

基于营养支持的快速康复护理在泌尿外科患者围手术期的应用临床研究

黎梅秀 王小玲 李艾

(阳春市人民医院泌尿外科 (广东省 阳春市) 529600)

摘要: 本研究旨在探究泌尿外科患者围手术期时间, 采取营养支持的快速康复护理的临床应用研究, 选择我科 2021 年 8 月至 2022 年 3 月收治的泌尿外科手术患者进行临床应用研究, 随机将其分为研究组与对照组。观察并记录两组患者术后下床自由活动时间、术后住院天数、术后并发症的发生率、术后 VAS 评分及患者满意度。结果显示, 基于营养支持的快速康复护理组下床自由活动时间显著低于对照组 ($P<0.05$), 住院天数、术后并发症的发生率明显少于对照组 ($P<0.05$), 术后 VAS 评分及患者满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 基于营养支持的快速康复护理用于泌尿外科患者围手术期, 能明显提高患者康复效果、满意度, 效果更好, 具有临床推广价值。

关键词: 营养支持; 快速康复; 泌尿外科; 围手术期

由于泌尿外科手术患者住院时间长, 医疗费用高, 并发症也较多。如何提高医护水平, 缩短患者住院时长, 成为了当前医患均十分关心的问题^[1]。本研究选择我科 2021 年 8 月至 2022 年 3 月收治的后腹腔镜输尿管切开取石术 120 例患者进行临床应用研究, 随机将其分为研究组与对照组, 研究组围手术期予以基于营养支持的快速康复, 对照组围手术期采用常规护理。对照组 62 例, 男 30 例, 女 32 例, 患者年龄 40~58 岁, 平均 (50.22 ± 3.21) 岁。实验组 58 例, 男 28 例, 女 30 例, 患者年龄 41~58 岁, 平均 (50.34 ± 2.71) 岁。观察并记录两组患者术后下床自由活动时间、术后住院天数、术后并发症的发生率、术后 VAS 评分及患者满意度。

1 具体研究方法路线

1、研究方法: 选择我科 2021 年 8 月至 2022 年 3 月收治的泌尿外科后腹腔镜输尿管切开取石术患者进行临床应用研究, 随机将其分为研究组与对照组。两组患者年龄、性别、手术方案差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2、技术路线:

2.1 研究组: 研究组围手术期予以基于营养支持的快速康复, 患者术前 7~10d 营养支持, 保证患者体力状况良好。术前对手术事项、手术重要性、手术成功率进行分析讲解, 降低患者对于手术的恐惧感, 保持患者良好的情绪状态, 从而便于手术的顺利开展, 术前 6 小时告知患者禁食、禁水, 为保障患者体力, 在术前 2h 小时给予患者口服葡萄糖溶液。术后患者生理平衡有所破坏, 且有一定的失血, 同时受到麻醉药品影响, 体温下降较为明显, 需保持患者体温适宜, 减少术后应激反应。术后还需要根据患者恢复情况调节饮食结构, 给予流食, 促进患者胃肠道功能恢复。

表 1 术后下床自由活动时间、术后住院天数、术后并发症的发生率、术后 VAS 评分及患者满意度分析表

组别	例数	下床自由活动时间 (h)	术后住院 天数	术后并发症发生率	术后 VAS 评分	患者满意度
实验组	62	21 ± 2.23	9.35 ± 2.41	3%	3.82 ± 0.42	4.96 ± 0.05
对照组	58	26 ± 3.15	10.22 ± 3.12	10%	2.16 ± 0.50	4.71 ± 0.12
t 值		4.548	4.231	5.212	11.78	11.24
P		0.004	0.003	0.013	0.002	0.0008

3.讨论

泌尿外科手术患者围手术期应用基于营养支持的快速康复护理模式主要包括术前病人教育, 更好的麻醉、止痛及外科技术以减少应激反应、疼痛等不适反应, 强化术后基于营养支持的康复治疗等^[4]。给予泌尿外科手术患者围手术期基于营养支持的快速康复护理模式, 可以缩短患者术后下床自由活动时间, 可以更好的维护术后肌肉功能; 围手术期患者营养的摄入, 可以更好的保存瘦肉肌群, 较少术后机体各项功能的损害, 早期恢复胃肠蠕动功能, 增加活动能力, 缩短患者的住院天数, 减轻患者的经济负担; 同时也可以增加患者治疗满意度。

基于营养支持的快速康复护理模式有利于促进患者病情恢复, 减少术后并发症发生, 从而建立良好护患关系, 具有较高的应用价值, 值得广泛应用。

2.2 对照组: 围手术期给予常规护理, 术前进行健康宣教与禁食指导, 术后对患者进行用药指导、健康教育、嘱咐患者卧床或适当运动, 告知患者饮食禁忌与自我护理常识等。

2.3 疗效评价: 观察并记录两组患者术后下床自由活动时间、术后住院天数、术后并发症的发生率、术后 VAS 评分及患者满意度。

VAS 评分操作: 采用视觉模拟评分法评估两组患者治疗 3 周后的疼痛症状, 使用 10 刻度的游动标尺, 由患者根据自身感受在标尺背面指出能代表个人疼痛的位置, 0 分表示无疼痛, 10 分表示疼痛剧烈^[2]。

满意度评分: 自编的手术患者护理满意度调查问卷。该问卷课题组根据前期对取石术前患者术后患者心中满意护理工作的访谈, 参考院内专家意见, 以及查阅患者满意度相关文献编制^[3]。自编满意度问卷包括: 医护方案支持维度、身体心理舒适度、护理服务态度和技能、病房环境, 共 4 个维度, 19 个条目, 运用 Likert5 级评分的分法, 分别计 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分, 越高分代表患者护理的满意度越高。

2.4 统计学处理: 应用 SPSS13.0 软件系统进行统计分析。所有数据用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料用 t 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察记录两组患者术后下床自由活动时间、术后住院天数、术后并发症的发生率、术后 VAS 评分及患者满意度, 数据分析结果见表 1。结果显示, 基于营养支持的快速康复护理组下床自由活动时间显著低于对照组 ($P<0.05$), 住院天数、术后并发症的发生率明显少于对照组 ($P<0.05$), 术后 VAS 评分及患者满意度明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

参考文献

- [1] Sripathi V, Mitra A. Management of Neurogenic Bladder[J]. Indian JPediatr, 2017, 84 (7): 545-554.
- [2] 朱汉豪. 普米克令舒雾化吸入在慢性鼻-鼻窦炎行鼻内镜后的应用及对患者 VAS 评分影响[J]. 中国医学文摘: 耳鼻咽喉科学, 2021, 036 (6): 26-29. 10.19617/j.issn1001-1307.2021.06.26
- [3] 钱宇, 王小合, 谷雨, 等. 基于有限理性理论的患者满意度研究策略及框架构建 [J]. 中国医院管理, 2016, 36 (2): 40-42.
- [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.