

快速康复理念在泌尿外科临床护理中的应用

王莉珍

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨快速康复理念在泌尿外科临床护理中的应用。**方法** 采集本院 2020 年 8 月至 2022 年 5 月期间接收的 94 例泌尿外科患者，随机分为基础组与改良组各 47 例，基础组运用常规护理，改良组运用快速康复理念护理，分析不同护理操作后患者术后治疗恢复速度、术后并发症、心理状况等。**结果** 在患者 SDS、SAS 有关心理评分上，改良组评分各项明显低于基础组 ($p < 0.05$)；在患者术后并发症发生率上，改良组各项明显少于基础组 ($p < 0.05$)；在患者首次排气时间、首次排尿时间、住院时间等治疗恢复速度上，改良组各项明显少于基础组 ($p < 0.05$)。**结论** 快速康复理念在泌尿外科临床护理中，可以有效地改善患者负面情绪，提升其治疗恢复速度，减少术后并发症，整体状况更好。

【关键词】 快速康复理念；泌尿外科；临床护理；应用

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 03-151-02

泌尿外科患者会因为疾病而产生一定程度的排尿不适、疼痛等问题，同时由于有关疾病为患者私密部位，因此患者容易滋生一定心理不适感，例如常见的多疑、自卑、焦虑、抑郁等，甚至与医护人员的沟通存在障碍，影响治疗护理工作的有序开展。快速康复外科理念，是一种在常规基础医疗护理标准要求之上，做好有关流程的优化、简化，或者通过替代性方案来提升治疗恢复的速度，吸收时代技术、方法论，促使有关护理工作升级。本文采集 94 例泌尿外科患者，分析运用快速康复理念护理后反馈情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 94 例泌尿外科患者，样本来源时间区间为 2020 年 8 月至 2022 年 5 月，随机分为基础组与改良组各 47 例。基础组中，男：女=28：21；年龄区间 34~67 岁，平均 (47.28±5.81) 岁；文化程度中，初中及以下：高中：大学=29：11：7；改良组中，男：女=32：15；年龄区间 32~69 岁，平均 (48.54±5.24) 岁；文化程度中，初中及以下：高中：大学=25：13：9；两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

基础组运用常规护理，改良组运用快速康复理念护理，具体内容如下：要做好患者补液量的严格管控，一般是保持 25~40ml/kg·g 的补液标准，同时排尿量需要控制在 25ml/kg·g 上下。在手术完成一天之后，一般情况下可以撤除导尿管，同时嘱咐其做好会阴区域的清洁，避免感染问题。患者恢复意识之后，可以将其胃管撤出，如果没有不良反应，则开始少量的进水。如果进水之后没有不良反应，则可以开始少量进食，逐步恢复到正常饮食。手术完成后，需要尽可能地做好自控镇痛的处理。一般情况下术后镇痛可以减少手术创伤带来的身体应激反应，对于呼吸系统、循环系统有关并发症达到对应的防控作用。需要做好对应的教育指导，让其对有关工作有基本的了解，配合工作进行。快速康复理念之下，患者卧床时间过长，容易导致下肢深静脉血栓。而进行快速康复理念则可以促使其更好地恢复，防控血栓生成，还可以改善其肌肉水平。术后当天需要每两小时一次的翻身叩背按摩，对其受压部位轻柔按摩，同时辅助其做好下肢活动锻炼。可以从被动活动开始，逐步转化为床上自主活动。在手术后第二天，可以指导其做好下床活动锻炼，可以从辅助行动工具开始，如果没有不良体验，可以在家属陪同下做好进一步的活动锻炼，

每天保持两至三次的活动。锻炼过程中，需要进行其伤口保护处理。合理控制运动量，同时要引导其做好膀胱功能训练，再进行对应的延迟排尿以及定时排尿处理。让其排尿量合理地控制在每次 300 毫克以内，同时也可以减少其精神上的负面情绪压力，减少其膀胱的敏感度。术后三天可以开展对应的血常规检验工作。当其有关指标恢复正常之后，可以做好抗生素使用。最后患者出院之后，需要展开必要的出院指导，为其建立对应的健康档案。让其更好地配合医护人员的安排，做好复诊以及医院随访工作。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者术后治疗恢复速度、术后并发症、护理满意度、治疗依从性、心理状况等。治疗恢复速度主要集中在

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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者救治恢复速度情况

见表 1，改良组患者 SDS、SAS 有关心理评分各项明显低于基础组 ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SDS	SAS
改良组	4.87±1.09	18.43±2.69
基础组	11.46±1.54	27.64±3.94

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗恢复速度情况

见表 2，改良组在患者首次排气时间、首次排尿时间、住院时间等治疗恢复速度上，各项明显少于基础组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者治疗恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	首次排气时间 (h)	首次排尿时间 (h)	住院时间 (d)
改良组	34.98±5.15	78.25±5.24	5.46±0.82
基础组	45.83±6.52	91.87±6.47	8.04±0.97

注：两组对比， $p < 0.05$

2.3 各组患者术后并发症情况

见表 3，改良组在患者术后并发症发生率上，各项明显少于基础组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

(下转第 155 页)

