

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

辛璐璐

沧州市中心医院 河北沧州

【摘要】目的 探讨泌尿外科腹腔镜手术围手术期快速康复外科护理的疗效。**方法** 对 2019 年 1 月-2021 年 12 月住院的 80 名泌尿外科病人,按照护理方式进行分类,40 名病人采用快速康复外科护理(研究组),40 名病人采用常规护理(对照组),对术后并发症发生率、护理效果以及围术期指标等进行对比。**结果** 研究组术后并发症的总发生率为 5%,与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组第一次进食时间、肛门排气时间均比对照组短($P<0.05$);研究组术后安返病房 VAS 得分高于对照组($P<0.05$),术后第 1 天、第 3 天、第 5 天,研究组 VAS 得分明显低于对照组($P<0.05$);研究组和对照组患者的护理满意度分别为 95.00%和 77.50%,差异有统计学意义。**结论** 在泌尿外科腹腔镜手术围手术期实施快速康复外科护理,能明显减少术后并发症,加快术后恢复。

【关键词】 腹腔镜; 泌尿外科; 围术期; 快速康复外科; 护理; 并发症

【收稿日期】 2022 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 24 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijsr.20220107

Application of Fast Track Surgical Nursing in Perioperative Period of Urological Laparoscopic Surgery

Lulu Xin

Cangzhou Central Hospital, Cangzhou, Hebei, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of perioperative fast track surgical nursing in urological laparoscopic surgery. **Methods:** A total of 80 urological patients hospitalized from January 2019 to December 2021 were classified according to the nursing mode. 40 patients received fast track surgery nursing (study group) and 40 patients received routine nursing (control group). The incidence of postoperative complications, nursing effect and perioperative indicators were compared. **Results:** The total incidence of postoperative complications in the study group was 5%, and the difference was statistically significant compared with the control group ($P<0.05$). The first feeding time and anal exhaust time of the study group were shorter than those of the control group ($P<0.05$). The VAS score of the study group was higher than that of the control group ($P<0.05$), and the VAS score of the study group was significantly lower than that of the control group on the 1st, 3rd and 5th day after operation ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the study group and the control group were 95.00% and 77.50%, respectively, and the difference was statistically significant. **Conclusion:** The perioperative implementation of fast track surgical nursing in urological laparoscopic surgery can significantly reduce postoperative complications and speed up postoperative recovery.

【Keywords】 Laparoscopy; Urology department; Perioperative; Fast track surgery; Nursing; complications

泌尿外科是医院的重要组成部分,为了提高病人的临床症状,需要进行有针对性的医疗。其中最常见的方法就是腹腔镜下的外科手术,虽然创伤小,出血少,恢复快,但是如果不注意围术期的护理,很容易发生并发症,恢复缓慢,从而影响患者的生存^[1]。快速康复外科护理是近年来新兴的护理方式,在各种病症

的诊断和治疗中都得到了广泛的认同。快速康复外科护理介入治疗可以加快围术期泌尿外科腹腔镜术后的恢复,减少术后的并发症^[2]。但在这一领域中,关于这一问题的报道还很少见,很多的研究者都在对这一问题进行了深入的研究。现本研究共纳入 80 例泌尿外科腹腔镜手术患者分组重点论述此点:

