

康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用探讨

杨海棠 梁敏敏 罗锦华 李娜 屈瑞娟

西安医学院附属宝鸡医院泌尿外科 陕西 宝鸡 721006

摘要: **目的:** 研究康复外科理念与心理护理联合应用于泌尿外科手术患者中的临床效果和优势所在。**方法:** 将2020年5月~2021年5月接收的80例泌尿外科手术患者纳入研究对象的范围,按照随机数字抽样分组法分为对照组40例(给予常规护理)和实验组40例(接受康复外科理念联合心理护理)。使用焦虑自评量表(SAS)对两组患者的负性情绪进行评价,对两组患者的舒适度、住院时间和护理满意度情况进行观察和对比。**结果:** 护理前两组SAS评分较为接近,无统计学差异存在($P>0.05$),实施护理后,两组SAS评分均有所降低,焦虑症状均得到一定程度的缓解,且实验组的SAS评分显著低于对照组,焦虑症状改善较为明显($P<0.05$);对比两组患者的护理满意度,实验组的护理满意度显著高于对照组患者($P<0.05$)。**结论:** 将康复外科理念与心理护理联合应用于泌尿外科手术患者中,对患者不良情绪的改善和术后舒适度的提升具有非常显著的作用,患者的护理满意度较高,值得临床应用推广。

关键词: 心理护理; 康复外科理念; 泌尿外科手术; 满意度; 舒适度

基层医院泌尿外科手术患者由于住院时间相对较长,导致医疗费用增高,术后并发症增加,且住院高峰期存在手术患者床位紧张等问题。如何缩短病程,减轻手术创伤带来的痛苦,使患者安全度过围手术期,早日康复,是临床上需要解决的问题之一^[1]。快速康复外科理念是一种多学科共同合作的新模式,根据循证医学指导治疗方法和护理措施,可促进患者康复,提高护理满意度,被广泛应用于临床护理中。2020年5月~2021年5月,本院将快速康复外科理念应用于40例泌尿外科手术护理中,效果满意。现报道如下。

1 资料方法

1.1 一般资料

将2020年5月~2021年5月接收的80例泌尿外科手术患者纳入研究对象的范围,按照随机数字抽样分组法分为传统组40例和研究组40例。40例患者均接受泌尿外科手术,麻醉方式为全麻。所有患者均签署知情同意协议,知晓本次研究的性质并自愿配合。此研究经医学伦理委员会讨论通过。对照组患者中有女性18例,男性22例;年龄区间15~81(51.59 ± 6.75)岁;手术分型:3例采取膀胱肿瘤电切术,2例采取后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术。4例采取肾囊肿去顶减压术,12例采取经皮肾镜钬激光碎石术,19例采取输尿管镜钬激光碎石术,4例采取前列腺电切术。实验组患者中有女性17例,男性23例,年龄区间为16~80岁(53.54 ± 6.68)岁;手术分型:3例采取膀胱肿瘤电切术,12例采取经皮肾镜钬激光碎石术,2例采取后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术,18例采取输尿管镜钬激光碎石术,3例采取肾囊肿去顶减压术,2例采取前列腺电切术。将两组患者的年龄、性别、疾病分型等基本资料进行比较发现无显著的统计学差异存在

($P>0.05$)。对后续组间比较不构成影响。纳入标准:患者不具有手术禁忌证实施;具有正常的认知,能够配合治疗。排除标准:含有精神疾病或认知障碍;患有严重的免疫系统、心、脑、血管等器官或组织系统疾病;无法实施FTS措施的患者;治疗过程中退出的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用传统的术后护理措施。

1.2.2 实验组

术前宣教:所有患者在术前应接受专的健康宣教。告知患者麻醉和手术过程,减轻患者对麻醉和手术的恐惧和焦虑;告知患者ERAS方案的目的和主要项目,讲述术后早期进食、术后早期活动、疼痛控制及呼吸功能训练等相关知识、增加方案施行的依从性术前需告知患者戒烟、戒酒,并行肺功能康复训练。

护理指导:护士、医生、麻醉师一起做好患者沟通,根据患者自身情况为其进行宣教,详细告知康复各阶段相关知识,包括早期口服进食及下床活动时间、治疗的大概过程、术中麻醉的配合、术后康复知识的宣教、出院时间提前可能及出院后的注意事项等^[2]。

