n=45$, $\bar{x}\pm s$)

组别	VAS评分		
	术后1 d	术后3 d	术后7 d
对照组	4.56±1.02	3.56±0.89*	1.92±0.71*†
观察组	3.25±0.85	2.04±0.62*	0.94±0.34*†
<i>t</i>	6.619	9.401	8.351
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

与同组术后1 d相比, * $P<0.05$; 与同组术后3 d相比, † $P<0.05$ 。VAS: 视觉模拟评分量表。表5 两组SAS及SDS评分比较($n=45$, $\bar{x}\pm s$)Table 5 Comparison of SAS and SDS scores between the 2 groups ($n=45$, $\bar{x}\pm s$)

组别	SAS评分		SDS评分	
	入院时	出院时	入院时	出院时
对照组	71.52±6.49	56.28±4.64*	70.42±6.75	55.16±4.27*
观察组	72.15±7.12	50.42±3.93*	70.95±7.01	49.74±3.87*
<i>t</i>	0.439	6.465	0.365	6.309
<i>P</i>	0.662	<0.001	0.716	<0.001

与同组干预前相比, * $P<0.05$ 。SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

表6 两组护理满意度比较($n=45$)Table 6 Comparison of nursing satisfaction between the 2 groups ($n=45$)

组别	非常满意[例(%)]	满意[例(%)]	不满意[例(%)]	总满意[例(%)]
对照组	12 (26.67)	25 (55.56)	8 (17.78)	37 (82.22)
观察组	26 (57.78)	17 (37.78)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2				4.050
P				0.044

3 讨论

随着腹腔镜器械的改进和治疗手段的成熟,腹腔镜下结直肠癌根治术成为目前结直肠最常用的手术方式^[13]。结直肠癌围手术期护理与手术能否顺利进行及术后患者恢复紧密相关^[14]。循证护理是在20世纪90年代被发展起来的基于循证医学的一门学科,其以患者为中心,从患者的实际出发,遵循寻找实证,提出问题、解决问题的护理流程。国内外研究^[15-16]均表明:基于循证医学的围手术期护理可减少患者术后并发症发生,加速康复进程。

本研究显示:观察组术后首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次进食时间、首次下床时间及住院时长均明显短于对照组。由此表明观察组术后恢复快。分析原因是:首先,手术前后对患者进行饮食护理,指导患者进食高热量、高蛋白食物,改善患者的营养状况,增强其手术耐受性并促进术后康复^[17]。结直肠癌术后营养干预可有效改善患者营养状况,减少并发症的发生,促进患者康复^[18]。其次,鼓励患者早期下床活动,其不仅可促进下肢血液回流,防止深静脉血栓形成,还可促进胃肠蠕动,改善胃肠功能,减少肠粘连及肠梗阻的发生。朱世琴等^[19]研究显示:结直肠癌术后早期下床活动可缩短患者首次排气时间、术后住院时间,利于患者术后康复。实施常规护理的结直肠癌术后患者并发症发生率较高,患者情绪较差,不利于患者的术中配合与术后恢复^[20]。

本研究也显示观察组术后并发症总发生率低于对照组。表明基于循证护理模式的围手术期护理能有效减少并发症的发生。术前通过健康宣教、饮食护理及有效咳嗽等护理措施可加强患者营养,减少肺部及切口感染;术中注重保暖,减少术中暴露时间及部位,使用保温毯及加温腹腔冲洗液,从而减少术后低体温的发生;遵医嘱使用抗凝药及早期下

床活动促进静脉回流,从而预防下肢深静脉血栓形成;细致而有针对性的肠造口护理使患者和家属掌握自我护理方法,且注重患者皮肤护理,从而减少了肠造口周围皮炎的发生,提高患者舒适性及增强康复信心^[21]。本研究还显示:观察组术后1、3、7 d的VAS评分均低于对照组。由此表明,基于循证护理模式的围手术期护理更能减轻患者疼痛。相对来讲,腹腔镜术后疼痛较传统开腹手术疼痛程度轻,但患者常因进行咳嗽排痰而牵动伤口导致疼痛,加上患者对疾病及预后的焦虑、恐惧等心理加重疼痛的感觉。观察组术前责任护士一对一指导咳嗽的正确方法,有效减少了咳嗽引起的疼痛;同时,观察组术后病情平稳后采取低半卧位,使腹腔引流液聚集于盆腔,减少其对膈肌的压力,从而减少腹部切口张力,减轻疼痛^[22]。本研究中出院时观察组SAS及SDS评分均较对照组下降更明显。分析原因可能是术前观察组通过细致的疾病宣教及心理护理,使患者获得疾病知识及情感支持,增强了对手术治疗的信心,减少了负面心理;同时,通过有效的护理措施患者术后恢复更快,并发症更少,舒适度更高,进而降低了患者的不良情绪。随着患者术后功能恢复、舒适度提升、不良情绪的改善,其护理满意度也得到提升。

