

ERAS 在泌尿科腹腔镜手术护理中的应用

张潇潇

郑州大学第一附属医院 河南郑州 450052

【摘要】目的：研究快速康复外科（ERAS）应用对泌尿外科腹腔镜手术的影响。方法：2018年7月至2019年7月，共有136例接受了腹腔镜手术的患者入院。根据住院顺序对患者进行计数，单数均包括在对照组中，双数包括在ERAS组中，每组68人。对照组接受常规疾病治疗，并与ERAS组就胃肠道功能治疗时间、住院时间和手术并发症（出血、感染、发烧、炎症）进行比较。结果：ERAS组胃肠道功能就寝时间和住院时间明显少于对照组（ $P < 0.05$ ），两组并发症发生率无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。结论：通过将ERAS护理应用于泌尿外科腹腔镜手术，可以促进患者康复，并缩短住院时间，以此提供临床参考。

【关键词】ERAS；泌尿科腹腔镜手术；护理；应用

快速康复外科（ERAS）旨在改善临床诊断、治疗和麻醉管理，临床证据表明，它可以减少跨学科协作动脉期间的手术压力和并发症，促进患者康复。ERAS通常包括以下基本内容：（1）患者术前保健。（2）适用于子宫麻醉和手术。（3）康复后要加强对治疗。ERAS成功的基础是实施有效而高效的组织，ERAS是所有手术人员的目标。在提出这一概念之前，主要通过腹腔镜等微创手术来促进术后康复。近年来，ERAS已在临床实践中广泛使用，并取得了出色的效果。这项研究使用ERAS来指导泌尿外科腹腔镜手术的，以了解ERAS在泌尿外科腹腔镜手术中的价值。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2018年7月至2019年7月，共有136例接受了腹腔镜手术的患者入院。选择标准：（1）切除简单的肾上腺肿瘤，切开尿道结石并切除结石，行膀胱切除术，部分切除；（2）腹腔镜手术的成功；（3）签订合同的人。排除标准：（1）成人年龄 > 80 岁或无法进行手术；（2）患有高血压、糖尿病或代谢性疾病，如甲状腺功能亢进和甲状腺功能减退的患者；（3）曾进行过腰背或腹部手术的人；（4）腹腔镜腹腔镜手术；（5）不愿意合作的人。根据入院顺序对患者进行计数，单数均纳入对照组，双数入选ERAS组，每组68例。对照组由37名男性和31名女性组成，年龄为45至75，平均年龄为（ 53.6 ± 8.6 岁）。手术包括34例单纯附睾，20例输尿管结石和9例肾膀胱切除术，5名患者进行部分肾上腺手术。ERAS组由35位男性和33位女性组成，年龄分布在45-75岁，平均年龄为（ 54.0 ± 8.9 ）。手术包括21例单纯性肾上腺膀胱33例，输尿管结石和8例肾膀胱切除术，6例患者进行部分肾上腺。两组之间的性别 \pm 年龄和腹腔镜检查差异无显著性差异（ $P > 0.05$ ），表明两组的临床资料相同，可以进行研究。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

（1）术前护理。在手术中与医护人员积极沟通，包括对疾病或手术的了解，告知疼痛处理和腹腔镜手术要点，并帮助稳定患者的意志。（2）术中护理。包括在没有全身麻醉的情况下仔细注意体温管理，将温度控制在 $22-25^{\circ}\text{C}$ ，没有消毒和单次手术的限制。（3）术后护理。经过手术后，可以插入导管约2-4天后将其移除。当病人的肛门正常时，胃的功能开始恢复，可以提供少量饮用水、少吃流质的液体和其他流质的常规饮食。根据患者的意愿，可以下床运动，减轻手术后疼痛，缓解口腔疼痛。

