

快速康复外科护理对泌尿外科腔镜手术围手术期患者心理状态及肠道功能恢复的作用分析

辛璐璐

沧州市中心医院 河北沧州

【摘要】目的 研究快速康复外科护理对泌尿外科腔镜手术围手术期患者心理状态以及肠道功能恢复的作用。**方法** 研究目标选择为2020年6月至2021年10月期间到我院接受治疗的100例泌尿外科腔镜手术患者，研究中依照随机分组原则，运用数字法将患者分为对照组（50例）以及研究组（50例），为不同小组之中的患者制定不同的临床护理方案，同时开展组间对比。**结果** 在选择快速康复外科护理作为研究组患者的护理模式，对两组患者心理状态评分、术后肠道功能恢复情况以及护理满意度进行统计，小组之间的对比结果差异显著（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。**结论** 在为泌尿外科患者开展腔镜手术治疗的过程中，通过运用快速康复外科护理来为患者提供服务，能够有效调节患者心理状态，促进患者肠道功能恢复的同时，保证患者的护理满意度，因此值得在临床中进行推广。

【关键词】 快速康复外科护理；泌尿外科；腔镜手术；心理状态；肠道功能

Effect of Fast Track Surgical Nursing on Mental State and Intestinal Function Recovery of Patients Undergoing Urological Endoscopic Surgery during Perioperative Period

Lulu Xin

Cangzhou Central Hospital, Cangzhou, Hebei, China

【Abstract】 Objective To study the effect of fast track surgical nursing on mental state and intestinal function recovery of patients undergoing urological endoscopic surgery during perioperative period. **Methods** Research target selection during June 2020 to October 2021 to our hospital for treatment of 100 cases of urological surgical endoscopy surgery patients, according to the principle of random grouping, by using digital method divided the patients into control group (50 cases) and group (50 cases), for different groups of patients with different clinical nursing plan, at the same time to carry out the contrast between groups. **Results** After selecting fast track surgical nursing as the nursing mode of the study group, the psychological state score, postoperative intestinal function recovery and nursing satisfaction of the two groups were statistically analyzed, and the comparison results between the groups were significantly different ($P < 0.05$), with statistical significance. **Conclusion** In the process of endoscopic surgery for urological patients, the application of fast track surgery nursing to provide services for patients can effectively regulate the psychological state of patients, promote the recovery of intestinal function of patients, and ensure the satisfaction of patients' nursing, so it is worthy of promotion in clinical practice.

【Keywords】 Fast track surgery nursing; Urology department; Endoscopic surgery; State of mind; Bowel function

在临床上，腹腔镜是一种比较微创的术法，它对病人的身体造成的伤害比较低，但因为泌尿系统受到的刺激比较大。所以，患者术后肠道功能的恢复速度会变慢，从而影响患者的生存能力，从而影响患者的心理状态^[1]。快速康复外科护理是一种新型的护理技术，我院泌尿科在腹腔镜下开展了快速

康复外科护理，通过对病人进行术前的卫生教育，使病人了解手术和疾病的知识，缓解病人的紧张^[2]。加强保温护理，严格控制输液量，加强术后镇痛护理，降低患者的围术期压力，降低并发症的发生率^[3]。另外，手术后的膳食控制及运动训练也是治疗中的重要环节，对病人的身体营养和促进胃部的康

复都是有益的。本实验结果显示,快速康复外科护理在老龄病人的围术期可明显加快肠道功能的恢复,并可缩短病人的康复过程^[4]。本文就快速康复外科护理中有关心理状态和肠道功能在泌尿外科手术中的康复效果进行了综述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 6 月至 2021 年 10 月的 100 例泌尿外科腔镜手术围手术期患者,根据不同护理模式将其纳入对照组与研究组各 50 例。对照组:男 29 例,女 21 例;年龄 23~75 岁,中位数(45.8±7.3)岁;手术类型中,输尿管镜下钬激光碎石取石术 22 例,前列腺等离子电切术 14 例,膀胱镜下碎石取石术 5 例,经皮肾镜碎石取石术 3 例,经尿道膀胱肿物切除术 3 例,其他 3 例。研究组:男 30 例,女 20 例;年龄 23~76 岁,中位数(45.6±7.4)岁;手术类型中,输尿管镜下钬激光碎石取石术 21 例,前列腺等离子电切术 15 例,膀胱镜下碎石取石术 5 例,经皮肾镜碎石取石术 3 例,经尿道膀胱肿物切除术 3 例,其他 3 例。对比两组一般资料, $P>0.05$ 。