综上所述,循证护理模式在中老年腹腔镜结直肠癌根治术围手术期的应用能减少术后并发症的发生,提高患者舒适度,加快患者的康复进程,有利于改善患者预后及提高患者对护理的满意度。但本研究入组的样本量相对较少,难免存在选择性偏倚,在后续的研究中需扩大样本量行进一步研究。同时,循证护理策略的实施不仅需要护士,还需要医师、麻醉师等医务工作者,也需要患者的主动配合,在今后的研究中还需对该模式进行进一步探索。

利益冲突声明: 作者声称无任何利益冲突。

参考文献

- [1] Diamantis A, Samara AA, Tzouvaras G, et al. Use of preoperative EORTC quality-of-life questionnaires to predict postoperative complications after colorectal cancer surgery[J/OL]. *Br J Surg*, 2021, 108(12): e402-e403[2022-08-12]. <https://doi.org/10.1093/bjs/znab343>.
- [2] 田传鑫, 赵磊. 结直肠癌及结直肠癌肝转移流行病学特点[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2021, 28(13): 1033-1038. <https://doi.org/10.16073/j.cnki.cjcp.2021.13.12>.
TIAN Chuanxin, ZHAO Lei. Epidemiological characteristics of colorectal cancer and colorectal liver metastasis[J]. *Chinese Journal of Cancer Prevention and Treatment*, 2021, 28(13): 1033-1038. <https://doi.org/10.16073/j.cnki.cjcp.2021.13.12>.
- [3] 谈善军, 蒋奕, 奚秋磊, 等. 腹腔镜与开放手术姑息性切除IV期结直肠癌原发肿瘤的Meta分析[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2020, 23(6): 589-596. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn.441530-20190619-00247>.
TAN Shanjun, JIANG Yi, XI Qiulei, et al. Meta-analysis of laparoscopic versus open surgery for palliative resection of the primary tumor in stage IV colorectal cancer[J]. *Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2020, 23(6): 589-596. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn.441530-20190619-00247>.
- [4] 张晓, 余先昊. 腹腔镜结直肠癌根治术对老年结直肠癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41(11): 2283-2286. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-9202.2021.11.014>.
ZHANG Xiao, YU Xianhao. Effect of laparoscopic radical resection of colorectal cancer on postoperative gastrointestinal function recovery in elderly patients with colorectal cancer[J]. *Chinese Journal of Gerontology*, 2021, 41(11): 2283-2286. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1005-9202.2021.11.014>.
- [5] 王静, 刘正友. 加速康复外科在泌尿外科肾肿瘤切除术围手术期护理中的效果观察[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2020, 27(S1): 248, 250.
WANG Jing, LIU Zhengyou. Observation on the effect of enhanced recovery after surgery in perioperative nursing of urological nephrectomy[J]. *Chinese Journal of Cancer Prevention and Treatment*, 2020, 27(S1): 248, 250.
- [6] Zhuang Y, Pan Z, Li M, et al. The effect of evidence-based nursing program of progressive functional exercise of affected limbs on patients with breast cancer-related lymphoedema[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(4): 3626-3633. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34017544/>.
- [7] 田娟娟. 循证护理在脑梗死患者护理中的价值和护理质量观察[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(S1): 245-247.
TIAN Juanjuan. Observation on the value and nursing quality of evidence-based nursing in nursing of patients with cerebral infarction[J]. *Chinese General Practice*, 2020, 23(S1): 245-247.
- [8] 苏玲玲. 循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的应用[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2020, 27(S1): 226, 228.
SU Lingling. Application of evidence-based nursing in advanced lung cancer pain nursing[J]. *Chinese Journal of Cancer Prevention and Treatment*, 2020, 27(S1): 226, 228.
- [9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国结直肠癌诊疗规范(2020版)[J]. *中华消化外科杂志*, 2020, 19(6): 563-588. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115610-20200504-00348>.
National Health Commission of the People's Republic of China. Chinese protocol of diagnosis and treatment of colorectal cancer (2020 edition) [J]. *Chinese Journal of Digestive Surgery*, 2020, 19(6): 563-588. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115610-20200504-00348>.
- [10] Ye W, Hackett S, Vandeveld C, et al. Comparing the visual analogue scale (VAS) and the numerical rating scale (NRS) in patient reported outcomes in psoriatic arthritis[J]. *J Rheumatol*, 2020, 48(6): 836-840. <https://doi.org/10.3899/jrheum.200928>.
- [11] Dunstan DA, Scott N. Norms for Zung's self-rating anxiety scale[J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 90. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>.
- [12] Briganti G, Scutari M, Linkowski P. Network structures of symptoms from the Zung Depression Scale[J]. *Psychol Rep*, 2021, 124(4): 1897-1911. <https://doi.org/10.1177/0033294120942116>.
- [13] 邱仙土, 林伟, 陈金坤, 等. 探讨采用腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌的临床效果及术后并发症[J]. *福建医科大学学报*, 2020, 54(5): 368-370. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-4194.2020.05.019>.
QIU Xiantu, LIN Wei, CHEN Jinkun, et al. To explore the clinical effect and postoperative complications of laparoscopy and open surgery for colorectal cancer[J]. *Journal of Fujian Medical University*, 2020, 54(5): 368-370. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-4194.2020.05.019>.
- [14] 聂敏, 路瑶. 基于快速康复外科理念并借助通信软件的护理管理在结直肠癌患者腹腔镜手术围手术期的应用观察[J]. *结直肠肛门外科*, 2021, 27(2): 172-174. <https://doi.org/10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2021.02.022>.
NIE Min, LU Yao. Nursing care based on enhanced recovery after surgery with communications software support in the perioperative management of colorectal cancer patients undergoing laparoscopic surgery[J]. *Journal of Colorectal & Anal Surgery*, 2021, 27(2): 172-174. <https://doi.org/10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2021.02.022>.
- [15] 王淑芹, 周荣. 循证护理在急性胰腺炎护理中的应用[J]. *中国继续医学教育*, 2018, 10(17): 186-188. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-9308.2018.17.092>.
WANG Shuqin, ZHOU Rong. Evidence-based nursing care in acute pancreatitis in practice[J]. *China Continuing Medical Education*, 2018, 10(17): 186-188. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-9308.2018.17.092>.
- [16] Tayebi Myaneh Z, Azadi M, Hosseinigolafshani SZ, et al. Effect of evidence-based nursing care guidelines on the quality of care of patients in neurosurgical intensive care units[J]. *J Qazvin Univ Med Sci*, 2020, 24(1): 56-67. <https://journal.qums.ac.ir/article-1-2902-en.html>.
- [17] 李慧智, 张雪, 刘畅. 早期肠内外营养支持护理对老年结肠

