

泌尿外科腹腔镜手术患者围术期运用综合护理干预后的效果分析

吴晓雯

白银市第二人民医院 730900

【摘要】目的 探讨泌尿外科腹腔镜手术患者围术期运用综合护理干预后的效果。**方法** 观察本院 2019 年 5 月至 2020 年 1 月期间接收的 82 例泌尿外科腹腔镜手术患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 41 例，对照组运用常规围术期护理，观察组运用围术期综合护理干预，观察不同处理后手术治疗恢复速度、并发症情况。**结果** 在首次排气时间、首次排便时间、术后住院时间等治疗恢复指标上，观察组各项明显少于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在术后并发症发生率上，观察组 26.83%，对照组 51.22%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 综合护理干预应用在泌尿外科腹腔镜手术患者围术期中可以有效的加快术后恢复速度，患者并发症更少，整体状况更为理想。

【关键词】 泌尿外科；腹腔镜手术；围术期；综合护理干预；效果

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 10-207-02

腹腔镜技术可以辅助泌尿外科手术治疗发挥更为微创的效果，可以降低手术创伤，术后恢复更为快速理想，降低手术出血量，整体的治疗风险更小，术后恢复效果更为理想。本文采集 82 例泌尿外科腹腔镜手术患者，分析围术期运用综合护理干预后手术治疗恢复速度、并发症情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2019 年 5 月至 2020 年 1 月期间接收的 82 例泌尿外科腹腔镜手术患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 41 例。对照组中，男 24 例，女 17 例；年龄从 33 岁至 76 岁，平均 (56.39 ± 3.06) 岁；观察组中，男 22 例，女 19 例；年龄从 31 岁至 78 岁，平均 (55.18 ± 4.53) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规围术期护理，观察组运用围术期综合护理干预，内容如下：

术前要做好对应的健康教育指导，依据护理方案的基本理念、流程以及注意事项做好宣教，让患者配合有关工作的进行，避免错误认知行为构成了冲击^[1]。术前要做好饮食管理工作，术前晚餐保持正常进食，入睡之前需要进行 2.5% 葡萄糖液 600ml 口服使用，可以配合必要条件，午夜之后可以开始禁食禁饮。术前 2-3 小时做 10% 的葡萄糖静脉滴注 500 毫升，可以依据情况不做肠道准备，术后需要保证环境管理中室温在 25℃ 左右^[2]。可以使用电热毯来做好加温处理，保持温度控制在 40℃ 至 45℃，术后

12h-24h 内需要做好被动与主动的活动锻炼，以及床上翻身活动。可以进行坐位、床边站立、行走等活动，具体活动量要依据情况循序渐进的展开。

在其麻醉清醒之后，如果没有严重恶心呕吐以及腹胀情况，可以适宜饮用清水。在 12h 至 24h 范围，可以通过腹部听诊对其肠鸣音作基本了解，在没有肛门排气时，有肠鸣音之后，就可以进行 30ml 至 50ml 的米汤饮用，频次可以进行 2-3 次^[3]。如果没有严重不适感，可以在 24h 至 48h 进行少量多餐的半流食，逐步过渡到普食。导尿管留置术后 24 小时至 48 小时需要依照医嘱将其拔除。术后需要按照医嘱指导患者，进行每天 2500ml 至 3000ml 的营养液补充，直到其恢复半流食^[4]。

1.3 评估观察

观察不同处理后手术治疗恢复速度、并发症情况。手术治疗恢复速度主要集中在首次排气时间、首次排便时间、术后住院时间等指标上。并发症主要集中在腹胀、发热、恶心呕吐、泌尿系统感染等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者术后并发症情况

见表 1，在术后并发症发生率上，观察组 26.83%，对照组 51.22%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者术后并发症结果 [n(%)]

分组	腹胀	发热	恶心呕吐	泌尿系统感染	总术后并发症
观察组 (n=41)	2 (4.88)	3 (7.32)	4 (9.76)	2 (4.88)	26.83%
对照组 (n=41)	4 (9.76)	5 (12.20)	7 (17.07)	5 (12.20)	51.22%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者术后恢复速度情况

见表 2，在首次排气时间、首次排便时间、术后住院时间等治疗恢复指标上，观察组各项明显少于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)：

表 2：各组患者术后恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	术后住院时间 (d)
观察组	3.51 ± 0.49	2.87 ± 0.44	2.31 ± 0.42
对照组	5.14 ± 0.76	4.92 ± 0.81	5.82 ± 0.78

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

细节方面，要做好必要的并发症观察与护理工作。术后出血、皮下气肿、高碳酸血症、尿漏、切口感染有关问题都需要逐一的管控。同时要做好引流管护理，要观察肾上腺皮质功能下降情况。术后出血主要是由于手术气腹压力变化导致继发性出血，要做好引流管引流液颜色、性质、引流量的观察。如果有鲜红色液体，需要及时转告医生处理。皮下气肿一般是由于人工气腹压力高、缝合不严密以及手术时间过长等原因所致。要做好切口周围情况观察，同时对有关组织肿胀情况做观察。一般轻度情况不需要特殊处理，做好心理层面安抚，避免焦虑不良问题。情况严重可以做皮下穿刺放气，严重气肿可能有胸闷、胸痛以及呼吸困难问题。

(下转第 210 页)

