

文章编号:1009-6612(2026)09-0710-03

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2026.09.710

· 护 理 ·

结构化情景模拟术前护理 在腹腔镜结直肠癌围术期管理中的应用体会

罗 潇,朱冰冰,黄慧琼

(恩施土家族苗族自治州中心医院结直肠肛门外科,湖北 恩施,445000)

【关键词】 结直肠肿瘤;结直肠癌根治术;腹腔镜检查;护理

中图分类号:R735.3⁺4 文献标识码:B

结直肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一,近年发病率呈上升趋势,严重影响患者的生命健康。腹腔镜手术是治疗结直肠癌的常用手段,具有创伤小、康复快等优势,临床应用广泛^[1]。围术期可发生多种并发症,如肺部感染、胃肠功能恢复延迟、切口并发症、焦虑应激反应等,不仅延长了住院时间,还会影响术后康复与生活质量^[2]。研究表明,术前患者心理状态、认知水平与术后恢复密切相关,焦虑、恐惧等负性情绪可通过神经内分泌反应加重机体应激,影响免疫功能与术后康复^[3]。术前实施合理的护理干预对促进围术期康复具有重要意义。传统围术期护理多以口头讲解或书面资料为主,内容较抽象,难以使患者直观理解手术过程,无法有效缓解其紧张情绪、增加手术配合度^[4-5]。近年,结构化情景模拟技术在临床护理领域的应用日益广泛^[6],通过构建贴近临床实际的模拟场景,使患者提前了解疾病治疗与护理流程,增强患者体验感、参与度,从而缓解心理压力^[7-8]。研究显示,基于情景模拟的康复训练可改善患者认知功能,提高患者生活自理能力及护理效果^[9]。情景模拟已逐渐应用于围术期护理,通过模拟真实诊疗场景帮助患者提前了解手术相关流程,有助于缓解术前紧张情绪,提高患者对治疗过程的认知与配合程度。研究显示,在癫痫患儿中应用学校日常生活情景模拟的护理干预,可提高患儿生活质量,改善负性情绪,提高用药依从性,效果良好^[10]。目前,结构化情景模拟护理在腹腔镜结直肠癌患者围术期管理中的应用研究较少,其临床应用价值有待进一步验证。本文结合临床实践,探讨基于结构化情景模拟的术前护理在腹腔镜结直肠癌患者围术期中的应用,以期优化围术期护理模

式提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性选取2024年1月至2025年8月我院采用腹腔镜结直肠癌根治术治疗的90例患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合结直肠癌诊断标准,经术前肠镜检查、病理组织活检确诊;(2)符合手术指征,拟行腹腔镜结直肠癌根治术;(3)18~80岁;(4)临床资料完整。排除标准:(1)既往有腹部重大手术史;(2)合并其他恶性肿瘤;(3)存在腹腔镜手术禁忌证;(4)存在认知功能障碍或精神疾病,无法配合护理;(5)合并严重感染;(6)存在严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;(7)妊娠或哺乳期女性。本研究纳入的90例患者中,男56例,女34例;40~80岁,平均(61.87±9.12)岁;肿瘤部位:结肠癌52例(右半结肠22例、左半结肠30例),直肠癌38例;手术方式包括腹腔镜右半结肠切除术22例、腹腔镜左半结肠切除术30例、腹腔镜直肠前切除术32例、腹腔镜腹会阴联合直肠癌根治术6例。

1.2 护理方法

本研究在常规围术期护理基础上接受术前虚拟现实场景模拟护理干预。常规围术期护理:(1)入院评估:患者入院后由责任护士进行系统评估,包括一般情况、既往病史、营养状况、心理状态、健康认知水平等,为后续护理干预提供依据。(2)术前宣教:通过面对面讲解结合书面资料,向患者介绍结直肠癌相关知识、腹腔镜手术原理、手术流程、术前准备事项及术后康复要点。(3)心理护理:针对常见的焦虑、恐惧情绪,护理人员主动沟通,解释手术安全性及预后,增强患者的治疗信心,提高依从性。(4)术前准