- 癌患者术后营养状况及康复效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(3): 371-373. <https://doi.org/10.13455/j.cnki.cjcor.2020.03.30>.
- LI Zhuangzhi, ZHANG Xue, LIU Chang. Effect of early enteral and parenteral nutrition support on nutritional status and rehabilitation effectiveness in elderly patients with colorectal cancer after surgery[J]. Chinese Journal of Clinical Oncology and Rehabilitation, 2020, 27(3): 371-373. <https://doi.org/10.13455/j.cnki.cjcor.2020.03.30>.
- [18] 宁洁, 舒玉珍, 林爱珍, 等. 结直肠癌手术患者基于预后营养指数评估的营养护理[J]. 护理学杂志, 2021, 36(23): 93-95. <https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2021.23.093>.
- NING Jie, SHU Yuzhen, LIN Aizhen, et al. Application of Prognostic Nutritional Index in nutrition therapy for patients with colorectal cancer[J]. Journal of Nursing Science, 2021, 36(23): 93-95. <https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2021.23.093>.
- [19] 朱世琴, 邓波, 宋美璇, 等. 结直肠癌患者术后早期活动方案的构建与应用研究[J]. 中国护理管理, 2021, 21(7): 1025-1030. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-1756.2021.07.014>.
- ZHU Shiqin, DENG Bo, SONG Meixuan, et al. Construction and effects of early mobilization program for postoperative patients with colorectal cancer[J]. Chinese Nursing Management, 2021, 21(7): 1025-1030. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-1756.2021.07.014>.
- [20] 杨婉, 马卫敏, 郑凯曦. 基于人文关怀的舒适护理干预对中老年结直肠癌负性情绪依从性及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8): 1414-1416. <https://doi.org/10.11655/zgywylc2020.08.086>.
- YANG Wan, MA Weimin, ZHENG Kaixi. Influence of comfort nursing intervention based on humanistic care on negative emotional compliance and quality of life in middle-aged and elderly people with colorectal cancer[J]. Chinese Remedies & Clinics, 2020, 20(8): 1414-1416. <https://doi.org/10.11655/zgywylc2020.08.086>.
- [21] 靖昌庆, 陈悦之, 田锋, 等. 降低直结肠癌根治术后吻合口漏发生率对策[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(3): 334-339. <https://doi.org/10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2020.03.24>.
- JING Changqing, CHEN Yuezhi, TIAN Feng, et al. Preventive strategies to reduce the incidence of anastomotic leakage after radical resection of rectal cancer[J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2020, 40(3): 334-339. <https://doi.org/10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2020.03.24>.
- [22] 杨海林, 冯佳丽. 基于FTS-CIS模式的措施联合改良体位护理对结直肠癌PICC治疗患者的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(6): 1121-1123. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn221370-20181226-00344>.
- YANG Hailin, FENG Jiali. Influence of measures based on FTS-CIS model combined with improved postural nursing on colorectal cancer patients treated with PICC[J]. International Journal of Nursing, 2020, 39(6): 1121-1123. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn221370-20181226-00344>.

本文引用: 任书群, 孟临翠. 围手术期循证护理策略对中老年腹腔镜下结直肠癌根治术后恢复和并发症的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(1): 167-174. DOI:10.3978/j.issn.2095-6959.2023.221135

Cite this article as: REN Shuqun, MENG Lincui. Effect of perioperative evidence-based nursing strategy on recovery and complications after laparoscopic radical resection in middle-aged and elderly patients with colorectal cancer[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2023, 43(1): 167-174. DOI: 10.3978/j.issn.2095-6959.2023.221135