程中的措施和结果,在整个治疗过程中开展无痛操作,缓解患者疼痛和肿胀的状况,并进行无痛早期康复护理,加快肢体和关节功能的康复,从而提高患者的日常生活活动能力。

本次研究中,对照组实施基础护理措施,干预组实施护理干预措施,研究结果显示,护理后,干预组患者 Lysholm 评分、关节活动度均较对照组高;干预组疼痛评分较对照组评分低, $P < 0.05$; 干预组患者日常生活活动能力评分较对照组评分高, $P < 0.05$ 。结果表明,应用护理干预措施,可缓解患者的疼痛,提高患者的日常生活活动能力,加快膝关节功能的恢复。

综上所述,护理干预在胫骨平台骨折患者护理中的应用,护理效果较好,缓解了患者的疼痛感,为患者的身心健康和生带来积极影响,值得应用推广。

(上接第 203 页)

综上所述,对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理具有显著的临床应用价值,可作为理想的护理方式,进行推广和应用。

[参考文献]

[1] 王真, 马楠. 中医护理在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88): 284-285.

[参考文献]

[1] 王媛媛, 吴冬梅, 孙荣瑾, et al. 连续护理模式在胫骨平台骨折患者术后康复中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(13):1966-1969.

[2] 胡国兰. 早期康复训练对胫骨平台骨折患者术后疼痛及功能恢复的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 582(30):101-102.

[3] 陆玉梅. 冷热敷对胫骨平台骨折患者术后膝关节功能的影响 [J]. 当代护士: 学术版, 2019, 26(05):56-59.

[4] 王源, 仝允辉, 李国伟. 早期康复护理干预对胫骨平台骨折术后膝关节功能的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(01):26-27.

[5] 唐丽霞. 胫骨平台骨折术后早期康复训练和护理对膝关节功能恢复的作用 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(07):71-73.

(上接第 204 页)

[1] 米冬梅. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(010):164.

[2] 贾嫚嫚, 李盼盼, 徐丹. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响 [J]. 养生保健指南, 2018, 000(019):233.

[3] 米冬梅, 何剑, 张彦丽, 等. 综合护理干预对胸外科手术患

[2] 王妮秀, 李琪. 对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理的价值评价 [J]. 光明中医, 2019, 34(04): 638-640.

[3] 王美英. 对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(08): 245-246.

[4] 武海晓. 中医护理在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(04): 144-145.

者焦虑情绪的影响分析 [J]. 健康大视野, 2019, 000(003):141-142.

[4] 苗景剑. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果, 肺部感染的影响价值评估 [J]. 系统医学, 2020, 5(4):149-151, 2020.

[5] 汪芳, 王艳芹, 王晓燕. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(018):156.

(上接第 205 页)

2018, 46(4):1528-1536.

[2] 顾嘉奎, 邵永丰, 倪布清, 等. Stanford A 型主动脉夹层术后血流感染的危险因素分析 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2020, 040(002):245-247.

[3] 周星, 李艳杰, 曹云山, 等. 经皮肺静脉支架成形术治疗慢性纤维性纵隔炎所致严重肺静脉狭窄初探 [J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10):814-819.

[4] 傅唯佳, 顾莺, 宓亚平, 等. 先天性心脏病术后延迟关胸患儿程序式喂养的护理 [J]. 中华护理杂志, 2019, 054(007):1048-1051.

(上接第 206 页)

本研究, 向行骨科手术患者给予护理干预, 给予心理疏导、卧床护理、饮食指导, 减少血管腔中产生血栓机率, 开展康复训练, 促进局部血液循环, 预防并发症。

本研究表明, 观察组发生下肢深静脉血栓比率、出现感染机率远比对照组低不少 ($P < 0.05$)。观察组患者与对照组相比, 对护理干预更为认同 ($P < 0.05$)。

总结此次研究, 护理干预运用于骨科术后患者, 可以有效降

低发生下肢深静脉血栓风险。

[参考文献]

[1] 杨建慧. 护理干预对骨科术后下肢深静脉血栓的预防作用 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):192.

[2] 李莉. 护理干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓的临床研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):121.

[3] 侯学梅. 骨科术后下肢深静脉血栓的护理分析及预防 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(89):112.

(上接第 207 页)

需要指导其做深呼吸与咳嗽, 以及低流量吸氧, 有效促使手术二氧化碳更好排出。高碳酸血症主要是人工气腹导致二氧化碳进入到血液中所引发, 患者如果有呼吸困难与发绀等情况, 需要及时告知医生处理。

总而言之, 综合护理干预应用在泌尿外科腹腔镜手术患者围术期中可以有效的加快术后恢复速度, 患者并发症更少, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李志娟, 张红棉, 邱爱芬. 泌尿外科腹腔镜手术患者围术期低体温及寒战的影响因素分析与护理干预对策 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(8):68-70.

[2] 殷杰. 泌尿外科后腹腔镜手术围术期的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(31):281, 283.

[3] 刘军霞. 加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围术期护理中的应用评价 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(22):173.

[4] 周梅. 对泌尿外科腹腔镜手术患者实施系统护理干预的效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(39):123.

(上接第 208 页)

当代医学, 2017, 023(019):167-169.

[2] 范青凤. 护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果观察 [J]. 健康周刊, 2016, 000(006):75-77.

[3] 柯徐. 预防腹部手术后发生粘连性肠梗阻的护理方法 [J].

饮食保健, 2017, 004(006):193-194.

[4] 唐华容. 综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防效果研究 [J]. 饮食保健, 2018, 005(019):126-127.

[5] 郭晓. 综合护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果评价 [J]. 河南医学研究, 2016, 025(003):576-576.