

快速康复外科理念在腹腔镜全膀胱切除术患者围手术期护理中的应用

徐 芳

江苏省常州市第一人民医院 江苏常州

【摘要】目的 探究快速康复外科 (FTS) 理念在腹腔镜全膀胱切除术患者围手术期护理中的应用。**方法** 选择我院 2021.05—2022.04 期间收诊腹腔镜全膀胱切除术治疗患者 20 名, 以就诊前后顺序分组法平均分出常规组 (2021.05—2021.10)、实验组 (2021.11—2022.04), 每组 10 名。予以常规组患者常规护理, 予以实验组患者常规护理+FTS 护理, 比较生活质量评分、护理前后不良情绪评分、患者护理满意度、并发症发生率。**结果** 护理前, 两组不良情绪结果相近, 对比 $P > 0.05$ 。护理后, 相较常规组, 实验组生活质量评分、患者护理满意度更高, 对比 $P < 0.05$ 。相较常规组, 实验组不良情绪评分、并发症发生率更低, 对比 $P < 0.05$ 。**结论** 腹腔镜全膀胱切除术治疗下患者围手术期间开展 FTS 护理干预可促进病情康复, 降低并发症, 建议推广应用。

【关键词】 快速康复外科理念; 腹腔镜; 全膀胱切除术; 护理效果

【收稿日期】 2022 年 10 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230131

Application of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of patients undergoing laparoscopic total cystectomy

Fang Xu

The first people's Hospital of Changzhou City, Jiangsu Province Changzhou, China

【Abstract】 Objective: To explore the application of rapid rehabilitation surgery (FTS) in perioperative nursing of patients undergoing laparoscopic total cystectomy. **Methods:** 20 patients undergoing laparoscopic total cystectomy in our hospital from May 2021 to April 2022 were selected and divided into the routine group (2021.05-2021.10) and the experimental group (2021.11-2022.04), with 10 patients in each group. Routine nursing was given to the patients in the routine group, and routine nursing + FTS nursing was given to the patients in the experimental group. The scores of quality of life, scores of bad emotions before and after nursing, nursing satisfaction of patients and the incidence of complications were compared. **Results:** before nursing, the results of adverse emotions in the two groups were similar ($P > 0.05$). After nursing, compared with the routine group, the quality of life score and nursing satisfaction of patients in the experimental group were higher ($P < 0.05$). Compared with the routine group, the adverse emotion score and complication rate of the experimental group were lower ($P < 0.05$). **Conclusion:** the nursing intervention of FTS in the peri operation period of patients undergoing laparoscopic total cystectomy can promote the recovery of the disease and reduce the complications. It is recommended to popularize the application.

【Keywords】 Concept of rapid rehabilitation surgery; laparoscope; Total cystectomy; Nursing effect

全膀胱切除术是一项将患者膀胱以及个体性别体征下相关器官统一切除的术式, 通常适用于膀胱基底或颈部浸润性恶性肿瘤或膀胱广泛乳头状肿瘤, 用其他方法不能治疗者。针对此术式的执行开展腹腔镜技术辅助, 帮助患者解除病痛。但是由于此术式的操作范围较大、切除的组织器官较多, 因此成为泌尿外科中最为复杂且难度较高的手术, 术后患者并发症较

多^[1-2]。腹腔镜全膀胱切除术治疗能够明显控制患者的死亡率, 让其更快, 更有效的恢复至健康, 而为了保证患者的预后身体素质, 相应为手术期护理干预方法也应该谨慎选择。快速康复外科(fast track surgery,FTS)属于介于围手术期间执行的具有循证医学依据的优化护理措施, 可帮助患者尽可能的控制炎症与减少并发症的产生, 降低应激反应影响, 临床又将其称为术后

加速康复,为帮助患者快速康复的一类多学科综合干预办法。FTS 理念提出后被广泛应用于外科围手术期护理方案内,尤其针对腹腔镜全膀胱切除术的治疗辅助效果良好^[3-4]。基于此,本统计围绕 FTS 理念下护理干预效果展开分析,详情如下。

1 资料和方法

1.1 线性资料

设定实验时间 2021 年 5 月至 2022 年 4 月,选出本院行腹腔镜全膀胱切除术治疗患者共计 20 名,建立不同围手术期护理方案,以就诊前后顺序分组法分出常规组 10 名、实验组 10 名。