1 资料及方法

1.1 一般资料

按护理方式分组 80 例泌尿外科腹腔镜手术患者。对照组：疾病类型：5 例肾癌根治术，7 例肾上腺肿瘤，23 例肾囊肿去顶减压；5 例精索静脉曲张，年龄 35-70 岁，平均为 (55.32±1.24) 岁，女性 12 例，男性 28 例，5 例合并糖尿病，8 例合并高血压；研究组：疾病类型：6 例肾癌根治术，8 例肾上腺肿瘤，22 例肾囊肿去顶减压，4 例精索静脉曲张；年龄 34-70 岁，平均为 (55.35±1.22) 岁，女性 11 例，男性 29 例。6 例合并糖尿病，7 例合并高血压。基本资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者进行了例行的护理，说明了术中的意义、必要性和注意事项。术中要对病人进行术中的各种操作进行引导，并对其进行术中的各种生理参数进行观察，并对其进行康复训练。研究组采用快速康复外科护理围术期的介入治疗：①术中的术后管理。手术前期的保健工作包括：卫生教育和手术前消化道的预备。在常规组，负责护士根据医师与病人的知情交流，从护理的观点，从护理的观点，安慰病人，在术中使使用 24 小时的食物，8 小时的禁食，8 小时的禁水，以及正常的胃肠准备。除了 ERAS 之外，ERAS 的健康教育也要详细的讲解和讲解 ERAS 的概念，让病人了解 ERAS 手术的优点，了解 ERAS 的手术方式、麻醉过程和围术期的护理。术后 1 天晚上 20:00 服用 100 g/L 葡萄糖溶液 1000 毫升，术后 2 小时服用 500 mL 100 g/L 的葡萄糖溶液；采用手术前 6 小时内的空腹，代替了传统的手术前灌肠。手术前可以服用非类固醇抗炎药和镇痛剂，并结合手术前的麻醉来缓解疼痛。②术后的照护。外科医生和麻醉医师之间的协调和协调是外科多学科合作的关键。ERAS 组术中应用了一次全麻和一次硬膜外麻醉，要求硬外科的护理人员在膜外麻之前，引导病人做侧卧位，以确保硬膜外穿的顺利进行，术后可以让病人重新躺下进行插管。手术室护士要强化术中的温度监测，保持 22-25 摄氏度，如有需要，可选用 38~40 摄氏度的变温毯子，并在 37℃ 的温生理盐水清洗腹部。所有的设备护理人员都是熟悉泌尿外科操作的专业人员，在操作过程中，护理人员之间的合作非常默契，将灭菌铺单的时间限制在 5 分钟以内，从而最大限度地缩短了操作过程，缩短了手术的

时间。注意对手术中的液体的控制，采用输注加热装置将进液的水温控制在 37 度，并对补液的速率和数量进行了严格的控制。③手术后的护理。ERAS 的概念是为了保证病人在手术后能够更好地康复，所以 ERAS 治疗组在手术结束后应用软组织自适应压药泵 72 小时，并通过负责护士的引导来减轻疼痛，减轻因痛苦而产生的生理压力。24 小时内立即取出尿道，在病人完全麻醉苏醒时，拔去胃管，6 小时之后再喝一口，如果没有任何副作用，就吃些液体，由小到大。在手术 2 小时内，要求病人的家人进行活动，如翻身、按摩、活动肢体等，并在病人的床上自行活动，如果没有不适，就转到地板上，在护理人员或家人的帮助下步行；术后要注意手术切口是否出血，运动次数和力度要根据病人的康复程度逐渐提高，尽量不要做太大的运动。在出院之前，负责护理人员对住院病人进行详细的护理，并对病人的术后康复情况进行跟踪观察，以便及时的发现和治疗^[3]。

1.3 指标判定

(1) 统计和分析两组住院时间、排尿时间、术后下床活动时间、第一次进食时间、肛管第一次排气时间等。(2) 统计分析术后并发症发生率。(3) 术后 1 天、3 天、5 天，应用可视仿真得分 (VAS) 对疼痛状况进行评估，从 0 到 10 分，得分越高，疼痛越严重。(4) 对护理满意程度进行统计，采用卡斯尔护理满意量表 (NSNS)，分为不满意 (19~56)，一般满意 (57~75)，满意 (76~94)，非常满意 (≥ 95)，总满意率 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 * 100%^[4]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件， χ^2 检验计数资料 (%)，T 检验 ($\bar{x} \pm s$) 资料， $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 并发症

研究组的并发症发生率均为 5%，与对照组相比，差异有显著性 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 围术期指标

研究组各围术期指标均比对照组短，两组间差异有显著性 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 VAS 评分

与对照组比较，研究组术后安返病房 VAS 评分差异无显著性 ($P > 0.05$)，研究组术后第 1 天、第 3 天、第 5 天 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

见表 3。

2.4 护理满意度

研究组和对照组患者的护理满意度分别为 95.00% 和 77.50% ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 比较并发症 (n, %)

| 组别 | 例数 | 肺部感染 | 尿路感染 | 静脉炎 | 总发生率 |
|----------|----|----------|-----------|----------|------------|
| 对照组 | 40 | 3 (7.50) | 4 (10.00) | 3 (7.50) | 10 (25.00) |
| 研究组 | 40 | 0 (0.00) | 1 (2.50) | 1 (2.50) | 2 (5.00) |
| χ^2 | / | / | / | / | 7.438 |
| P | / | / | / | / | 0.005 |

