

腹腔镜前列腺癌根治性手术围术期的护理干预效果探究

尹俊

昆明医科大学第一附属医院 650032

【摘要】目的 分析腹腔镜前列腺癌根治性手术围术期的护理干预效果。**方法** 挑选 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治 70 例行腹腔镜根治性前列腺癌切除术患者，随机分成观察组与对照组，各组 35 例。对照组采取常规护理，观察组实施优质护理，对比两组疗效。**结果** 观察组护理总满意率 97.14%，高于对照组的 77.14%；且并发症率为 5.71%，低于对照组的 22.71% ($P < 0.05$)。**结论** 对行腹腔镜根治性前列腺癌切除术患者，提供优质护理，效果突出。

【关键词】 腹腔镜前列腺癌根治性术；围术期；护理

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-224-02

前列腺癌是常见泌尿系统恶性肿瘤，近年来，发病率不断上升。目前，治疗前列腺癌的首选方法就是尽早诊断，及时手术。腹腔镜手术为微创手术，可以降低手术创伤，有着较为清晰的手术视野，术后恢复快。本文分析腹腔镜前列腺癌根治性手术围术期的护理干预效果，选择 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 70 例行腹腔镜根治性前列腺癌切除术患者作为研究对象，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 70 例行腹腔镜根治性前列腺癌切除术患者，入选条件：确诊病情；此研究经医学伦理委员会批准，患者签署知情同意书。排除标准：伴有膀胱肿瘤或结石者；有精神障碍者。随机分成观察组与对照组，观察组年龄 54-80 岁，平均(69.1±3.7)岁；病程 3-11 年，平均(7.8±1.4)年。对照组年龄 53-78 岁，平均(67.4±3.5)岁；病程 3-10 年，平均(7.3±1.6)年。两组一般资料，无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理：做好术前准备，手术中配合医生，术后密切监测患者生命体征，若有异常及时上报医生，采取应对措施及时处置；术后遵医嘱给予常规给药与基础护理。

观察组采取优质护理，如下：(1) 术前护理。手术前，患者不太了解疾病，不可避免会出现紧张、恐惧等不良情绪，需要向患者说明前列腺癌的发病原因，并介绍腹腔镜前列腺癌根治性手术的优势，从而增强患者应对疾病的信心，消除负面情绪，以良好心理状态配合手术。手术前打造舒适病房环境，以保证患者有足够休息，同时检查患血尿常规与出凝血等，掌握患者机体状况，若患者伴有内科疾病应当积极采取措施予以治疗，提高手术承受力，做好配血，训练患者床上排尿与大便，加快患者术后康复进程。

(2) 术中护理。手术当中，应当细致确认患者基本资料、手术位置与麻醉方式，引导患者保持合适姿势，协助麻醉医师实施麻醉，调节手术室温度与湿度至最佳值，给予医生紧密配合，严格实施

无菌操作，密切监测生命体征，观察患者四肢末端血液循环。(3) 术后护理。密切观察切口状况，及时更换敷料，保证导尿管顺畅，仔细观察尿流量及颜色，若血块阻塞尿管，要及时使用无菌生理盐水冲洗或连续膀胱冲洗，每日使用新洁尔灭棉球擦拭尿道口。术后 3 天禁食，肠道蠕动后进食流质食物，3-5 天后可以进食富含维生素、蛋白且易消化食物，多喝水与吃新鲜蔬果，防止便秘与继发出血。要重点预防并发症，引导患者训练盆底肌肉，增强括约肌功能与盆底肌力量，防止尿失禁。若有尿道和膀胱颈狭窄，在术后 3 个月实施尿道扩张。若出现性功能异常，应当耐心与患者交流，利于患者放松身心，恢复正常性功能。1.3 观察指标

采用自制调查表，调查两组护理满意情况，分为十分满意、基本满意、不满意三个等级，总分 100 分，得分超过 90 分代表十分满意，得分 80-90 分代表基本满意，得分不到 80 分代表不满意，总满意率 = 十分满意率 + 基本满意率^[1]。

对比两组并发症情况，包括尿失禁、性功能障碍、尿潴留、膀胱颈狭窄。

1.4 统计分析

运用 SPSS19.0 分析数据，用 (%) 表示计数资料， χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异显著。

