

优质护理在泌尿外科腹腔镜围手术期的应用探讨

王明芳

泰安市第四人民医院泌尿肾病激光治疗中心,山东 泰安 271000

【摘要】 目的 观察优质护理在泌尿外科腹腔镜围手术期的运用实际效果并讨论其运用使用价值。方法 对医院泌尿外科 104 例需行腹腔镜的病人列入科学研究,观察组行围手术期优质护理,对照组行基本护理,对两组护理实际效果开展对比剖析。结果 观察组术后恢复时间明显小于对照组($P < 0.05$),而情绪精神实质得分高过对照组($P < 0.05$)。并且观察组副作用发生率显著低于对照组($P < 0.05$),且对护理的满意率相对性高($P < 0.05$)。结论 对泌尿外科腹腔镜病人来讲,围手术期执行优质护理运用实际效果明显。

【关键词】 优质护理;手术前护理;泌尿外科;腹腔镜;围手术期;恢复时间

在大量粘膜组织与血管,即便手术治疗风险性小,但免不了发生并发症。其次,许多病人通常对不明的病症与手术治疗造成一些负面情绪,这时候围手术期的护理工作中则看起来非常重要^[1]。优质护理在许多临床治疗全过程中选用,可以为病人给予最全方位、合理的护理服务,其在泌尿外科腹腔镜病人中的实际效果也非常值得深入分析^[2]。本科学研究列入 104 例泌尿外科的腹腔镜病人,观察对比围手术期优质护理与基本护理对病人的实际效果,致力于讨论围手术期优质护理的运用使用价值与实际意义。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部对象均来源于 2020—12 到 2021—10 于医院泌尿外科就医并需行腹腔镜的病人,删除不符合病历,将总列入的 104 例任意分为观察组和对照组各 52 例。观察组男性和女性各自为 29 例、23 例,年纪为 25~61 岁,年龄结构(38.94 ± 6.21)岁,体重为 49~83kg,均值(63.72 ± 5.22)kg,在其中泌尿系统手术治疗 30 例,生殖系统 19 例,人体免疫系统 3 例;对照组男性和女性各自为 30 例、22 例,年纪为 22~64 岁,年龄结构(40.28 ± 5.17)岁,体重为 52~79kg,均值(65.31 ± 4.81)kg,在其中泌尿系统手术治疗 32 例,生殖系统 15 例,人体免疫系统 5 例。全部列入病人均无心肺疾病、凝血阻碍、精神类疾病等,且病人和亲属经医院伦理委员会审核自行参与此次调研。经数据分析,两组病历在性别、年纪、体重及手术治疗位置的基准线材料对比, $P > 0.05$,差别无统计学意义,具备对比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 52 例病人给予泌尿外科基本护理项目。包含手术前健康宣教、实验室检查、手术前基本护理或点滴,手术前准时忌食禁饮,手术后护理学基础、术后饮食护理、手术后心理指导、恢复运动具体指导、病况检测等。

1.2.2 观察组 52 例病人在给与基本护理的基本上提升目的性优质护理项目。将提高病人生理与心理状态舒适感的每个关键点融进到护理工作上,达到病人的生理及心理需求,护理内容包含以下。

(1)手术前护理:①手术前教育。向病人详细描述需行腹腔镜的步骤和预期目标,与此同时开展一定的心理指导;②手术前具体指导。向病人宣传教育此病的工作经验与经典案例,提升病人自信心、降低害怕、减少压力;③术前检查;④手术前提前准备。手术前饮食搭配宣传教育,防止手术治疗时血糖值过低或新陈代谢出现异常产生的风险性。

(2)术中护理:①手术室护士为病人宣传教育手术治疗有关知识;②手术室内的温控;③手术治疗结束后马上搞好护理人员交接,用被子遮盖病人推送回医院病房,并目的性输液医治,实时监测心电监护。

(3)手术后护理:①术后护理饮用水具体指导,迟缓修复肠胃功能;②引流方法管理,并高度关注腹腔创口有没有出血,有没有腹疼、腹胀等情况,必需时可给予氧疗服务,以求完全清除腹部内的 CO_2 ,防止出现并发症;③恢复锻炼具体指导,乃至为病人制订技术专业的恢复计划,只有在病人的痛苦控制下,才能更好地进行运动。