通信作者:黄慧琼

备:指导患者完成肠道清洁、皮肤准备及相关检查,确保手术顺利进行。(5)术后护理:密切监测生命体征变化,做好引流管、导尿管的护理,评估疼痛程度并予以相应干预,同时指导患者尽早进行床上与下床活动,促进胃肠功能恢复,预防并发症发生。术前结构化情景模拟护理干预:(1)情景模拟内容准备与管理:由科室护理团队根据腹腔镜结直肠癌患者围术期护理需求制定结构化情景模拟方案,结合临床实际拍摄或制作相关宣教资料,包括患者进入手术室、麻醉准备、手术流程、术后恢复训练、并发症预防等内容。由专职护士负责资料更新及管理,确保模拟内容符合临床流程及患者需求。(2)干预时机与频次:于术前 1~2 d 进行,干预 2 次,每次 15 min。对于焦虑程度较高或理解能力较差的患者,可适当增加干预次数。(3)干预内容:①手术环境模拟:通过视频展示手术室整体环境、设备布局、医护人员操作场景,使患者以第一视角熟悉陌生环境,减少未知带来的恐惧感,同时护士对常见仪器如监护仪、输液装置、麻醉设备等进行简单说明,帮助患者理解其用途,缓解紧张情绪;②手术流程演示:以通俗语言配合动画或实景视频,介绍麻醉方式、手术基本过程、术中体位等,使患者对手术形成初步认知,并强调术中患者处于麻醉状态无需过度担忧,增强其安全感;③术后恢复指导:重点展示术后体位管理、深呼吸与有效咳嗽训练、早期活动方法(如床上翻身、坐起、下床行走)、饮食过渡过程等,并通过分步骤演示帮助患者掌握具体操作要点,提高实际执行能力;④并发症的预防:通过情景演示形式讲解肺部感染、肠梗阻、切口感染等常见并发症的发生原因及预防措施,如规范咳嗽排痰、合理活动、保持切口清洁等,提高患者自我管理意识和主动参与度。(4)干预方法:干预由经过统一培训的责任护士执行。实施前向患者说明目的及过程,通过情景展示、流程讲解及操作示范帮助患者理解围术期相关内容。模拟过程中护士根据患者反应及时调整讲解重点,并针对患者疑问进行解释。干预结束后,护理人员结合模拟内容进行针对性讲解与答疑,强化重点知识,并通过提问或让患者简单复述关键内容评估患者掌握情况。根据患者年龄、文化程度、理解能力适当调整讲解方式与重点内容,对于老年患者,可适当放慢讲解节奏,增加重复次数,并采用示范教学方式;对于文化程度较高的患者,可增加相关原理性内容,提高其参与度、理解深度。(5)效果强化:在结构化情景模拟干预后,

护理人员引导患者进行简单复述或演示,如示范有效咳嗽、床上活动方法等,以加深记忆,提高实际执行能力。同时鼓励家属参与学习,共同促进患者术后康复。(6)安全管理:干预过程中密切关注患者接受程度,根据患者反馈对模拟内容、实施方式进行动态调整,不断优化干预效果。

2 护理体会

腹腔镜结直肠癌根治术虽然具有创伤小、康复快等优势,但患者常因对手术认知不足、环境陌生产生焦虑、恐惧等负面情绪,同时对术后康复配合要点掌握不充分,容易影响整体恢复效果^[11]。基于结构化情景模拟的术前护理干预通过构建贴近临床实际的模拟场景,使患者在术前即可了解手术相关过程,从而对手术环境、操作流程、术后康复形成较为直观与连续的认知^[12-13]。相较传统宣教方式,该方法能将抽象信息具体化、形象化,有助于减轻未知带来的心理压力^[14],增强患者对手术安全性的理解与信任,情绪状态得到明显改善^[15]。干预过程中,患者通过模拟体验手术室环境及医护操作流程后,对陌生环境的抵触情绪明显降低,进入手术室时更加平稳、配合度更高;通过对麻醉、手术过程的通俗化展示,患者能理解术中自身状态,从而减少负面情绪的产生。情景化展示术后康复相关内容能加强患者对康复活动的掌握程度,术后更容易主动执行深呼吸、有效咳嗽、早期活动等关键措施,有助于促进胃肠功能恢复、减少肺部感染等并发症的发生;并发症相关知识的演示使患者能清晰认识不良行为与不良结局之间的关系,从而增强自我管理意识,提高主动参与程度。

综上所述,基于结构化情景模拟的术前护理通过构建贴近临床实际的模拟场景,使患者提前了解围术期流程及术后关键操作要点,有助于强化患者对手术流程、术后关键操作要点的理解,提高患者对治疗及护理过程的认知水平。同时,该护理模式在改善患者心理状态、增强护理体验方面具有一定应用价值,可为腹腔镜结直肠癌患者围术期护理模式优化提供参考。本研究亦存在一定局限性,单中心护理实践总结纳入的病例数有限,研究结果可能存在一定选择偏倚;未对患者术后长期生活质量、康复依从性、远期预后进行系统评价。未来需开展多中心、大样本研究,进一步验证该护理模式的临床适用性与长期获益。

参考文献：

[1] 韩朝, 支慧. 精细化干预在腹腔镜结直肠癌手术患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2025, 23 (24): 2941-2944.