2 结果

2.1 两组护理满意情况

观察组护理总满意率远高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1: 两组护理满意情况对比 [n(%)]

分组	例数	十分满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	35	28 (80.00)	6 (17.14)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	11 (31.43)	16 (45.71)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2					6.2477
P					0.0124

2.2 两组并发症情况

观察组并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2: 两组并发症情况分析 [n(%)]

分组	例数	尿失禁	性功能障碍	尿潴留	膀胱颈狭窄	并发症率
观察组	35	0	0	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.71)
对照组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	4 (11.43)	2 (5.71)	9 (25.71)
χ^2						5.1647
P						0.0231

3 讨论

前列腺癌是常见男性恶性肿瘤，首选治疗手段就是手术，目

前微创技术发展迅速，腹腔镜前列腺癌根治性手术被广泛应用于治疗前列腺癌，此手术优势在于微创，可以快速康复，但是，此手术同样会给患者机体造成损伤^[2]。

为了保证手术效果，加速术后康复，需要重视围术期的护理

(下转第 228 页)

作者简介：尹俊，出生于 1990 年 06 月 29 日，籍贯：云南昭通，民族：汉族，职称：护师，学历：本科，主要从事护理临床工作。

表 3: 对比家属护理满意度 [n/%]

分组	例数	十分满意	满意	相对满意	不满意	满意度
A 组	19	10 (52.63)	4 (21.05)	4 (21.05)	1 (5.26)	94.74 (18/19)
B 组	19	7 (36.84)	3 (15.79)	3 (15.79)	6 (31.58)	68.42 (13/19)
χ^2	-	-	-	-	-	4.378
P	-	-	-	-	-	0.036

3 讨论

CHO 对患儿的机体损伤性较多, 且易出现低体温情况, 主要原因是: ①手术环境不佳: 若手术室内温度低于 22℃, 则会增加环境与患儿皮肤循环间温差, 使机体快速散热, 降低体温值 [2]。②手术操作影响: 消毒液本身有挥发作用, 可促进外周血管收缩, 使热量大量丢失。术中患儿需要暴露皮肤组织, 受手术时间、切口与体表面积等因素影响, 机体内水分蒸发, 导致过度散热 [3]。③液体温度影响: 术中需要对患儿输注液体, 或行灌洗液治疗, 药液温度较低可直接使体温下降。④患儿生理特点: 患儿的体温调节功能欠佳, 体表面积大, 血管较丰富, 且皮下脂肪偏薄, 围术期易低体温 [4]。

保暖护理是低体温的针对性护理, 其通过以上因素的全面分析, 确定保暖措施。于术前调节室内温度与湿度, 预热手术床, 可使患儿体温正常 [5]。术中行保温毯护理, 减少体表暴露面积, 可防止因手术操作降低体温。术后覆盖升温毯, 做好吸氧护理, 静滴葡萄糖可维持患儿正常体征, 保证其机体能量需求。经该项护理后, 患儿的围术期体温并无显著变化, 始终处于 36℃ 左右,

说明保暖护理可防止低体温情况 [6]。此外, 该项护理可缩短患儿的麻醉苏醒时间, 促进患儿尽快排气与排尿, 进而缩短治疗周期, 利于疾病康复, 具有较高的临床价值。

[参考文献]

- [1] 魏星宇, 王烁, 门津彤, 等. 游戏护理模式在腹腔镜根治术治疗小儿巨结肠围手术期护理中的应用 [J]. 贵州医药, 2019, 43(3):460-461.
- [2] 朱玉婷. 优质护理在小儿先天性巨结肠经肛门手术中的效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):158.
- [3] 李早红, 张宿迪. 腹腔镜下小儿先天性巨结肠根治术的手术室全期护理分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37(23):123-125.
- [4] 邓清兰. 保暖护理干预小儿巨结肠手术中低体温的效果研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(49):119-120.
- [5] 农淑珍. 人性化护理在小儿先天性巨结肠经肛门手术治疗中的应用效果 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(11):169-170.
- [6] 刘亚诗. 护理干预在小儿先天性巨结肠手术治疗中的护理效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2017, (12):143, 148.

