

快速康复外科理念联合心理护理应用于泌尿外科围手术期的效果分析

肖春花

(湖北省罗田县人民医院 湖北 罗田 438600)

摘要:目的 分析在泌尿外科围手术期应用快速康复外科护理理念和心理护理的具体效果。方法 研究对象为2021年1月至2022年3月在本院接受手术治疗的泌尿外科患者,共入选62例,根据护理方案的差异实施分组。其中对照组31例患者接受围手术期常规护理,研究组患者的护理中加强了心理护理,同时引入了快速康复外科理念。对比两组的具体护理效果,从患者心理状态、满意度、发生并发症的情况、临床指标几方面进行效果评价。结果 与对照组相比较,研究组患者在接受护理干预之后,焦虑、抑郁评分有了更为显著的下降,组间差异显著($P < 0.05$)。研究组中,术后肛门首次排气时间均值为(10.12 ± 2.05)h,留置引流管时间为(20.47 ± 3.58)h,首次下床活动时间为(2.13 ± 0.64)d,以上指标水平均低于对照组,组间各数据实施统计学处理,均 $P < 0.05$ 。对于护理工作的满意程度,研究组为93.55%,并发症率为6.45%,对照组以上两项指标分别为80.65%、16.13%,组间差异均明显($P < 0.05$)。结论 快速康复外科理念有利于促进泌尿外科手术患者的康复进程,心理护理能够进一步改善患者心境,提升患者身心舒适度和依从性,对于手术安全和预后也可以起到积极作用。这一围术期护理干预模式在泌尿外科围手术期具有良好的应用价值。

关键词: 泌尿外科; 围手术期; 快速康复外科理念; 心理护理

泌尿外科疾病具有较高的临床发生率,常见的疾病类型有泌尿系结石、炎症、肿瘤等,治疗方式以手术为主。随着时代的发展,泌尿外科手术技术也在不断改进,使得越来越多的患者可以接受更加安全、有效的手术。但是需要注意的是,手术带来的创伤是不可避免的,若处理不当,患者还可能出现一些并发症,不但增加患者痛苦,还会使整体治疗效果受到影响^[1]。因此,对于泌尿外科手术患者,既要确保良好的手术环境和技术,又要强化临床护理工作,为手术的安全顺利开展提供保障。快速康复外科理念主要是在围手术期采取综合有效的护理措施,使风险因素得以消除,并为手术康复做好各项准备,让患者能够保持稳定的身心状态,更好地对手术治疗和后续康复^[2]。本研究主要观察了泌尿外科患者围手术期接受快速康复外科+心理护理的具体效果,进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2021年1月至2022年3月在本院接受泌尿外科手术的患者中选择62例,随机对患者实施分组,并分别给予不同护理方案。具体分组如下:(1)研究组(31例患者,快速康复外科护理+心理护理):本组男患者共有20例,女患者11例,年龄介于28~76岁,均值(45.71 ± 10.25)岁。(2)对照组(31例患者,常规护理):本组男患者共有18例,女患者13例,年龄介于26~78岁,均值(44.62 ± 9.53)岁。比较研究之初的两组资料,均 $P > 0.05$,差异没有统计学意义,可比。

纳入标准: 泌尿外科疾病得到明确诊断,具有完整的资料,对本次研究知情同意。

排除标准: 合并恶性肿瘤、脏器疾病、心脑血管系统疾病等;中途退出研究者。

1.2 方法

对照组患者的围手术期接受了常规性护理,主要内容如下:术前完善患者各项检查和准备工作,对患者开展疾病、手术等相关知识的宣传教育;术中与医生做好配合,对患者生命体征进行密切关注。术后对患者进行饮食、注意事项等的指导,做好并发症观察和护理,安抚患者负面情绪等。

研究组中采用的护理模式为快速康复外科护理+心理干预,具体护理内容和方法如下:

1.2.1 加强术前准备

护理人员在手术前2d对患者开展综合全面的知识宣教,除了让患者了解自身的疾病知识、手术方法和流程、配合要点等知识外,还要向患者进行快速康复外科理念的宣传,让患者明白这一护理理念落到实处的重要意义,让患者对后续的护理服务有一个比较好的认知,提升患者对护理工作的配合度^[3]。另外,很多患者面对手术时会产生较多不良心理,如害怕手术带来的疼痛,担心手术效果不能得到自己的预期等,由此表现得比较焦虑、烦躁、恐惧。这就要求护理人员在术前对患者心理状况加强评估,做好患者的心理疏导,多给予患者鼓励、安慰,对待患者的态度耐心、温和,及时解答患者提出的疑问,从而让患者的负面心理得以缓解或消除,保持较大的治疗信心^[4]。根据患者的手术要求,护理人员还要指导、协助患者完成各项术前检查,做好肠道准备。

1.2.2 做好术中护理

患者入室前,护理人员需要确保手术室环境质量合格,温湿度适宜,各项手术仪器、用物准备齐全且状态良好。将患者接入手术室后,要认真核对患者信息,避免出现差错。术中根据实际情况给患者做好保暖,且输注液体需要进行加温处理,保持在35~37℃,以减少对患者的不良刺激,防止术中低体温等不良现象的发生^[5]。将患者调整好手术体位后,对于术中容易受压、发生损伤的位置,可以通过垫软垫等措施进行保护。