1.2.2 ERAS组

术前护理。通常，在医疗保健之后，ERAS的概念详细描述了其对护理干预患者的手术理解的益处，可进行手术麻醉、精神病护理。因此，他们实际上已经准备好与ERAS合作进行管理。与对照组的正常胃肠道葫芦相反，ERAS组的患者在手术前2小时接受了1000ml葡萄糖溶液（100g葡萄糖）、500ml口服葡萄糖溶液（50g葡萄糖）和有限的水。非甾体类抗炎止痛药在手术前给予麻醉和止痛。（2）术中护理。通过将硬膜外麻醉与静脉内吸入相结合，患者可以达到水平位置，并矫正硬膜外注射，确保在手术期间监测体温的措施。在手术过程中，护士应在提供手术设备的同时保持高效和快速，以使温度保持在 $22-25^{\circ}\text{C}$ ，保证医疗团队可以正常工作。消毒和采购的总时间为5分钟，有必要优化手术程序，并使手术尽可能短。增加液体剂量以将液体预热，严格监控输液加热器温度 37°C ，以及防水剂的速度和量。（3）术后护理。确保患者尽快康复，同时确保安全。手术后，硬膜外需使用监视器微量分析泵72小时。护理人员将指示患者使用护理方法，来减轻疼痛和缓解不必要的压力反应。手术后24小时拔除导管，需要唤醒后再拔除。6小时后，提供少量饮用水。如果患者不舒服，需先喝些液体，然后逐渐增加，最终改为正常饮食。手术后两个

小时, 患者在家人的陪同下被引导, 并在可能的情况下促进患者的睡眠。患者在家人或护士的帮助下, 可以在手术前后观察手术出血的痛苦。如果不希望流血, 可以逐渐增加活动的时间和强度, 而不是增加压力活动。出院前, 必须对出院后的状况进行详细描述, 定期随访观察术后恢复情况, 及时发现术后并发症, 并及时治疗。

1.3 观察指标

比较两组胃肠功能恢复的时间、下床活动时间、住院时间和手术并发症(出血、感染、发烧、发炎)。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 统计数据进行分析, 消化道功能由治疗时间、下床活动时间、住院时间(x-s)表示。t 检验用于比较两组, 使用了一些复杂性。如果 $P < 0.05$, 则认为检验具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间对比情况

如表 1 所示, ERAS 组的胃肠功能、下床活动时间和住院后恢复时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胃肠功能恢复时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
ERAS 组	68	20.4 ± 4.3	18.5 ± 3.7	3.6 ± 0.7
对照组	68	37.3 ± 5.8	48.7 ± 5.9	5.7 ± 0.9
t 值	—	19.302	35.759	15.188
P 值	—	0.000	0.000	0.000

【参考文献】

- [1] 张宁 .ERAS 在泌尿科腹腔镜手术护理中的应用 [J]. 中国卫生标准管理 ,2019,10(19):163-166.
- [2] Liangliang Wang,Junjie Ding,Li Pan,Dongsheng Cao,Hui Jiang,Xiaoqin Ding. Artificial intelligence facilitates drug design in the big data era[J]. Chemometrics and Intelligent Laboratory Systems,2019,194.
- [3] Haiyan Fu,Silvia Liu,Sheldon I. Bastacky,Xiaojie Wang,Xiao-Jun Tian,Dong Zhou. Diabetic kidney diseases revisited: A new perspective for a new era[J]. Molecular Metabolism,2019,30.

2.2 两组手术并发症发生情况

如表 2 所示, 两组之间并发症的发生率无显著差异 ($p > 0.05$)。

表 2 两组手术并发症发生情况 [n (%)]

组别	n	出血	感染	发热	腹胀	总发生
ERAS 组	68	1(1.5)	1(1.5)	2(2.9)	2(2.9)	6(8.8)
对照组	68	2(2.9)	2(2.9)	3(4.4)	1(1.5)	8(11.7)
χ^2 值	-	0.341	0.341	0.208	0.341	0.319
P 值	-	0.559	0.559	0.649	0.559	0.573

3 讨论

ERAS 护理是最近临床实践中使用的护理模型, 需要与外科医生、麻醉师和护士合作, 并得到患者及其家人的积极支持, 在泌尿科中的使用受到广泛好评。研究表明, ERAS 治疗可以有效地促进术后康复, 并减少住院和治疗费用。泌尿外科腹腔镜手术是一种微创手术, 具有创伤轻、术后恢复快、生存率高、并发症少等优点, 这就是为什么它是泌尿外科手术的首选。研究结果表明, ERAS 组的胃肠功能、下床活动时间和住院时间比对照组要短得多 ($p < 0.05$), 这表明在护理概念之间, 应用 ERAS 护理干预在腹腔镜泌尿外科手术中是有效的。它可促进患者身体功能的恢复, 胃肠道功能的康复, 卧床时间的减少, 在泌尿外科腹腔镜手术中使用 ERAS 护理优于常规治疗。此外, 本研究比较了 ERAS 组和对照组的术后并发症, 两组之间的并发症发生率没有显著差异 ($p > 0.05$)。

综上所述, ERAS 护理在泌尿外科腹腔镜手术末期的应用可以促进患者的康复, 并缩短住院时间, 为临床治疗提供参考。