1.2 方法

在为病人的护理工作中,根据病人所在群体的特点,有针对性地制订出相应的治疗计划。对照组病人的护理计划是以例行性的方式进行,即在病人接受外科手术前,进行例行的卫生教育和精神保健;护士要充分了解病人的情况,指导病人合理用药,做好术后并发症的监护。研究组中的所有病人都采用了快速康复外科护理,其护理方法包括:

(1) 术前护理

①对病人的整体状况进行综合评价。住院后应进行充分的数据采集,对病人进行综合评价,并配合病人进行各种体检,对有心脏方面的病人应注意心率、脉搏、血压等指标,对有问题的及时进行处理。对于呼吸疾病病人,在手术之前给予间断的低流速吸氧可以改善其血液中的血氧饱和,使其达到最佳的生理机能;患有糖尿病的人应该把自己的血液调节到正常的程度;术中需在术中或术中注入足够的晶体、胶质或全血,以避免术中或术中出现的低血压,并避免由于血液体积过小导致的迅速扩张所致的心脏和肺部积水,并注意监测血压的改变;建议保持在 150-130/90-80mmHg 之间。结论:在嗜铬细胞瘤手术中,给予酚苄明、心得安等药物治疗,可控制血压,纠正心律不齐,用药 10-14 天;对于

原发性醛固酮增高患者,要了解其高血容积型和高钠型低血钾的病理生理学特征,在手术之前要加强血钾的调节和血压的调节;在医疗保健方面,特别要注意在手术前按照医生的指示使用血压控制的重要作用,不要随意停止服药,也不要中断服药,术前和晚上要按时服药;避免药物滥用引起的高血压危险。②准备好的皮肤。腹腔入路外科术中,要做好脐部和腹股沟的清洁和消毒,特别是脐部,在术中要嘱咐病人用肥皂水多次冲洗,再用 0.5%碘伏棉球冲洗脐腔,再用 0.5%碘伏纱布冲洗几遍,腹膜下道则按照常规的操作方法进行皮肤准备。③胃肠的预备。腹膜后路术后 12 小时禁食、6 小时禁食,腹内行人外科有可能造成肠损伤、肠瘘、腹膜炎等并发症,术前 1 天应进食少量食物,术后 1 天需用药清洗肠,晚上 8 小时进行常规灌肠,术后早晨放置胃导管;手术前 3 天要严格控制膳食,1 天内用药清洗肠,20:00 清洗肠,术后早晨放置胃管。

(2) 术中护理

①手术过程中的温度管理:在手术过程中,应严密监控患者的各项指标,并用输注设备将冲洗液、输注液加热到 35~37 摄氏度;②注意输液:手术时输血量应控制在 2000 毫升以内,输液速率应调整为 60-80ml/分钟,以保证手术过程的血液动力学。

(3) 术后护理

①对患者的生命指标进行监控。如果患者在术中吸入大量的 CO₂,很可能会导致高碳酸盐的产生,从而导致血液动力学的变化。故对病人进行心电图、血氧饱和度的动态观察,并对病人的各项指标进行观察;术中密切监测病人的呼吸状况,并在必要时进行持续的低通气,并按其血氧饱和程度进行输氧;结论:在手术后,对心脏静脉压力进行实时监控,并可随时调节输注速率和流量,以预防急性肾上腺危险。②导管的保护。在腹腔镜手术中,通常需要在 2-3 天内进行引流管的疏通,并定期对其进行按压,防止其扭曲、扭曲或阻塞;注意对排出液体的量,颜色和性质进行观测;每天不超过 10 个小时的引流就可以进行拔除。肠内消化道功能恢复后,应立即取出。肾上腺手术、肾囊肿手术中,可在手术后 4~6 小时内取出导管;输尿管成形术、输尿管切开术病人,在拔出导管后 8~12 小时内将导管取出。③卧式和膳食的保健。在病人昏迷状态下,患者采用仰卧姿势,头部倾斜,麻醉苏醒时给予仰卧,6 小时内,患者在稳定状态下,2~3 天即可下床。