1.2.3 术后护理

要想让患者术后尽快康复,需要加强如下多个方面的护理工作:(1)早期功能康复锻炼:快速康复外科理念强调让患者术后早期开展功能锻炼,这对于促进康复,预防并发症都有明显作用。在泌尿外科手术后,24h内,护理人员鼓励并协助患者在床上进行一些主动、被动活动;从术后第2d开始,可以根据患者的实际情况,让其进行坐位、床旁站立、病房内行走等活动。随着时间的延长,循序渐进地增加锻炼时间和强度。(2)饮食干预:对于麻醉失效,意识清醒的患者,观察其是否有腹胀、呕吐等胃肠道症状,若无异常,可以给患者喝少量清水。术后12h后听诊腹部有肠鸣音,可给患者少量流质食物(40ml),并对患者的进食反应进行观察。术后24h可以逐渐过渡到半流食,进食量随着患者的手术恢复效果适当增加,逐渐过渡到软食、普食^[6]。(3)管道护理:患者术后需要留置引流管、导尿管等管道,护理人员要加强这些管道的护理,保持管道固定牢固、通畅,保持清洁,对于符合拔管指征的患者,及早

拔管,降低感染风险。(4)心理干预:术后疼痛对患者心理状态会产生直接影响作用,护理人员应充分利用和患者接触的机会,与其进行交流,了解其术后感受,评估患者疼痛性质、部位、程度等。通过给患者听舒缓动听的音乐,与患者谈论轻松的话题等措施,转移患者对疼痛的注意力,提升患者的疼痛耐受力。若疼痛严重,可以遵医嘱给患者镇痛,从而提升患者身心舒适度^[7]。

1.3 观察指标

主要比较两组如下指标:(1)临床指标:术后肛门首次排气时间、留置引流管时间、下床时间;(2)并发症;(3)心理状况:用焦虑量表(SAS)、抑郁量表(SDS)实施评估,分数越高则不良心理越明显;(4)护理满意度:通过发放调查问卷的形式进行评价,由专人统计收回的问卷分值,其中90-100分表示非常满意,70-89分表示满意度尚可,≤69分表示不满意。

1.4 统计学方法

SPSS18.0软件是本研究对数据实施统计学分析的工具,计量数据类型数据、计数数据类型数据表现形式分别为 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(\%)$,并分别接受t值、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 的情况下,说明数据差异存在统计学意义。

表2 两组心理状况比较 $(\bar{x} \pm s)$ /分

组别	例数(n)	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	31	54.69 ± 6.24	33.74 ± 3.54	53.91 ± 6.25	32.88 ± 3.57
对照组	31	55.13 ± 5.51	45.17 ± 4.63	54.02 ± 6.08	46.27 ± 4.93
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组护理满意度对比

见表3。

表3 两组满意度比较(n)

组别	例数	十分满意	满意度尚可	不满意	总满意率(%)
研究组	31	19	10	2	93.55
对照组	31	15	10	6	80.65
P					< 0.05

2.4 两组并发症对比

见表4。

表4 两组并发症情况对比

组别	例数	腹胀	尿潴留	感染	总发生率(%)
研究组	31	1	0	1	6.45
对照组	31	2	2	1	16.13
P					< 0.05

3 讨论

泌尿外科患者需要接受手术治疗,手术创伤、不良心理可能引发机体应激反应,对手术安全、术后康复均会产生不良影响^[8]。为此,有必要加强对患者的心理干预,同时采取综合全面的护理措施,消除各类风险因素,让患者能够更快恢复健康。本研究将快速康复外科理念引入到了对泌尿外科患者的围手术期护理中,根据患者的实际情况,为患者提供更为科学、全面、有效的护理服务,旨在促进患者术后康复^[9]。与此同时,本研究还强化了对患者的心理护理,确保患者在围手术期能够保持比较积极、乐观、稳定的心理状态,更好地配合医护人员工作。结果显示,在快速康复外科理念与心理干预模式下,患者的不良情绪明显缓解,手术并发症显著减少,患

2 结果

2.1 两组临床指标对比

研究组患者各临床指标均优于对照组,两组数据实施统计学分析,均 $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组患者各项临床指标水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数(n)	肛门首次排气时间(h)	留置引流管时间(h)	下床时间(d)
研究组	31	10.12 ± 2.05	20.47 ± 3.58	2.13 ± 0.64
对照组	31	16.53 ± 2.89	30.17 ± 4.55	4.22 ± 1.17
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组护理前后心理状况对比

在对两组患者实施护理干预前,SAS评分、SDS评分的组间差异很小($P < 0.05$),均处于比较高的水平;干预后,两组以上指标评分均有降低,且研究组的降幅幅度比对照组更大($P < 0.05$)。见表2。

者的康复效率明显提升。该研究结果提示,快速康复外科理念和心理护理在泌尿外科围手术期的应用价值较高,值得广泛使用。

参考文献:

[1]孙丽娟,方树权,江莹,等. 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[J]. 心理月刊,2021,16(17):161-162.

[2]向瑜,周丽,梁泽豪. 围术期快速康复外科理念及心理护理在泌尿外科手术患者中的应用效果[J]. 中外医疗,2021,40(20):124-126,130.

[3]彭娟. 加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效果研究[J]. 现代医药卫生,2021,37(01):140-142.

[4]吴量,冯志盛,赖日贵. 快速康复外科围手术期心理护理在颅内动脉瘤栓塞术后恢复中的应用效果分析[J]. 心理月刊,2021,16(01):93-95,106.

[5]张春,谢玉娟,刘卓红,等. 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]. 智慧健康,2020,6(29):96-98.

[6]刘付海平,李梅,朱冬玲,等. 外科快速康复联合心理护理用于泌尿外科手术患者中的价值[J]. 智慧健康,2020,6(23):125-127.

[7]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(02):103.

[8]李瑜敏,诸晓玲. 快速康复外科联合心理护理对泌尿外科手术患者术后焦虑程度、舒适度的影响[J]. 现代实用医学,2019,31(09):1244-1245.

[9]张燕,高茜,王晶. 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]. 齐鲁护理杂志,2019,25(10):96-98.

[10]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.