

# 行腹腔镜手术肾癌患者预康复护理对患者生活质量的影响评价

熊 海

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000)

**【摘 要】**目的：研究行腹腔镜手术肾癌患者应用预康复护理对患者生活质量的影响。方法：选取 80 例患者随机分为两组，对照组行常规护理，观察组在常规护理基础上给予预康复护理，比较两组患者的生活质量和术后恢复期情况。结果：分组护理后，观察组生存质量的评分明显高于对照组 ( $p$  值  $< 0.05$ )，观察组术后恢复情况亦较对照组更佳。结论：对肾癌患者行腹腔镜手术应用预康复护理，可以提高患者的生活质量。

**【关键词】**腹腔镜手术；肾癌；预康复护理

肾癌通常指的是肾细胞癌，是起源于肾小管上皮的恶性肿瘤，发病率仅次于膀胱癌和前列腺癌<sup>[1]</sup>。腹腔镜手术以其手术创伤小、恢复较快等优势，成为了更多人的治疗选择，良好的治疗方法配合有效的护理模式，才能发挥最大的治疗效果<sup>[2]</sup>。预康复护理是基于加速康复外科护理模式，提出的手术患者术前各项护理措施，以改善患者术前的心理和生理状态，提高机体承受手术的应激能力<sup>[3]</sup>。本文即是研究行腹腔镜手术肾癌患者预康复护理对患者生活质量的影响。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

从我院选择 80 例行腹腔镜手术的肾癌患者，作为此次的研究对象，将他们按照随机数字表分组法分为两组，对照组和观察组，每组 40 例。对照组男性 23 例，女性 17 例；年龄为 45-75 岁，平均年龄为  $(60.36 \pm 3.77)$  岁。观察组男性 25 例，女性 15 例；年龄 43-78 岁，平均年龄为  $(61.47 \pm 4.29)$  岁。**【纳入标准】**：所有患者均确诊为肾癌且均选择行腹腔镜手术；无合并严重并发症。**【排除标准】**：有认知障碍、精神障碍等不能配合者，有严重心功能不全等手术禁忌症者。组间资料对比， $p$  值  $> 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组行常规护理方法，观察组在对照组的基础上行预康复护理模式。具体包括 (1) 成立预康复小组：由医师、护士、专科护士、物理治疗师组成预康复小组，组织学习预康复相关知识，再根据患者制定个性化的康复方案和护理措施，并在术前实施各项方案。(2) 运动指导：由物理治疗师主导患者进行康复锻炼，由小组成员共同督促患者完成，如呼吸功能锻炼、关节活动锻炼等。(3) 心理干预：面对手术患者难免会产生焦虑、恐惧等心理，在患者入院后，为其介绍病室环境、生活设施、作息时间，满足患者的安全需要，告知患者手术的过程、术后的优势、成功的案例等以减轻其心理压力，从而改善不良心理情绪。(4) 健康教育：指导患者饮食，纠正营养不良等情况，通过视频、纸质资料、PPT 授课等方式，为患者讲解疾病相关的健康知识，包括每天进行深呼吸和咳嗽练习、疼痛管理、围手术期的营养知识等。

### 1.3 观察指标

观察比较两组患者分组护理后的生活质量和术后恢复情况。生活质量采取世界卫生组织生活质量测定量表 (WHOQOL-100)，

该量表包括生理健康、心理健康、社会功能、认知功能四项，得分越高，表示生活质量越高。术后恢复情况通过记录患者术后肛门排气时间、下床活动时间、住院天数。

## 1.4 统计学

本文数据采用 SPSS20.0 软件分析处理，计数资料采用的是  $\chi^2$  检验比较，计量资料选择  $t$  检验， $P < 0.05$  表示对比数据有很大差别。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者分组护理前后 WHOQOL-100