手术前首先进行禁食, 排出后立即停止消化道, 给予流食, 第二天给予半流食, 没有特别的情形, 给予高热量, 高维生素, 高蛋白饮食, 乳糜尿, 肾蒂淋巴结扎的病人, 给予低脂肪饮食。

1.3 观察指标

①心理状态: 采用焦虑抑郁自评量表 (SAS 和 SDS), 以 50 和 53 为分值, 越高说明焦虑抑郁情绪越严重。②肠道功能患者术后首次排便及排便时间。③对护士的满意程度, 分为满意、一般、不满意, 护士满意 = (满意 + 一般) / N + 100%^[5]。

1.4 统计学方法

用统计学软件 SPSS19.0 进行统计分析。计量资料以及计数资料分别用 n (%) 以及 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,

组间比较采用 t 检验或者采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心理状态评分情况对比

研究组患者 SAS 评分、SDS 评分显著低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见 2。

2.2 两组患者的肠道功能恢复情况对比

研究组肠道功能恢复情况显著优于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见 2。

2.3 两组患者的护理满意度对比

研究组患者护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 1 两组患者的心理状态评分情况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
对照组	50	58.39±3.42	57.43±3.68
研究组	50	47.23±3.21	46.49±3.52
t 值	/	3.303	4.595
P 值	/	<0.001	<0.001

表 2 两组患者的肠道功能恢复情况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	初次排气时间	排便时间
对照组	50	18.21±3.62	85.81±8.18
研究组	50	7.69±2.32	61.58±5.62
t 值	/	7.934	5.915
P 值	/	<0.001	<0.001

表 3 两组患者的护理满意度对比 (n、%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	60	17 (28.33)	30 (50.00)	13 (21.67)	47 (78.33)
研究组	60	21 (35.00)	38 (63.33)	1 (1.67)	59 (98.33)
χ^2 值	/	/	/	/	10.415
P 值	/	/	/	/	<0.001

3 讨论

自从 90 年代引进 ERAS 以来, ERAS 的概念已经广泛应用于各个外科领域, 并逐渐得到广泛的应用, 欧美等国也相继制订了一套适合于各种外科的 ERAS 规范, 并在此基础上进行了相应的修改和完善。与欧美等发达国家相比, 国内 ERAS 的引进要迟十年, 国内对 ERAS 的应用还没有一个规范, 很多 ERAS 项目都是从 ERAS 的经验中学习的, 比如泌尿外科。但由于各个领域的差异和特殊性, 急需

开展大量的临床试验, 对 ERAS 在外科外科的应用进行评价, 以便探索出一种适用于外科的 ERAS 模型。ERAS 在泌尿系统的临床实践中的运用, 主要有腹腔镜手术的小切口、手术期的改进、麻醉和止痛的优化、全面的协作和改进的管理^[6]。

在此项实验中, 我们利用 ERAS 概念, 对所有进行了尿道内窥镜下操作的患者进行了随机分组, 并按 ERAS 概念进行了改良。本研究发现, 采用 ERAS 概念为导向的腹腔镜排便手术方式, 可明显加

速病人肠道功能的康复,减少病人的住院时间,减少病人的住院成本。ERAS 理念的改善,其护理方式有:宣教 ERAS 的概念,准备胃肠道准备,指导超前口服镇痛剂;术中的体位配合,严格控制体温和补液,熟练掌握操作程序;术后给予患者适当的止痛药,尽早拔出管和胃管,早期进食,早期起床锻炼^[7]。