常规组男 6 例、女 4 例,年龄 36 岁—78 岁、平均年龄(62.43±5.92)岁。实验组男 7 例、女 3 例,年龄 35 岁—79 岁、平均年龄(61.64±5.87)岁。对比基本资料 $P>0.05$ 有对比性。

纳入标准:①经生化检查、影像检查,确诊病人患膀胱肿瘤;②符合全膀胱手术切除治疗指征;③本次调查已递交医学伦理委员会;④对象无凝血功能障碍症。排除标准:①对麻醉药物过敏者;②语言表达不清、精神状态不稳定者;③患有遗传性精神疾病或智力障碍病者;④合并靶器官功能障碍者;⑤术中病情转变需转为开腹手术治疗者。

1.2 方法

常规组:患者入院后告知其腹腔镜手术治疗注意事项,提醒术前应配合的禁食水内容。在腹腔镜全膀胱手术执行前 3d 为患者制定半流质饮食计划,严格按照医嘱给药。术中应用全手术巾覆盖方式,手术操作过程中注意秉承无菌原则。术后患者若已恢复正常肛门排气即可撤掉胃管,并按照其恢复情况给予流质饮食。应引导患者尽早下床活动,但以患者疼痛感和耐受性为主调整。

实验组:第一,肠道准备。患者手术前护理人员需要评估患者的心理状态,发现负性情绪后需要及时疏导以免其不配合手术治疗以及相关注意事项。和患者、家属均建立有效沟通,以患者个人情况拟定健康教育方案,可针对个体执行个性化教育。术前依照病人的机体营养水平和当前病况,提醒其需要补充的营养元素,例如维生素、热量、蛋白质增加摄入量,提前告知无需过早禁食、禁饮。术前两天定时在 16:00 左右将恒康正清(2 盒)使用两升温开水溶解,初次饮用 600ml,随之可让其卧床休息十五分钟。再次饮用 250ml 后在此休息十五分钟,循环此操作直至全部饮用完毕,术前不留置胃管。第二,术中保温。手术前半

小时需要提前调节手术室内温度、湿度,增加患者的舒适性,同时在术前半小时内准备好术中患者所用药液,提前做好加温保存处理,适宜温度为 32-34℃ 左右。准备个体化补液操作,依照病患的体温检测动态结果,调节温度。第三,早期进食。准备葡萄糖注射液(5%)在其术后清醒六小时使用,促进患者肠道蠕动同时防止因未进食造成低血糖。术后 24h 建立流质饮食,若患者恢复肛门排气则给予半流质饮食。第四,早期活动。为预防患者长期卧床造成肠粘连,术后 6 小时左右护理人员应引导患者尽快下床活动,若有疼痛感可进行被动运动。而术后 24 小时则应由护理人员辅助患者下床活动。第五,术后止痛。评估患者疼痛分级表现,建议使用 NRS 数字模拟分级法,依次为患者调整镇痛药使用剂量,术后 1-3d 建议使用持续硬膜外镇痛模式。

1.3 观察指标

观察两组生活质量评分、护理前后不良情绪评分、患者护理满意度、并发症发生率。

1.4 统计

本次临床试验在 SPSS 23.0 系统中分析,计量资料指标则以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、计数资料以 $(n \%)$ 表示,使用 T 值、 χ^2 检验,结果表现“差异无统计学意义 ($P>0.05$)”、“差异有统计学意义 ($P<0.05$)”。

2 结果

2.1 生活质量评分

常规组生理状态(66.70±9.00)分、心理状态(67.14±3.41)分、社会交流(80.00±3.20)分;实验组生理状态(86.40±7.00)分、心理状态(82.94±4.00)分、社会交流(92.20±4.20)分。可见实验组生活质量评分更高,对比 $T=5.464、9.506、7.307, P<0.05$ 。

2.2 护理前后不良情绪评分

护理前:常规组 SAS(58.42±1.42)分 SDS(60.24±2.10)分;实验组 SAS(59.00±1.03)分、SDS(59.87±2.12)分。可见两组不良情绪结果相近,对比 $T=1.046、0.392, P>0.05$ 。

护理后:常规组 SAS(43.22±0.54)分 SDS(42.64±2.00)分;实验组 SAS(32.01±3.00)分、SDS(31.06±1.42)分。可见实验组不良情绪结果更低,对比 $T=11.629、14.929, P<0.05$ 。