由表 1 和表 2 可知，分组护理前两组患者 WHOQOL-100 评分相近，分组护理后两组评分均有所升高，而观察组明显比对照组升高的幅度更大， $P < 0.05$ 。

### 2.2 比较两组患者术后肛门排气时间、术后下床活动时间、住院时间

根据表 3 可知观察组患者术后肛门排气时间、下床活动时间、住院天数均较对照组更少， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

腹腔镜手术符合现代医学的微创理念，但其手术难度较高，因而有效的护理措施、患者的配合度都对疾病的恢复具有重要影响<sup>[4]</sup>。预康复护理通过在患者术前干预患者对疾病的认知、心理状态、运动锻炼等，全方面为患者制定个性化的护理措施，从而促进患者术后的恢复，减少并发症的发生，提高生活质量<sup>[5]</sup>。

综上，行腹腔镜手术肾癌患者应用预康复护理，可以有效减少患者术后肛门排气时间、下床活动时间、住院天数，提高生命质量，临床应用效果较好。

## 参考文献：

- [1] 甘丽雯. 后腹腔镜肾癌根治术的护理研究进展 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(37):196, 198.
- [2] 万俐, 白忠原, 张轶康, 等. 护理干预在后腹腔镜下肾癌根治术后的应用效果研究 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2018, 7(2):285-286.
- [3] 韦丽娜, 张颖, 白敏娜, 孟丽, 梁霞. 33 例行腹腔镜手术肾癌患者预康复护理实践 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21):92, 107.
- [4] 吴翔, 李学松, 李涛. 肾癌腹腔镜手术治疗进展 [J]. 手术, 2016, 1(003):12-21.
- [5] 吴伟, 周诗, 王睿. 腹腔镜肾癌根治性切除患者围手术期的护理体会 [J]. 智慧健康, 2018, 4(29):70-71.

表 1：两组患者分组护理前 WHOQOL-100 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组名  | 例数 (n) | 生理健康             | 心理健康             | 社会功能             | 认知功能             |
|-----|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 对照组 | 40     | 38.14 $\pm$ 4.78 | 36.59 $\pm$ 5.41 | 45.28 $\pm$ 5.19 | 41.59 $\pm$ 4.64 |
| 观察组 | 40     | 37.17 $\pm$ 4.22 | 37.76 $\pm$ 5.73 | 44.36 $\pm$ 5.48 | 40.48 $\pm$ 4.59 |
| T 值 | —      | 0.926            | 0.939            | 0.771            | 1.076            |
| P 值 | —      | 0.339            | 0.351            | 0.443            | 0.258            |

表 2：两组患者分组护理后生存质量测定量表 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组名  | 例数 (n) | 生理健康             | 心理健康             | 社会功能             | 认知功能             |
|-----|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 对照组 | 40     | 63.27 $\pm$ 7.39 | 58.37 $\pm$ 6.27 | 57.35 $\pm$ 5.17 | 64.26 $\pm$ 5.58 |
| 观察组 | 40     | 82.37 $\pm$ 7.82 | 77.27 $\pm$ 6.36 | 73.46 $\pm$ 5.57 | 85.66 $\pm$ 5.63 |
| T 值 | —      | 11.227           | 13.384           | 13.407           | 17.075           |
| P 值 | —      | 0.000            | 0.000            | 0.000            | 0.000            |

表 3：两组患者术后恢复指标 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

| 组名  | 例数 (n) | 肛门排气时间        | 下床活动时间        | 住院天数           |
|-----|--------|---------------|---------------|----------------|
| 对照组 | 40     | 2.7 $\pm$ 0.8 | 3.1 $\pm$ 0.7 | 12.6 $\pm$ 1.8 |
| 观察组 | 40     | 1.2 $\pm$ 0.5 | 1.5 $\pm$ 0.4 | 8.9 $\pm$ 1.2  |
| T 值 | —      | 10.056        | 10.983        | 10.817         |
| P 值 | —      | 0.000         | 0.000         | 0.000          |