与传统的手术前教育相比,研究组中的补充说明让病人了解 ERAS 手术中的手术方式、麻醉过程和围术期的护理,可以信赖和合作 ERAS 的实施,减轻病人的焦虑紧张情绪。传统上,术前 12 小时禁食,4 小时禁水,能防止术中出现的失误,但近年来有关麻醉学的研究显示,术前 6 小时内给予普通食物,术前 2 小时内吃水,都不会导致术中出现的错误吸入,相反,能明显缓解病人在术前口渴、饥饿等应激,降低术后的胰岛素耐受性。有大量的文献资料表明,传统的灌肠方式会导致肠道微生物的代谢紊乱和体内的电解质平衡,使病人在手术过程中出现压力,进而对手术后的肠道功能造成一定的不利。ERAS 的观念是突破传统的,要求护士详细而专业地与病人交流^[8]。手术过程中,护士与麻醉医生、外科医生的协作,可以减少手术所需的时间,也就是减少了手术后的压力,减少了手术过程中的低温度。在外科手术中,低温是一种普遍的合并症,有研究显示,如果手术持续 2 小时以上,会有 70% 的病人会出现低温度。临床上的研究显示,由于围术期较低的温度,会降低病人的免疫和血液凝固能力,从而导致术后的出血和感染,从而导致病人的恢复更长。对病人进行严密的围术期温度控制,可以有效地降低病人体内的能源消耗,并可有效地减少术后的并发症。在 ERAS 的概念中,液体的处理也是一个非常关键的问题,如果患者在围术期出现大量的液体或血液体积不足,可能会对脏器造成损害。Hubner 等的实验显示,在手术中和手术后,合理确定输液的数量和速率可以降低并发症的发生率。ERAS 的概念是:早期的排尿管和胃管,早期进食,早期下床运动^[9]。手术中置入尿道和胃导管会影响病人的正常生活,而且病人在手术中出现泌尿系感染的几率也会随之增高。手术后长期躺在病床上,会导致肌肉力量下降,导致肺部的正常运转和血液的正常流通受到一定的限制。尽早起床锻炼,可以预防肌萎缩,降低肺内的炎症和静脉栓塞。手术后的活动不能完全按照病人的病情来进行,

要按照病人的身体状况来设计活动方案,这样才能有效地促进病人的恢复。研究组中,早期运动和饮食能加速胃肠道的运动,减少术后胃、呕吐等不良反应,较对照组有显著提前。充分的镇痛是早期活动和早期进食的先决条件,同时也能降低患者的呼吸循环系统和应激反应,所以在手术后要及时给予患者适当的药物治疗,以确保患者尽快恢复^[10]。

综上所述,ERAS 理念下的手术护理模型可加速肠道功能的康复,缩短手术时间,缩短肛门排气时间和住院时间,降低手术中出血率,降低病人的经济压力,是目前较为理想的一种护理方式。但是,相对于在早期将 ERAS 与腹腔镜下的微创技术进行临床的结直肠、肝胆外科相比,目前国内还没有形成完善的专家共识与指南,还需要更多高质量的前瞻性临床研究以及循证医学来规范操作标准;从而可实现各种泌尿外科的个性化治疗。

参考文献

- [1] 谭美华.快速康复外科护理对泌尿外科腔镜手术围手术期患者心理状态及肠道功能恢复的作用分析[J].首都食品与医药,2020(2):2.
- [2] 李柳芳,傅纪红,王小华.快速康复外科护理对泌尿外科腔镜手术围手术期患者心理状态及肠道功能恢复的作用分析[J].养生保健指南,2021(000-003).
- [3] 李柳芳,傅纪红,王小华.快速康复外科护理对泌尿外科腔镜手术围手术期患者心理状态及肠道功能恢复的作用分析[J].2021.
- [4] 祝清清,殷琼,龙菊华,等.快速康复外科护理模式在泌尿外科腔镜手术围手术期的应用效果观察[J].2020.
- [5] 岑菊美,梁燕崧,龚亚琪.快速康复外科护理模式在泌尿外科腔镜手术围术期的应用[J].重庆医学,2022,51(S01):3.
- [6] 罗萍,孙莹莹,韦云东.快速康复外科护理模式在泌尿外科腔镜手术围术期的应用[J].2021.
- [7] 相雪,李环,尤静.快速康复外科护理在泌尿外科腹腔镜手术围术期中应用[J].健康大视野 2021 年 13 期,147 页,2021.
- [8] 秦晓玲.快速康复外科理念在泌尿外科常见腹腔镜手术围手术期护理中的应用[J].医药界,2020.
- [9] 浦婕妤.快速康复外科理念在泌尿外科围手术期护理中的应用探讨[J].2020.
- [10] 郑婧.快速康复外科理念护理在前列腺电切术围手术期中的应用分析[J].医学理论与实践,2020,33(9):3.

收稿日期: 2022 年 10 月 17 日

出刊日期: 2022 年 12 月 9 日

引用本文: 辛璐璐, 快速康复外科护理对泌尿外科腔镜手术围手术期患者心理状态及肠道功能恢复的作用分析[J]. 当代护理, 2022, 3(10) : 123-127.

DOI: 10.12208/j.cn.20220481

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

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