

快速康复护理应用在泌尿外科内镜术患者中的效果研究

项茜

(罗田县人民医院泌尿外科 湖北 罗田 438600)

摘要:目的 将快速康复护理理念引入到对泌尿外科内镜术患者的临床护理之中,分析相应的护理效果。方法 将2020年1月至2021年12月在本院泌尿外科接受内镜术的患者82例作为研究对象,根据采取的护理措施不同实施分组。其中41例患者接受常规护理,纳入到对照组,41例患者接受快速康复护理,将其纳入研究组。比较两组的具体护理效果。结果 研究组患者接受手术后的首次下床活动时间、引流时间、肛门排气时间、住院时间均短于对照组的相应时间指标,2.44%的并发症率也比对照组(12.20%)更低,以上指标实施组间分析,均有统计学意义($P < 0.05$)。分别使用健康状况调查简表(SF-36)、满意度调查表评估两组患者的生活质量和护理满意度,其中研究组的各指标水平均比对照组更高,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于接受内镜手术的泌尿外科患者来说,快速康复护理对患者的术后康复可以起到积极的促进作用,有助于减轻患者痛苦,降低手术风险,具有较高的临床应用价值。

关键词: 泌尿外科; 内镜术; 快速康复护理; 临床效果

随着时代的发展,诊疗技术也在不断优化。这一背景下,内镜技术得到了越来越广泛的应用,其具有创伤小,操作简便,效果确切,并发症少,恢复快等诸多优点,很多传统开放手术已经被内镜手术所取代^[1]。在泌尿外科治疗中,内镜术的优势得到了普遍认可,接受该术式的患者人数也在不断增多。但作为一类手术,内镜术对机体造成的创伤也是不可避免的,为了让患者获得更为理想的预后,更好地保障患者的身心健康,有必要强化对患者的临床护理工作^[2]。快速康复外科理念的目标主要是通过通过对围手术期的护理措施进行优化,促使手术应激反应减少,并发症风险降低,术后恢复加快,当前我国很多医院外科护理工作中引入了该理念^[3]。本研究主要观察了在泌尿外科内镜术患者中实施快速康复护理的效果,详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年1月至2021年12月在本院泌尿外科接受诊治的82例患者纳入研究,在诊疗过程中均实施了内镜术。根据患者入院后接受的不同护理方案实施分组,详情如下:(1)研究组(41例患者,快速康复护理):该组男性患者有23例,女患者18例,年龄区间为32-69岁,均值为 (49.74 ± 5.98) 岁;患者接受的内镜术类型包括膀胱镜活检术、腹腔镜检查术、输尿管置管术等。(2)对照组(41例患者,常规护理):该组男性患者有22例,女患者19例,年龄区间为30-71岁,均值为 (50.38 ± 6.51) 岁;内镜术类型同于研究组。两组患者入院时的各项一般资料差异没有统计学意义($P > 0.05$),可比较,且所有患者和家属均对本研究签署同意书。将资料不完整、患有恶性肿瘤或全身感染等严重疾病、脏器功能不全、生活自理能力较差的患者排除。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

本组采用常规性护理措施,内容如下:对患者进行手术流程、注意事项、麻醉知识等内容进行告知,完善患者术前的相关检查,监督患者术前禁食水,根据手术要求给患者留置尿管、放置引流管,术后对患者疼痛程度、性质、部位等进行评估,适当给予止痛药,进行饮食干预等。