心理护理:根据患者自身的文化背景个性化地进行心理疏导,积极正确地鼓励患者,消除其紧张感、恐惧感。

健康教育:①带导尿管出院患者。提醒患者导尿管拔除及复查时间,注意个人卫生,保持会阴部清洁。②适当锻炼,加强营养,增强体质。避免进食高脂肪饮食,多食用豆类、谷物、蔬菜、水果等富含纤维素的食物,可增

加摄入维生素E、雌激素类食物；术后3个月内避免剧烈活动，禁止骑车，防止术区出血；尿失禁患者出院后继续进行盆底肌训练。

术后早期下床活动指导：半卧位（年龄、体重而异）；术后2h非负重运动：握拳、举臂、扩胸深呼吸、咳嗽、勾踝、屈膝、屈髋；术后4-6h负重运动：增加站立、移步、走路；术后第1天下床走动1~2h；以后每天下床活动4~6h。

1.3 观察指标

对两组患者的术后护理前后的焦虑程度及患者护理满意度等临床指标进行观察分析。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析处理，计数资料采用例数、百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验进行比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后SAS评分比较

护理前后两组SAS评分，无统计学差异存在（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理前后两组SAS评分比较

组别	例数	护理前	护理后
实验组	40	57.68±4.28	30.02±3.54
对照组	40	56.98±4.35	46.59±4.98
P		<0.05	<0.05

参考文献：

- [1]张媛,蒋玉梅,白晓静.快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用[J].心理月刊,2020,15(2):103.
- [2]岳露.康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用[J].饮食保健,2019,6(50):170-171.
- [3]侯春兰.康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术病人中的应用效果[J].全科护理,2017,15(22):2761-2762.
- [4]黄梅,杨俊.快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者围手术期护理中的应用效果[J].医学理论与实践,2018,31(21):3301-3302.
- [5]陈燕冰.临床护理路径在泌尿系统疾病围手术期护理中的应用[J].黑龙江中医药,2020,49(5):129-130.
- [6]韩静,张瑶,汤瑞金,等.基于积极心理学的家庭干预对前列腺癌患者心理状态和生活质量的影响[J].中国护理管理,2021,21(2):161-166.

作者介绍：

杨海棠，女，汉，1977.2.11，陕西西安，副主任护师，本科，研究方向：泌尿外科护理。

梁敏敏，女，汉，1985.12.02，陕西宝鸡，护师，本科，研究方向：泌尿外科护理。

罗锦华，女，汉，1990.06.26，陕西宝鸡，职称：护师，大专，研究方向：泌尿外科护理。

李娜，女，汉，1992.3.16，陕西宝鸡，职称：护师，本科，研究方向：泌尿外科护理。

屈瑞娟，女，汉，1991.08.30，陕西宝鸡，护师，本科，研究方向：泌尿外科护理。

2.2 两组患者对护理的满意度比较

对比两组护理满意度（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者护理满意度比较

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	40	18	12	10	30 (75.00)
实验组	40	26	13	1	39 (97.50)
P	<0.005				

3 讨论

快速康复理论最早由丹麦外科医师Kehlet在2001年率先提出，以减轻患者手术的生理和心理创伤为工作理念，优化手术工作中的前、中、后护理措施，达到快速康复的目的。根据快速康复理论，在术前对患者进行有效的健康教育，除了向患者及家属介绍与手术相关的医学知识外，还要对其进行快速康复计划的宣教，使其做好心理准备，减少焦虑和紧张情绪，并取得配合。

泌尿外科手术会导致患者产生应激反应，对患者的生理和心理造成影响。FTS心理护理理念着重对患者围手术期的心理状态进行调整，加强与患者的沟通交流，通过术前心理辅导，消除患者焦虑情绪提高手术配合度，减少手术中的应激反应，将肌体损伤和并发症发生率降低到最小范围内，加快术后恢复速度^[4]。泌尿外科手术一般实施全麻，手术切口疼痛，留置导尿管以及监护仪的使用均会给患者带来不适，对患者的情绪产生不良影响^[5]。研究组护理中通过引流管的护理使堵管的发生率有效降低，对患者生理和心理舒适度的提升有很大的促进作用。