目前已有的有关文献指出,术后早期运动可以加速肠功能的恢复,减少肺内感染和静脉血栓形成,有利于病人尽快的康复。在赵华等人的鼓动下,经后腹腔镜下切除的患者,在麻醉和生命体征稳定后,立即下床,降低了术后并发症,加速了患者的恢复。护理人员要制订个性化的运动计划,引导病人进行科学、合理的运动,促进病人早日恢复。目的在于改善病人的遵医率,加快病人的恢复;

④心理指导:①术前的心理护理:如果病人在术前有紧张、忧郁的感觉,会导致心率加快、血压升高等应激性反应,进而引发其它的不适,从而提高外科的危险性。所以在做手术前要做好心理疏导,向病人讲解手术的疗效,回答病人的疑问,以排除病人的消极情绪。手术之前要告知病人及其家人,同时要积极配合临床治疗,同时还要对病人进行积极的心理疏导;②手术后的心理护理:术后要注意病人的情况,并按照病人的描述进行相应的治疗,如果病人不能忍受疼痛,可以在医生的指导下服用止痛药;在换药时,可以向病人解释一些术后需要注意的问题,以此来增强病人对自己的行为的认识。也可以通过听音乐转移注意力来减轻疼痛。⑤饮食指导:在腹腔镜手术时,患者通常要进行全麻,并在术中设置 CO₂ 气体,因为麻醉和 CO₂ 都会导致患者出现恶心、呕吐等并发症;所以手术后 6 个小时之内要注意仰面躺着,避免在没有彻底醒来的时候出现误食。手术后会有腹部或“戳孔”处的疼痛,但大部分患者不会感到痛苦,24 个钟头以后就会得到很好的减轻,不需要使用镇痛的药。手术后 6 个小时可以进食流质食物。胃和大肠术后饮食要等到排气、拔出胃管后再慢慢吃。胆囊切除、阑尾切除等术后 6 个月内就能下地排尿,结肠等大型手术需要放置导尿管、监测设备等,术后次日可以下床。拔完尿道后自行排便。术后伤口要经常更换一次,伤口要保持干净、乾净,7~10 日内取出,然后再洗。在做完腹腔镜术后一定要多吃点东西,术后要多喝点水,以弥补术后身体流失的体液。一般情况下,经过腹腔镜术后的苏醒,都能吃东西,一开始,要喝点温水;在没有任何不舒服的情况下,可以吃一些流质的东西(例

如:粥),第二天就可以吃到普通的东西,因为伤口的修复是要消耗蛋白质的,所以要吃一些高蛋白的食品(例如:鱼、瘦肉、鸡蛋…),这样才能加快伤口的愈合,同时也要尽量不要吃辛辣的东西,否则会引起胃部的反胃(例如:辣椒、烟、油、咖啡)。与普通的开腹手术相比,腹腔镜后的最大区别就在于,因为需要注入 CO₂,方便患者进行气腹操作,术后很可能会有 CO₂ 残留在腹部;所以在做完腹腔镜手术之后要多吃一些高纤维的蔬菜和水果,尽量不要吃红薯、豆类、洋葱等生气性食品,这样可以减轻术后腹胀的症状。像子宫切除手术、肠沾粘切除术、子宫颈癌根治手术等大型手术,由于手术需要大量的麻醉和手术,导致肠胃道吸入大量的空气,导致患者出现腹部充盈的情况。24 个小时以后吃东西是最好的选择,术后容易出现恶心、呕吐、对于特异体质的病人,最好不要强迫患者吃东西,等麻药彻底消失了才能吃东西。

1.3 观察指标值 在围手术期观察记录表每一位病人的术中出现异常情况;手术后初次进餐时间及饮用水时间、尿管留设及引流时间、下床活动的具体时间、住院治疗时间等,并追踪记录病人并发症与副作用。观察期完毕后,以调查问卷的方式对所有病人的护理满意率、身心健康情况等开展了解及评定。满意率=(极满意+满意+一般)/总人数×100%。最后对病人的各类指标值开展数据分析,对比观察组和对照组的差别。

1.4 统计学方法 选用 SPSS20.0 软件对数据信息开展应用统计学剖析解决。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表明,选用 t 检验;计量资料以例(%)表明,选用 χ^2 检测, $P < 0.05$ 表明差别具备统计学意义。