的不良影响, 促进患者康复^[4]。

本次研究显示, 护理后, 对照组和干预组疼痛评分分别为 (4.13±0.39) 分、(2.71±0.25) 分, 干预组疼痛程度改善明显 (P<0.05); 护理后, 干预组空腹及餐后 2h 血糖指标分别为 (5.07±0.21) mmol/L、(7.35±0.26) mmol/L, 对照组为 (6.14±0.35) mmol/L、(10.26±0.42) mmol/L, 干预组血糖指标优于对照组 (P<0.05)。研究表明对肝内外胆管结石伴糖尿病患者术前术后开展疼痛管理护理, 可降低患者疼痛感, 获得良好的控糖效果。

综上所述, 在对外胆管结石伴糖尿病患者护理期间, 开展术前术后疼痛管理护理, 可有效降低患者疼痛程度, 提升控糖效果, 具有广泛宣传的价值。

表 3: 两组护理前后血糖指标对比表

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	7.26±0.43	6.14±0.35	13.34±0.51	10.26±0.42
干预组	50	7.28±0.39	5.07±0.21	13.39±0.48	7.35±0.26
		0.243	18.536	0.505	41.656
		0.801	0.000	0.614	0.000

(上接第 151 页)

表 3: 各组患者术后并发症结果 [n(%)]

分组	恶心呕吐	肠梗阻	腹胀	感染
改良组 (n=42)	1 (2.38) *	2 (4.76) *	8 (19.05) *	0 (0.00)
基础组 (n=42)	9 (21.43)	8 (19.05)	16 (38.10)	1 (2.38)

注: 两组对比, *p<0.05

3 讨论

泌尿外科手术容易导致患者有强烈的应激反应, 不仅是生理层面, 也有心理层面。而采用快速康复外科理念与常规的护理工作做结合。通过心理疏导、健康教育指导, 可以让患者保持一个更为平和的心态应对手术治疗以及恢复, 减少焦虑恐惧等负面情绪对整个护理工作以及治疗工作构成的影响, 患者的恢复体验与质量也相对更好^[1]。提供对应的教育指导工作, 让患者以及家属对疾病以及有关手术治疗知识有基本了解, 确保有关工作能够得到患者方面的配合, 让手术能够

参考文献

[1] 王少霞, 张晓霞, 柯晓郑. 手术室护理干预对肝内胆管结石手术合并糖尿病患者的临床效果及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(12):2191-2192+2195.
 [2] 洪森. 分段式疼痛护理结合饮食指导对肝内胆管结石术后患者的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(28):161-163.
 [3] 蔡蓓, 杜晓亮. 分段式疼痛护理结合饮食指导对改善肝内胆管结石术后患者疼痛程度及功能恢复的效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(03):61-63.
 [4] 孙乐梅. 胆道结石合并糖尿病患者行内镜下逆行胰胆管造影取石术后的护理策略 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(03):100-101.

更为顺利地进行, 帮助术后康复更有效地开展。此外由于考虑患者心理状态, 需要做好对应的心理引导工作。把控合理的方法, 构建良好的护患关系, 由此来减少心理应激程度带来的不良影响, 保证手术平稳进行^[2-3]。

总而言之, 快速康复理念在泌尿外科临床护理中, 可以有效地改善患者负面情绪, 提升其治疗恢复速度, 减少术后并发症, 整体状况更好。

参考文献

[1] 刘海美. 快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者围手术期护理中的应用 [J]. 医学信息, 2022, 35(02):184-186.
 [2] 吕一俊. 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 [J]. 家庭生活指南, 2021, 37(09):126-127.
 [3] 向瑜, 周丽, 梁泽豪. 围术期快速康复外科理念及心理护理在泌尿外科手术患者中的应用效果 [J]. 中外医疗, 2021, 40(20):124-126+130.

(上接第 152 页)

爱和支持; 关注患者的心理健康, 及时发现和处理可能存在的心理问题; 注意个人防护, 避免交叉感染; 每位患者的病情和需求不同, 护士需要根据患者的特点制定个性化的护理计划。

总而言之, 感染科护理工作中采用人文关怀护理, 可以有效地改善患者负面情绪, 提升患者护理满意度, 整体状况更好。

参考文献

[1] 欧蓉, 龚海南. 人文关怀对感染科护理带教产生的影响分析 [J]. 中国卫生产业, 2021, 18(4):166-168, 172.
 [2] 王文文, 王爱香. 人文关怀在感染科肝病临床护理中的应用效果 [J]. 医学美学美容, 2021, 30(6):183-184.
 [3] 潘智慧. 人文关怀护理在感染科护理工作中的应用研究 [J]. 婚育与健康, 2021(16):125.
 [4] 张小燕, 李朦朦. 人文关怀在感染科肝病临床护理中的应用 [J]. 饮食保健, 2021(26):148.

(上接第 153 页)

[1] 孙林林, 兰花兰, 孙亚娟. 心理护理干预对晚期肺癌化疗患者的不良情绪及睡眠质量的影响观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(10):1768-1769.

[2] 李芳英, 高军, 陈笛, 等. 连续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量和负性情绪的影响 [J]. 癌症进展, 2022,

20(2):200-203.

[3] 饶贞丽, 柳丽娜. 以循证为基础的心理护理对老年肺癌化疗患者治疗的影响 [J]. 吉林医学, 2020, 41(12):3022-3024.

[4] 秦红荣, 路立华, 姚坤. 个性化营养支持联合优质护理对非小细胞肺癌化疗患者营养状况、免疫功能及心理状态的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(7):1046-1049.