1.2.2 研究组护理方法

给予该组患者快速康复护理,包括如下内容:(1)术前宣教和心理干预:“谈手术色变”的现象在手术患者中普遍存在,导致这

种情况的原因与患者缺少对手术的了解有关。内镜术作为近年来发展起来的一类新型手术形式,很多患者接受手术前会存在疑虑,既惧怕手术会带来难以忍受的疼痛,又担心手术不能达到预期效果,因此容易产生焦虑、抑郁、恐惧等多种负面情绪,使患者的治疗信心和依从性受到影响^[4]。还有些患者会因此出现心理应激反应,影响手术安全。为此,护理人员在术前需要做好知识宣教工作,让患者了解手术方法、效果、安全性等,使患者的错误认知得到纠正,心中疑虑能及时消除。另外,还要向患者讲解快速康复护理的优势、流程等,提升患者的配合度。还要加强对患者心理状态的评估,实施针对性疏导,让患者保持更加积极乐观的情绪,产生更强烈的康复意识。(2)优化肠道准备方法:从常规术前灌肠改为给予患者口服缓泻剂。术前禁食水的时间需要进行合理调整,术前6h内让患者禁食水,为了提升患者的手术耐受性,术前3h可以给患者口服5%葡萄糖口服液,或是进行静脉补液。(3)术中对患者实施人文关怀:为了让患者更好地配合手术,护理人员对手术患者进行鼓励,通过恰当的肢体语言对患者进行情绪安抚。麻醉方式以腰硬联合麻醉为宜,同时要切实做好保暖措施。保持术中截石位,可以在患者的膝关节处垫软垫,避免损伤^[5]。手术室温度进行合理调节,避免温度过低,给患者注射的液体应当加温至35-37℃,避免给患者造成不良刺激,发生低体温等不良现象。(4)加强生活行为指导:认真评估患者全身状况,如无恶心等不良肠道症状,术后1h可以给患者饮用50-100ml温水,术后3h可以根据实际情况给患者吃一些流质食物,术后第2d可改为半流质食物,逐渐过渡到普食。术后6h可以指导患者进行伸展肢体等活动,之后可以做屈髋、屈膝等更大幅度的活动。与此同时,训练患者深呼吸、有效咳嗽等^[6]。术后24h,患者膀胱冲洗液呈现出清凉颜色之后,可以让患者下床活动。(5)并发症护理:若患者发生感染,首先需要明确感染原因和类型,选用敏感抗生素,并实施其他针对性治疗,使感染得到及时有效的控制。若患者发生静脉血栓,在做好诊疗工作的同时,让患者采取仰卧位、半卧位等体位,防止压迫相应血管,促进血液回流^[7]。(6)各管道护理:早期拔管是快速康复护理的一项重要举措。患者术后通常要留置尿管和引流管等管道,护理人员要加强患者拔管指征的评估,符合条件的患者,要及时将管道拔除,以此降低感染风险。同时早期拔管对于提升患者身心舒适度,促进患者康复也有重要意义。(7)镇痛护理:内镜术虽然给患者机体造成的创伤比较小,但疼痛是不可避免的,术后2d内可以通过给患者使用镇痛泵,指导

患者镇痛泵使用方法,以此缓解患者痛感,提升患者术后早期训练、进食的依从性^[9]。术后 2d 后,可以改用镇痛药物、抗炎药物等,缓解患者机体疼痛。

1.3 观察指标

主要对如下指标进行统计,并开展组间比较:(1)各项与手术相关的时间指标;(2)生活质量:使用健康调查简表(SF-36),从几个不同维度进行打分,分值水平越高,说明患者生活质量越好;(3)并发症发生情况;(4)患者的护理满意度:在患者出院前以问卷的形式展开调查。

表 1 两组临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	引流时间(min)	术后首次活动时间(h)	术后肛门排气时间(h)	住院时间(d)
研究组	41	4.13 ± 1.02	2.48 ± 1.17	8.94 ± 1.55	2.74 ± 1.08
对照组	41	6.98 ± 1.14	5.07 ± 1.24	16.42 ± 2.03	4.96 ± 1.15
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者接受护理干预后的生活质量对比

对两组 SF-36 量表的各维度评分展开比较,研究组患者在护理干预后的评分均比对照组更高(P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组干预后生活质量水平对比[($\bar{x} \pm s$)/分]

组别	例数(n)	躯体功能	情感功能	社会功能	总体健康
研究组	41	89.73 ± 3.16	90.16 ± 2.83	87.02 ± 4.22	88.65 ± 3.71
对照组	41	78.94 ± 2.48	76.49 ± 3.41	74.68 ± 5.10	76.95 ± 4.03
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者并发症发生情况对比