表 2 比较围术期指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 住院时间 (d) | 自动排尿时间 (h) | 术后下床活动时间 (h) | 第一次进食时间 (h) | 首次肛门排气时间 (h) |
|-----|----|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 40 | 8.55 ± 0.33 | 23.66 ± 1.32 | 29.69 ± 1.36 | 21.36 ± 1.35 | 28.68 ± 1.36 |
| 研究组 | 40 | 6.22 ± 0.20 | 18.21 ± 1.31 | 24.34 ± 1.31 | 18.55 ± 1.31 | 23.04 ± 1.34 |
| t | / | 38.551 | 18.326 | 17.853 | 9.378 | 18.684 |
| P | / | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表 3 比较 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 术后安返病房时 | 术后第 1d | 术后第 3d | 术后第 5d |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 40 | 1.46 ± 0.20 | 5.62 ± 0.44 | 4.84 ± 0.35 | 2.86 ± 0.24 |
| 研究组 | 40 | 1.46 ± 0.21 | 4.83 ± 0.41 | 3.52 ± 0.33 | 1.63 ± 0.20 |
| t | / | 0.416 | 8.313 | 17.596 | 24.978 |
| P | / | 0.679 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表 4 比较护理满意度 (n, %)

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 对照组 | 40 | 13 (32.50) | 18 (45.00) | 4 (10.00) | 5 (12.50) | 31 (77.50) |
| 研究组 | 40 | 16 (40.00) | 22 (55.00) | 1 (2.50) | 1 (2.50) | 38 (95.00) |
| χ^2 | / | / | / | / | / | 4.572 |
| P | / | / | / | / | / | 0.033 |

3 讨论

自从 Clayman 等人将腹腔镜技术引入到了肾脏切除的第一个病人以后, 尿路就被广泛的关注了起来, 并且有了长足的发展, 并且逐步的走向了成熟。现在, 腹腔镜在泌尿系统、男性生殖领域都有广泛的运用, 取代了大多数的尿道开放手术, 被公认为是泌尿外科最先进的技术之一^[5]。与传统的开放手术相比, 泌尿外科的介入治疗可以达到最小的创伤、最小的出血和最小的痛苦, 同时也减少了病人的住院时间和康复时间^[6]。但泌尿外科病人接受的是一种外部的应激性的刺激, 术后病人的恢复率会比较高, 所以在进行围术期的护理时要注意病人的全面康复^[7]。

谢国红和谢继英从 2019 年 12 月至 2020 年 3 月份, 将 60 名接受后腹腔镜下的病人分成了 30 名, 分别纳入了观察组和对照组。研究发现, 与对照组比较, 观察组病人的第一次排气时间和术后进食时间显著缩短; 与对照组相比, 观察组病人的平均住院天数及住院花费均显著缩短; 与对照组相比, 观察组病人总体护理满意程度有显著提高。结果表明, 围术期后腹腔镜下的泌尿外科病人, 采用快速的复健措施, 可以有效地减少病人的入院时间, 加快病人的恢复, 提高病人的总体满意度^[8]。陈云翔将 2016 年 5-2017 年 5 月份住院 134 名接受腹腔镜手术的病人分成了观察组和对照组, 其中, 对照组采用了快速恢复护理进行了护

理介入。结果显示：对照组为（7.86×1.28）天，对照组为（19786.45×2154.36）元；与对照组 17.91%比较，观察组总体合并率 5.97%，显著低于对照组；与对照组 82.09%比较，观察组的护士对护士的满意程度达到 98.51%。

这表明，在泌尿外科腹腔镜下进行快速的康复治疗可以减少术后的发生率，加快病人的恢复速度，提高病人的整体满意度。李员从 2018 年七月至 2018 年 12 月间，选取 40 名接受过腹腔镜下手术的高龄病人，以对照组进行日常的护理；此外，选取我院泌尿外科 40 名在 2019 年 1~2019 年 6 月份进行的腹腔镜下手术病人为研究组，采用快速康复外科护理进行介入。研究组和对照组分别有 5.00%和 20.00%的合并率；与对照组相比，研究组中的病人首次下床活动时间、排便时间和住院时间均较少。这足以证明，在泌尿外科，如果采用快速的恢复措施，可以加快病人的恢复速度，增加病人的安全^[9]。