(上接第 224 页)

服务。围手术期护理分为术前、术中与术后护理三大块。术前给予患者全面检查, 向患者开展心理疏导, 可以有效改善患者焦虑、紧张等负面情绪, 使患者保持良好生理与心理状态接受治疗; 术中紧密配合医生各项操作, 同时密切监测患者生命体征; 术后给予患者基础护理, 采取措施预防并发症, 促进患者尽早恢复健康, 压缩患者住院时长, 减轻患者住院费用 [3-4]。本研究中, 观察组护理总满意率高于对照组, 且并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)。

总之, 对于腹腔镜前列腺癌根治性围术期患者, 给予良好护理, 可提升护理质量, 降低并发症风险, 提升患者对护理服务

满意度。

[参考文献]

- [1] 布合力切·吾布力卡斯木, 刘娟. 腹腔镜前列腺癌根治性围手术期的护理观察 [J]. 大家健康 (上旬版), 2017, 11(12):17.
- [2] 申鑫. 腹腔镜前列腺癌根治性手术的临床护理要点研究 [J]. 心理医生, 2016, 22(8):157-158.
- [3] 王蕾. 腹腔镜根治性前列腺癌切除术围手术期的临床护理 [J]. 饮食保健, 2015, 2(10):122-123.
- [4] 钱文燕, 王树, 张文旭. 经腹腔镜前列腺癌根治术的围手术期护理 [J]. 医药前沿, 2017, 7(36):252-253.

(上接第 225 页)

将“知识”转化为“信念”、实现“行为”改变的手段。在患者住院期间, 首先对其进行系统评估, 制定个体化的康复教育计划; 之后院内 1 阶段的康复教育, 均严格遵照既定的康复路径表完成, 随意性大大减少; 每 1 次实施教育前都对之前的学习内容给予评价, 有效保证了教育质量, 使患者在住院期间学到了有价值的心脏康复知识。为确保自我管理的长期有效, 需给患者进行随访支持。本研究的院外阶段康复教育中, 研究组患者得到了持续有效的康复管理, 保证了已经获得的康复知识得以牢记, 通过门诊复诊, 动态观察危险因素指标的控制, 并根据变化调整康复计划, 提高了患者的康复信心, 改变了患者的“行为”, 并且患者生活质量和自我效能均呈现更加显著的改善。心脏康复的最终目标是通过改善生活方式实现对冠心病高危因素的控制, 减缓疾病的进程, 以达到降低发

病率和死亡率、逆转动脉粥样硬化的目的。本研究中, 研究组患者经过 6 个月的心脏康复后, 冠心病的高危因素得到了更加有效的控制, 这表明“行为”的改变是“高危因素”被控制的有效前提。

综上所述, 对冠心病患者实施康复临床护理路径, 可以提高心脏康复的效果, 具体表现为生活质量和自我效能的提高, 以及相关高危因素的控制。

[参考文献]

- [1] 张光芳. 心脏康复路径教育对非 ST 段抬高型急性冠脉综合征介入治疗患者近期预后的影响 [J]. 山东医药, 2017, 07.
- [2] 刘立杰. 急性心肌梗死患者心脏康复中的临床路径分析 [J]. 贵州医药, 2017, 41.
- [3] 吕霞, 尹晓凤, 方琴. 冠心病患者介入术后心脏康复延续性护理研究进展 [J]. 西部医学, 2017, 29.

(上接第 226 页)

患者更强大的心理支撑感, 避免家属的不良情绪与激动情绪导致的患者心理波动。护理中注重心理安抚与健康教育这些精神心理层面的调整, 让患者保持平和的情绪面对疾病治疗, 提升对治疗的信心, 由此促使治疗方案发挥效果。

综上所述, 急性心力衰竭患者中运用重症护理干预可以有效的优化患者的心功能指标, 提升救治成功率, 提高患者的护理满意度, 整体的恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 李瑶. 急性心力衰竭的重症护理干预措施分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(28):169.
- [2] 邱玲. 重症监护优质化护理干预对急性心力衰竭患者的影响研究 [J]. 饮食保健, 2019, 6(26):229-230.
- [3] 徐静静, 陈玉国. 急性心力衰竭患者的重症护理干预 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(97):99.
- [4] 周茜. 急性心力衰竭的重症护理干预措施分析 [J]. 健康必读, 2019, (19):198.