[2] 张建娟, 姚翠. 早期饮水干预在腹腔镜结直肠癌患者围术期管理中的应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2025, 30 (10): 789-791.

[3] Pearson S, Maddern G J, Fitridge R. The role of pre-operative state-anxiety in the determination of intra-operative neuroendocrine responses and recovery[J]. Br J Health Psychol, 2005, 10 (Pt 2): 299-310.

[4] 黄慧琼, 陈元杏. 基于瑞士奶酪模型的护理干预在腹腔镜结直肠癌根治术围术期的应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2025, 30 (8): 631-633.

[5] 曹金鹏, 计勇, 杨平, 等. 加速康复外科联合腹腔镜手术在高龄直肠癌患者中的应用研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2022, 27 (8): 584-589.

[6] 延娜, 姬学光. 情景模拟教育下舒适化干预在消化内镜检查过程中的应用价值[J]. 河北医药, 2026, 48 (2): 270-273, 278.

[7] 陈婷婷, 刘雯. 融合 EfficientDet 检测算法与虚拟现实技术的儿童护理模拟教学研究[J]. 护理研究, 2025, 39 (24): 4111-4120.

[8] 孙慧慧, 庄金珊, 程莉洁, 等. 虚拟现实辅助下肝移植患者术后运动干预方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60 (21): 2565-2572.

[9] 吴淑静, 宋义珍, 梁园园. 娱乐式场景模拟康复训练对精神分裂症患者认知功能与自理能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18 (11): 1692-1694.

[10] 许瑞, 王笑, 孙莹, 等. 学校日常生活情景模拟联合沟通护理干预在癫痫患儿中的应用[J]. 循证护理, 2026, 12 (8): 1766-1770.

[11] 闫新雍. 术前预康复在老年腹腔镜结直肠癌手术中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (11): 2298-2300.

[12] 曾咏梅, 曾繁丽, 黄青. 护理结局导向的路径式护理结合情景模拟教育对子宫肌瘤患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31 (8): 61-65.

[13] 彭宇阁, 毋姗姗, 邱武英. 对转出 ICU 先天性心脏病患儿家长基于 PBL 式情景模拟的健康教育效果观察[J]. 护理学报, 2023, 30 (24): 66-70.

[14] 刘清, 刘丽红. 基于角色适应理论的情景模拟护理在乳腺癌化疗患者中的应用研究[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2026, 12 (3): 92-95.

[15] 张聚, 魏丽丽, 辛晨, 等. 沉浸式虚拟现实技术在择期手术全身麻醉患儿中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60 (6): 671-676.

(收稿日期:2026-05-15)

· 读者·作者·编者 ·

本刊对论著类文章的一般要求

论著类文章要求 4 000 字以上,文字精练通顺,具有科学性、先进性、实用性,内容真实,无一稿多投。文章应包括以下内容:(1)文题。力求简明、醒目,能反映文章主题,中文文题一般 20 个汉字以内。(2)摘要。文章需附 400 ~ 500 字的中、英文摘要,包括论文的目的(objective)、方法(methods)、结果(results)、结论(conclusions)四部分。结果中须详列主要数据。英文摘要包括文题、作者姓名(汉语拼音),作者应列出前 3 位,3 位以上加“et al”,姓名后直接排科室、单位的英译名称及邮政编码。(3)关键词。一般需标引 2~5 个关键词,关键词中缩写词应还原为全称。(4)需附第一作者简介,包括姓名、性别、出生年、民族、单位、电话、职称、职务、是否为硕(博)导、主要研究方向等;文章如有通讯作者,请注明通讯作者邮箱。(5)参考文献。需 20 条以上有效参考文献。请采用顺序编码制著录,依照在正文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。未发表观察资料及个人通讯一般不作为参考文献。外文期刊的名称缩写以美国国立医学图书馆编辑的《Index Medicus》格式为准,参考文献必须与其原文核对无误。将参考文献按引用的先后顺序(用阿拉伯数字标出)排列。书写格式如下:①期刊:作者(3 位以内者姓名均列出;3 位以上者只列前 3 位,后加“等”、“et al”;著录个人作者,一律姓在前,名在后).文题.刊名,年份,卷次(期):起页-迄页.②专著:著者.书名.出版地:出版社,出版年份:起页-迄页.

《腹腔镜外科杂志》编辑部