经过统计,研究组有 1 例患者发生并发症,表现为恶心呕吐,占比为 2.44%;对照组有 5 例患者发生并发症,其中恶心呕吐患者 3 例,感染患者 2 例,发生率为 12.20%。两组并发症发生率实施差异对比,有统计学意义(P < 0.05)。

2.4 流量主护理满意度情况比较

研究组和对照组患者对护理质量的满意度分别为 97.56%、85.37%,组间对比,P < 0.05。见表 3。

表 3 两组满意度情况对比

组别	例数(n)	十分满意	一般满意	不满意	总满意率(%)
研究组	41	25	15	1	97.56
对照组	41	18	17	6	85.37

3 讨论

泌尿外科疾病具有较高的发生率,此类疾病以手术治疗为主,常见的手术有泌尿系结石、泌尿系统肿瘤等。随着诊疗技术的不断发展,当前对于泌尿外科疾病的治疗有了一些新的措施,内镜技术以其创伤小、效果确切、恢复快等优势,已经广泛应用到了泌尿外科患者的诊疗中^[10]。但是这类手术并不是绝对安全的,会有发生并发症的风险,患者也需要承受一定的痛苦,还有的患者会出现心理应激反应,使手术效果和安全性受到影响。为此,需要强化临床护理工作,以弥补手术的不足。本研究将快速康复外科理念引入到了泌尿外科接受内镜术的患者中,主要加强了如下几方面的护理工作:(1)术前知识宣教和心理干预,消除患者疑虑,防止发生手术应激反应;(2)优化肠道准备工作,减少患者术前不适感,提升患者手术耐受性;(3)术中为患者做好保暖措施,保护好受压部位等,

1.4 统计学方法

统计学软件:SPSS 22.0;计数类数据:差异实施 χ^2 检验,用(n, %)表示;计量类数据:差异开展 t 检验,用($\bar{x} \pm s$)表示;差异具有统计学意义:P < 0.05。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

对照组患者的各时间指标均比研究组长,该结果说明研究组患者术后恢复效率更高,两组差异存在统计学意义(P < 0.05)。见表 1。

减少手术并发症和损伤;(4)术后及早拔管,鼓励、指导患者开展早期康复训练,在患者身体允许的情况下,早期恢复进食;(5)做好镇痛护理,提升患者术后舒适度;(6)加强并发症护理,使感染、静脉血栓等并发症能够及时得到控制。研究结果表明,研究组在以上护理干预模式下,患者术后得以更快康复,并发症风险明显降低,生活质量显著提升。这证实了快速康复护理在泌尿外科内镜术患者中较高的应用价值。

参考文献

- [1]谢国红,谢继英.快速康复护理在泌尿外科后腹腔镜手术患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(07):80-81.
- [2]陈岚.快速康复护理在泌尿外科患者围术期中的实施效果研究[J].按摩与康复医学,2020,11(22):90-91+94.
- [3]张露,王亚娥,郭嘉,等.快速康复护理在泌尿外科内镜术患者中的应用效果[J].现代养生,2020,20(24):87-89.
- [4]王若青.快速康复护理在泌尿外科内镜术患者中的应用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):145.
- [5]李员.快速康复护理模式在泌尿外科老年腹腔镜手术患者围术期中的应用[J].心理月刊,2020,15(12):140.
- [6]梁育梅,谢静蓉,吴升冉,等.快速康复外科护理在泌尿外科腹腔镜手术围术期中的应用[J].国际护理学杂志,2020,(03):545-546.
- [7]黄锐文.快速康复护理模式在泌尿外科手术围术期应用探析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(05):11,198.
- [8]陈云翔.快速康复护理在泌尿外科腹腔镜并发症中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(41):91-92.
- [9]黄文双,黄洁珊.快速康复护理在泌尿外科患者围术期中的实施效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(20):103,106.