2 结 果

2.1 术后恢复时间 对比两组病人手术后初次进餐和饮用水时间、初次运动时间、尿管留设时间、置管引流时间,及其手术后住院治疗时间(通称为恢复时间),统计分析结果为观察组恢复时间明显小于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 术后恢复时间($\bar{x} \pm s$)

时间	首次进食(h)	首次饮水(h)	首次自主运动(d)	尿管留置(d)	置管引流(h)	术后住院(d)
观察组(n=52)	7.3±1.4	1.5±0.7	1.7±1.3	4.8±2.1	19.4±4.5	6.2±2.6
对照组(n=52)	19.2±2.5	2.7±0.4	4.2±0.6	8.3±3.0	27.8±3.8	11.5±2.2
t 值	29.95	10.73	12.59	6.89	10.28	11.22
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 心理状态、精神面貌 于病人手术前和出院时各自搜集问卷调查,对其手术后情绪及精神面貌开展评定,并自做评定量表(100 分)开展比照,结果显示手术前两组得分对比, $P>0.05$,差别无统计学意义手术后对照组得分显著小于观察组($P<0.05$)。

2.3 并发症发病率和副作用率 对比两组病人手术前后并发症发病率及其副作用率,结果显示观察组并发症

(尿道感染、静脉血管损害等)小于对照组($P<0.05$),副作用(肩背酸痛、腹胀、上脸浮肿等)发病率观察组小于对照组($P<0.05$)。

2.4 护理满意率 依据问卷调查,对比两组病人对护理满意度的差别,数据显示观察组大多数对优质护理的满意率极高,而对对照组大部分表明无感,极少数表明一般。见表 2。

表 2 护理满意率[n(%)]

组别	极满意	满意	一般	不满意	满意率
观察组(n=52)	76.92(40/52)	11.53(6/52)	5.76(3/52)	5.76(3/52)	94.23(49/52)
对照组(n=52)	53.84(28/52)	15.38(8/52)	11.53(6/52)	19.23(10/52)	80.76(42/52)
χ^2 值					10.264
P 值					< 0.001

3 讨 论

本科学研究中,大家所给与的优质护理宗旨是将人性化融进到围手术期各类护理工作上^[3]。护理人员均历经培训,具有较高的综合能力,可以根据病人的真实情况给与全方位的服务,以高度认真的心态关心病人围手术期的情况,让病人做到心身满足。与对照组对比,接纳优质护理的病人显著心态更好,睡眠质量更强,修复饮食搭配更快,且观察组引流、住院治疗、恢复时间均相对性更短,但引流液一切正常水平相对性差别不显著^[4]。此外,依据并发症统计分析,观察组的并发症发生率仅略低对照组,但差别不明显,考虑到可能是样本数较小,发生并发症的病人唯数很少,仅有的几起基本上为术中毛细血管损害和脏器官损害,但优质护理的病人显著修复更快,且对护理的令人满意水平显著高过对照组^[5]。总的来说,优质护理在泌尿外科腹腔镜中是非常值得推广的服务,其不但为病人给予舒服的手术治疗环境,也提高了协助病人心态调整、早日恢复,得到了病人以及亲属的广泛认同,与此同时也搭建了良好的医患关系,在临床医学上具备非常高的应用价值。

参考文献

[1] 孔美琴.加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,(56):129.

[2] 杨慧.优质护理服务在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用[J].心理月刊,2018,(12):62.

[3] 王娜.快速康复外科理念在泌尿外科老年患者后腹腔镜手术护理中的应用效果[J].当代临床医刊,2018,8(3):3826-3827.

[4] 邵金娥,任菁.加速康复外科护理用于泌尿外科腹腔镜围手术期的效果[J].结直肠肛门外科,2018,(A02):294-295.

[5] 陈丽华.系统护理在泌尿外科腹腔镜手术中的应用效果探讨[J].医学美学美容,2019,28(14):118.

[6] 龙雪峰,文庆娟.加速康复外科护理用于泌尿外科腹腔镜围手术期效果研究[J].心理月刊,2020,15(13):13-14.

[7] 季媛媛.加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(12):73-74.

[8] 汤利.加速康复外科护理用于泌尿外科腹腔镜围手术期的效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(27):188-189.

[9] 刘敏.加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用[J].中外医学研究,2017,15(1):85-87.

[10] 张琪.加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜手术围手术期护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(82):335.