快速康复外科护理注重围术期患者的心理健康宣教与心理辅导，提高患者的配合，减少患者的心理压力，保证患者顺利通过围术期手术。由于传统的护理方法，病人在术中需要长期的禁食、饮水，容易出现饥饿、口渴、精神紧张等症状，从而使手术的疗效受到很大的限制。

为此，许多研究者提倡对开窗术后病人进行快速的康复治疗。研究组中的并发症总体发病率为 5%(P<0.05)，而研究组的住院时间、自动排尿时间、术后下床时间均比对照组患者的并发症发病率要低。第一次进食时间和肛管第一次排便时间比对照组短（P<0.05），说明在开腹后进行快速康复护理的疗效。作者认为：通过实施快速康复护理措施，可以减少禁食、禁饮时间，并引导患者在手术之前喝适当的饮料及水，尽量减少人体对自然屏障的损伤，减少手术后的感染率；提高了手术的忍耐力，无腹胀、恶心呕吐等不良反应。提倡术后初期饮食，提倡没有副作用的患者可以尽早进餐，不用等肛管排出；这是一种改进的传统治疗方法。

尽早进食，保证身体所需要的养分及能源，并能加速消化道的运动，维持身体的平衡^[10]。手术后，病人长期躺在病床上，导致肌力下降，肺部器官和血流的变化，因此，迅速的康复护理观念提倡病人在手术后尽快下床；避免长时间的躺在病床上，会导致机体

的组织及肺部的抗氧化能力下降，使肌肉的力量下降，从而减少合并症的发生。另外，快速康复外科护理注重病人的护理观念及对病人的保健认识，使病人能积极地配合病人的治疗，并强化病人的康复训练，由卧床训练逐渐过渡到主动活动和下床活动。

研究组还发现 VAS 得分较差（P<0.05），镇痛是患者及早下床、尽早进食的重要依据，但疼痛还可引起人体循环系统、呼吸系统、应激系统等系统的疾病。在快速康复外科护理的介入治疗中，合理应用预防镇痛药物，对患者进行心理疏导，保持心理和生理上的舒适，以保证患者早日康复。廖芳教授在报告中对 78 名腹腔镜泌尿外科病人进行了统计，结果显示，研究组在围术期指标、并发症（5.13%对 25.64%）、VAS 评分、总满意度（92.31%对 71.79%）方面较佳（P<0.05），与廖芳的研究结果比较，结果具有更强的可信性。

综上，临床泌尿外科腹腔镜手术患者围术期接受快速康复外科护理干预，可显著降低并发症，促进其康复。

参考文献

- [1] 李天玲.快速康复护理在泌尿外科腹腔镜手术围术期中的应用[J].中国保健食品,2022(8):61-63.
- [2] 叶培培.快速康复外科护理在泌尿外科腹腔镜手术围术期中应用研究进展[J].养生保健指南,2022(26):161-164.
- [3] 黄天,陆媛媛,周洁,等.快速康复外科护理干预在泌尿外科腹腔镜手术围术期中的应用效果分析[J].饮食保健,2022(32):118-121.
- [4] 邵雯雯,梅广红,蒋婉莹.快速康复外科护理在腹腔镜前列腺癌根治术患者围手术期中的应用[J].饮食保健,2022(34):101-104.
- [5] 王良媛.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].长寿,2021(5):154-155.
- [6] 靳涛.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].健康管理,2021(5):185.
- [7] 姜彩霞.快速康复外科在腹腔镜肾癌根治患者围手术期护理中的应用[J].健康大视野,2021(22):180.
- [8] 金晶.快速康复护理在泌尿外科后腹腔镜手术患者中的应用[J].自我保健,2021(14):153.
- [9] 郑灿.腹腔镜膀胱癌根治性切除术患者围手术期快速康复模式护理的应用分析[J].健康女性,2021(29):215.
- [10] 何龙美.快速康复护理在泌尿外科后腹腔镜手术患者中

的应用[J].健康女性,2021(40):164.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS