

## 后腹腔镜下肾囊肿去顶术的围手术期护理

唐倩

广州中医药大学第一附属医院 广东广州

**【摘要】目的** 探讨后腹腔镜下肾囊肿去顶术围手术期最佳护理方案。**方法** 纳入60例患者(病例选取时间:2021年7月~2022年12月),随机分成传统组(常规护理)、实验组(综合护理),各30例,观察两组情绪状态、满意度及并发症发生情况。**结果** 综合护理后,和传统组比较,实验组SAS及SDS评分及并发症发生率低,满意度高, $(P<0.05)$ 。**结论** 将综合护理用于采用后腹腔镜下肾囊肿去顶术治疗的患者围手术期护理中,可改善患者不良情绪,提升患者满意度,且能减少并发症的发生。

**【关键词】** 后腹腔镜; 肾囊肿去顶术; 围手术期护理

**【收稿日期】** 2023年9月11日 **【出刊日期】** 2023年10月6日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230465

### Perioperative care of posterior laparoscopic decortication of renal cysts

Qian Tang

The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To explore the best perioperative nursing plan of retroperitoneal laparoscopic renal cyst decapitation. **Methods** 60 patients (selected from July 2021 to December 2022) were randomly divided into the traditional group (routine nursing) and the experimental group (comprehensive nursing), with 30 cases each. The emotional status, satisfaction and complications of the two groups were observed. **Results** After comprehensive nursing, compared with the traditional group, the SAS and SDS scores and the incidence of complications in the experimental group were lower and the satisfaction was higher ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Applying comprehensive nursing to the perioperative nursing of patients treated with retroperitoneal laparoscopic renal cyst decapitation can improve the patients' bad mood, enhance their satisfaction, and reduce the occurrence of complications.

**【Keywords】** Retroperitoneoscope; Renal cyst decapitation; Perioperative nursing

在临床泌尿外科当中,肾囊肿是一种多发常见病,且为良性的病变。以往的临床治疗中,通常是采用开放式的手术方式,但容易对患者机体造成损伤<sup>[1]</sup>。伴随腹腔镜技术的发展与不断成熟,当前对肾囊肿的临床治疗,一般是采用后腹腔镜肾囊肿去顶减压术,相比于传统的开放术式,其有着更短的手术时间,更少的术中出血量,可以将患者痛苦减轻,而且有着较少的并发症,优势较为明显<sup>[2-3]</sup>。但因为该术式是一种新型的手术方式,患者护理依从性会对手术效果产生一定的影响。为此,需要注重对患者围手术期的护理,可以对患者不良情绪有效缓解,确保其预后的改善。鉴于此,本次纳入60例患者,研究围术期最佳护理方案,如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

纳入60例采用后腹腔镜下肾囊肿去顶术治疗的患

者(纳入时间:2021年7月~2022年12月),随机分成传统组(30例)、实验组(30例),传统组:男性患者共15例,女性患者共15例;年龄:31~69岁,平均年龄:( $45.15\pm 3.02$ )岁;手术位置:左侧手术:12例,右侧手术:18例。实验组:男性患者共14例,女性患者共16例;年龄:31~68岁,平均年龄:( $45.23\pm 3.03$ )岁;手术位置:左侧手术:14例,右侧手术:16例,两组一般资料比较,无显著差异, $(P>0.05)$ 。

##### 1.2 方法

传统组:常规护理:护理人员引导患者了解科室环境及医护人员,并了解患者需求,尽量满足;术前准备好有关器械,术中协助患者保持合理的体位。整个操作都符合无菌操作的原则,保障病室内温湿度适宜,确保其可以被控制在合理范围内,为患者讲述术后相关注意事项,一旦出现并发症,及时为其处理。

实验组：综合护理：（1）环境护理：患者在入院以后，需要为其提供安静、整洁且温馨的住院环境，病室需要进行定期的通风，有效控制室内的湿温度，照顾到患者的舒适度。在病床间为患者提供遮挡帘，使患者的隐私可以得到保护。（2）健康教育护理：将健康宣教工作做好，防止患者产生焦虑及紧张的不良情绪，对患者家属进行正确的指导，以为其提供良好的家庭支持，使患者治疗信心增强。（3）术前访视：在手术之前，护理人员应该按照患者的实际情况，为其做好术前访视的工作，注重术前的风险评估，为其制定出个体化的护理干预手段。同时，告知患者术前需要禁食 12 小时，禁饮 4 到 6 小时，并保证充足的睡眠时间，按照情况进行备血。（4）疼痛护理：可术前与患者签订同意书，使用止痛泵。或患者自觉伤口疼痛时，对患者进行疼痛评分，便应将其情况及时通知医生，并做相应的处理。（5）术后护理：在手术之后，依据患者所选择的麻醉方式不同，选取不同的体位：针对全麻患者，保持平卧位。针对腰麻患者保持去枕平卧位，患者在保持平卧位时头尽量向一侧偏，以防会有呕吐出现而发生窒息，同时还需要注意每间隔 2 小时内都需要更换一次体位，在对体位更换时，注意避免压迫到伤口。且检查患者肢体受压情况与是否存在电灼伤，注意为其做好保暖，以将其由于输液、麻醉作用血管扩张等因素导致的低体温症状纠正。其供应低流量的持续吸氧，并对其生命体征和病情的变化密切监测。术后的 6 小时需严密观察患者的病情，直至其有着稳定的生命体征。患者回到病房后，术后 24 小时在其身体状态平稳之后，应在家属的陪同照顾下引导其尽早下床活动，对于老年体弱患者可以辅助其在床上运动，例如按摩下肢以及翻身等等。护理人员需要与患者保持沟通交流，在交接工作的时候，仔细地检查患者的引流管与的输液管情况，观察其清醒与否，以及伤口有无渗血的情况。在麻醉之后，取患者的平卧位，拿去枕头，使患者头偏向一侧，对其呼吸通畅性及各项指标密切观察。对有引流管的患者，应将引流袋置于床旁，观察引流管有无脱落及堵塞等问题。观察引流量与颜色等情况，避免并发症与感染等情况的发生。应确保患者病房内环境的舒适与整洁，注意定期通风。在患者麻醉的情况下，对其进插管，会对呼吸道黏膜造成损伤。护理人员鼓励患者术后早期运动，并于清晨为患者进行雾化吸入治疗，避免发生肺部感染。术后，等到患者排气之后，才可以摄入半流质饮食，坚持多餐少食的原则，注意摄入易消化且高营养的食物。伴高血压患者应进食低盐与低脂的食

物，以加快切口愈合，告知患者多进食新鲜的果蔬。且应妥善固定尿管与引流管，避免发生过度的牵拉与压迫等情况。同时，对引流液的量、颜色等进行观察。引流口需高于引流位置，防止发生逆行的感染，将卫生工作做好。术后 2~3d，当患者有尿意时，可拔除尿管。

（6）并发症护理：术后，观察患者有无出血情况进，如有较大出血量，则需关闭引流管，直至患者腰部无显著的胀痛感。与此同时，待患者的生命体征稳定以后，可放开引流管。观察手术切口的敷料情况，若切口有渗血，则需对敷料及时更换。观察腹部及切口周围的皮肤有无肿胀的情况，并将皮下气肿及时排除。（7）出院指导：在出院以前，护理人员应告知患者，术后 3 个月以内不可以从事重体力或是腰部的剧烈运动。在饮食方面，注意食用维生素、蛋白质含量高的食物，过于辛辣及油腻的食物禁食。

### 1.3 观察指标

（1）情绪状态：借助焦虑及抑郁自评量表即 SAS 与 SDS 评价患者情绪；若 SAS 评分：50 分是划界值，若患者的最终得分在 50 分以下代表其无焦虑情绪，若为 50 分或者以上代表有焦虑情绪；SDS 评分的中介值是 53 分，若最终得分在 53 分之内代表患者不存在抑郁情绪，若为 53 分或者以上代表有抑郁情绪；（2）满意度：评估满意度时，借助满意度调查表进行，最高分是 100 分，分成十分满意、满意与不满意，分值各为 >85 分、60 到 85 分、60 分以下，满意度为十分满意率与满意率之和。（3）并发症发生情况：感染与出血，发生率=发生数/总数\*100%。

### 1.4 统计学方法

统计学软件 SPSS21.0，计量资料采取  $(\bar{x} \pm s)$  表示，进行 t 检验，计数资料应用 % 表示，进行  $\chi^2$  检验； $P < 0.05$  代表数据差异明显。

## 2 结果

### 2.1 两组患者情绪状态比较

护理前，传统组与实验组 SDS 评分各是  $(65.33 \pm 2.01)$  分、 $(65.35 \pm 2.31)$  分，无显著差异， $(t=0.036, P=0.972 > 0.05)$ ；护理前，传统组与实验组 SAS 评分各是： $(63.56 \pm 2.01)$  分、 $(63.52 \pm 2.02)$  分，无显著差异， $(t=0.077, P=0.939 > 0.05)$ ；护理后，传统组与实验组 SDS 评分各是： $(53.51 \pm 2.05)$  分、 $(48.52 \pm 2.01)$  分， $(t=9.520, p=0.000 < 0.05)$ ；护理后，传统组与实验组 SAS 评分各是： $(53.51 \pm 2.05)$  分、 $(48.52 \pm 2.01)$  分， $(t=9.520, p=0.000 < 0.05)$ ；护理后，传统组与实验组 SDS 评分各是  $(55.53 \pm 2.03)$  分、 $(46.51$

±2.02)分, ( $t=17.251$ ,  $p=0.000<0.05$ )。

### 2.2 两组患者满意度比较

传统组:十分满意:8(26.67%)例、满意:12(40.00%)例、不满意:10(33.33%)例、满意度20(66.67%)例;实验组:十分满意:12(40%)例、满意:17(56.67%)例、不满意:1(3.33%)例,满意度:29(96.67%)例, ( $\chi^2=9.017$ ,  $p=0.003<0.05$ )。

### 2.3 两组患者并发症比较

实验组并发症发生率3.33%(感染1例)低于传统组23.33%(感染3例、出血4例),差异显著, ( $\chi^2=5.192$ ,  $P=0.023<0.05$ )。

## 3 讨论

肾囊肿是在肾脏内,形成大小不一,且与外界不相通的囊性肿块的总称,老年人是该病的主要发病群体<sup>[4-5]</sup>。在早期,囊肿一般没有任何的症状,当囊肿大于5cm的时候,便会出现压迫的症状,或者是并发感染、出血、囊肿,以及与肾盂、肾盏相通等诸多并发症,患者会出现明显的症状,如腰背痛、腹部疼痛等等,需要进行手术处理<sup>[6-7]</sup>。伴随日益升级的微创技术与腹腔镜医疗器械,后腹腔镜肾囊肿去顶术由于具备较小的创伤、较少的并发症,以及较短的住院时间等优势,使其成为临床上对肾囊肿进行治疗的理想方式,并得到广泛应用,但因为该术式较新,所以护理依从性的好坏,会对实际的手术效果产生影响。为此,需要注重围手术期的护理,以缓解患者不良情绪,改善患者预后,将手术效果提高,为其开展科学的护理干预方案<sup>[8-9]</sup>。

综合护理为全面干预模式,将其用于在后腹腔镜下行肾囊肿去顶术的患者中可以取得显著效果<sup>[10]</sup>。本次研究结果显示:护理后,传统组与实验组SDS评分及SAS评分比较传统组低;两组满意度比较实验组高。两组并发症发生情况比较:观察组比传统组低,由此能够看出:综合护理的实施,可以使患者情绪状态改善同时,使其满意度提升,并发症明显减少。分析其原因,是因为术前开展积极的访视工作,为患者制订出个性化的护理干预计划,继而使护理干预的有效实施得到保障,可提升患者满意度;强化心理护理,将患者护理依从性提高,进而可使患者保持良好的情绪下;完善环境干预,将患者机体舒适度提高,保证顺利开展手术。术后将基础护理与疼痛干预加强,继而可以加快患者

康复速度。并在术后积极为患者开展饮食指导,进食原则以多餐少食为主,摄入易消化的食物,且注意观察患者出血情况,并对引流管放开时间合理控制。观察患者手术切口敷料情况,若是切口有渗血,应立刻为其更换敷料,并为患者开展出院指导,指导其出院后保持良好的生活习惯,对帮助患者避免并发症出现,可起到一定效果。

综上所述,将综合护理用到采用后腹腔镜下肾囊肿去顶术治疗的患者围手术期护理当中,对改善患者不良情绪,提升满意度,减少并发症的发生,具有重要意义。

## 参考文献

- [1] 于柠,薛幸.放松训练联合心理护理对肾囊肿择期超声介入治疗患者不良情绪及配合度的影响[J].护理实践与研究,2021,18(23):3573-3577.
- [2] 熊丽.输尿管镜囊肿内切开引流术治疗肾囊肿病人的围手术期护理措施及其效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(24):15-16.
- [3] 李学美.彩超引导下聚桂醇治疗肾囊肿的护理措施研究[J].保健文汇,2021,22(4):176-177.
- [4] 张婷婷.循证护理模式在腹腔镜下肾囊肿去顶减压术护理中的临床应用[J].健康大视野,2021(3):197.
- [5] 马丽,马琴.循证护理在腹腔镜下肾囊肿去顶减压术中应用价值及满意度分析[J].养生保健指南,2021(17):143.
- [6] 贾媛媛.循证护理在腹腔镜下肾囊肿去顶减压术中应用效果观察[J].饮食保健,2021(19):217.
- [7] 赵静.彩超引导下肾囊肿穿刺及硬化治疗患者应用临床护理路径的价值研究[J].健康之友,2021(13):168.
- [8] 王立平.腹腔镜术治疗肾囊肿围术期的护理与效果观察[J].健康之友,2021(5):211.

**版权声明:** ©2023 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**