2.3 并发症发生率

表 1 中,实验组并发症发生率更低,对比 $P<0.05$ 。

2.4 患者护理满意度

常规组:满意 2 例、较满意 3 例、不满意 5 例,

表1 并发症发生率比较表 (n%)

组别	例数	恶心呕吐	肠梗阻	感染	腹胀	吻合口瘘	总发生率 (%)
常规组	10	2	1	0	1	0	40.00
实验组	10	0	0	0	0	0	0.00
χ^2							5.000
P							<0.05

总满意度 50.00%。实验组：满意 5 例、较满意 5 例、不满意 0 例，总满意度 100%。可见实验组患者护理满意度更高，对比 $\chi^2=6.666$, $P<0.05$ 。

3 讨论

膀胱肿瘤疾病属于泌尿外科中常见恶性肿瘤病症，目前效果理想的治疗办法推荐微创手术治疗，完成膀胱切除和尿道改造，但因全膀胱切除术的术式较为复杂，同时牵涉泌尿、消化系统的治疗，不仅临床术式技术要求高，同时术后患者发生并发症的概率也相对较高。为减少并发症影响同时加强患者的机体功能恢复，需要在其围手术期介入有效的护理干预，对此特提出围手术期快速康复外科理念。此理念驱动下护理方法相较于以往传统护理模式有了明显改善，比较重视患者的个体康复需求，为患者提供围手术期间全程的护理干预，积极改善患者因膀胱疾病造成的躯体病理性不适，提高患者术前积极配合性，保障患者术中手术质量和安全，术后安抚病患身心舒适度加强恢复效果，建立良好护患关系^[5-6]。故而临床致力于选择合理的护理服务，FTS 属于循证医学基础上优化后的护理处理方法，兴起于 1990 年的欧洲医学领域，经国内引进后发展多年已经可以逐渐适应我国的临床医疗节奏。于腹腔镜全膀胱切除术的围手术期间向患者实施有询证医学证据支持的护理服务，减轻患者心理、生理应激反应，从而更快恢复正常胃肠运动，是促进患者预后良好的新型护理理念，因其针对腹腔镜全膀胱治疗者作用明显，因此被广泛应用于临床。相较于传统护理模式优势在于，此干预在围手术期间对患者应用具备循证医学依据而支撑的护理服务，预防术后并发症的出现导致患者康复进程变缓，通过一系列规范性护理服务帮助患者保持最佳合成代谢状态^[7-8]。

结果可见，护理前，两组不良情绪评分对比 $P>0.05$ 。护理后实验组生活质量评分、患者护理满意度高于常规组；实验组不良情绪评分、并发症发生率低于常规组，对比 $P<0.05$ 。

综上所述，腹腔镜全膀胱切除术患者的围手术期护理中应用 FTS 效果可观，建议应用。

参考文献

- [1] 蔺晓银,郝珍等. 不同麻醉深度对快速外科康复腹腔镜全子宫切除术患者应激反应的影响[J]. 延安大学学报(医学科学版),2022,20(01):55-59.
- [2] 曹悦,胡文瑾等. 基于快速康复外科理念的全程护理对腹腔镜全子宫切除术病人术后康复的影响[J]. 全科护理,2021,19(33):4682-4685.
- [3] 姚袁媛,周秀英. 快速康复外科护理对腹腔镜全子宫切除术病人术后康复效果的影响[J]. 全科护理,2021,19(27):3834-3836.
- [4] 张蕊霞,洪蕾等. 快速康复外科理论下多模式镇痛对腹腔镜全子宫切除术患者应激反应及疼痛的影响[J]. 中国社区医师,2021,37(08):51-52+55.
- [5] 赵长颖. 快速康复外科理念促进腹腔镜根治性膀胱切除术后患者的快速康复护理研究[J]. 中国医药指南,2020,18(20):252-253.
- [6] 赵鑫,连立芬等. 快速康复外科技术在腹腔镜全子宫切除术中的临床价值分析[J]. 中国计划生育和妇产科,2020,12(05):93-96.
- [7] 黎诗诗. 加速外科康复在机器人辅助腹腔镜下全膀胱根治性切除术后应用的护理体会[J]. 医学食疗与健康,2020,18(04):137-138.
- [8] 王岩岩,赵鑫等. 中西医结合快速康复外科在腹腔镜全子宫切除术围术期的临床应用研究[J]. 川北医学院学报,2020,35(01):73-77.

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