

优质护理服务在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用

杨 艺

广西壮族自治区南溪山医院泌尿外科, 广西 桂林 541002

摘要: 目的: 探讨对泌尿外科腹腔镜手术患者实施优质护理服务的价值。方法: 遵循护理模式差异分组方式, 将我院 2018 年 3 月-2019 年 5 月内接收的 65 例泌尿外科腹腔镜手术患者分为对照组 (32 例, 常规护理) 和观察组 (33 例, 优质护理); 观察术后康复情况、术后并发症以及患者的护理满意度。结果: 观察组术后并发症发生率仅为 3.0%, 对照组为 21.8%; 经护理后观察组临床各指标用时较短, 患者满意度各指标得分较高, $P < 0.05$ 。结论: 对泌尿外科接受腹腔镜治疗的患者实施护理干预, 建议开展优质护理, 不仅可降低患者术后并发症、有效促进患者术后康复, 还能提升患者护理满意度。

关键词: 优质护理; 泌尿外科; 腹腔镜手术; 围手术期

近年来, 在生活方式转变、行为习惯改变等因素的共同作用下, 致使泌尿外科临床发病率呈逐年攀升趋势; 而随着腹腔镜技术的不断发展和完善, 腹腔镜手术成为治疗泌尿外科疾病的重要措施。而部分患者伴有不同程度的基础疾病, 加之其机体免疫力随年龄的增长而出现退化, 导致术后康复效果较差^[1]。为有效改善以上情况, 需对泌尿外科接受腹腔镜手术治疗的患者实施优质、科学、有效的护理服务。为进一步体会对泌尿外科腹腔镜手术患者实施优质护理服务的价值, 特选我院 65 例患者进行研究, 现汇报:

1.4 统计学

此研究软件: SPSS22.0 版本, 变量资料 (连续性): “t” 计算以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表达。定性数据: “ χ^2 ” 核实后以百分比 (%) 表达。P 值 < 0.05 区间: 产生数据差异显著, 并且统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组术后康复情况相较

护理后观察组各指标用时较短, 术后康复情况较好, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 术后康复情况

组别	尿管留置 (d)	静脉输液 (h)	置管引流 (h)	下床活动 (d)	自行排尿 (d)	术后住院 (d)
观察组 (n=33)	5.26 ± 1.23	4.25 ± 2.20	18.52 ± 2.56	1.45 ± 0.66	1.63 ± 0.56	5.23 ± 1.12
对照组 (n=32)	7.85 ± 2.41	6.66 ± 2.44	23.23 ± 4.52	3.88 ± 1.89	3.85 ± 1.65	7.85 ± 2.85
t	5.4819	4.1848	5.1896	6.9624	7.3086	4.9057
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

1 资料与方法

1.1 一般资料

遵循护理模式差异分组方式, 将我院 2018 年 3 月-2019 年 5 月内接收的 65 例泌尿外科腹腔镜手术患者分为 2 组, 其中对照组 (32 例): 33-68 岁, 平均 (50.50 ± 15.23) 岁。观察组 (33 例): 33-67 岁, 平均 (50.01 ± 15.42) 岁。对两组患者的基础资料采用统计学分析, 无显著差异, 统计学不成立 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理: 术前给予口头宣教, 将遵医嘱治疗的重要性告知患者, 术后密切监测生命体征, 根据其恢复情况拔除尿管, 并给予饮食指导和药物干预。

观察组: 优质护理服务: (1) 术前护理: 完善沟通, 将腹腔镜手术治疗的重要性和安全性进行解释, 在疏导患者不良情绪的同时安抚其内心, 确保其以积极、乐观的心态接受手术治疗。术前 24h 禁食, 术前 1 晚指导其口服葡萄糖溶液 1000mL, 术前 2h 口服 500mL 葡萄糖溶液, 后禁水。给予灌肠等常规术前准备^[2]。(2) 术中护理: 给予复合麻醉联合硬膜外麻醉, 要求护理人员帮助患者取侧卧位, 固定体位后恢复仰卧位, 并给予气管插管; 严格控制好手术室温湿度, 术间温度一般维持在 25℃ 左右, 冲洗腹腔用温盐水。(3) 术后护理: 密切观察体征, 确保将其体温控制在 36℃ 左右; 严格控制饮水量, 叮嘱患者术后 4-6h 后可进食流质食物。输液时对液体进行加温, 遵医嘱给予疼痛干预。根据其恢复情况开展按摩、翻身等措施, 避免形成血栓。

1.3 观察指标

观察两组术后康复情况、术后并发症 (出血、感染、发热、腹胀) 发生率以及护理满意度;

其一, 术后康复主要从尿管留置、下床活动等指标用时较短, 术后康复情况较好。

其二, 满意度主要从医疗环境、服务态度等四项来对比, 单项分值 0-10 分, 评分高、满意度高^[3]。

2.2 两组术后并发症发生率相较

就术后并发症发生率相较, 观察组发生率明显较对照组低 (3.0% vs 21.8%)。 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 术后并发症发生率

组别	出血	感染	发热	腹胀	总发生率 (n, %)
观察组 (n=33)	0	0	0	1	1 (3.0)
对照组 (n=32)	1	1		2	7 (21.8)
χ^2	--	--	--	--	4.9244
P	--	--	--	--	$P < 0.05$

2.3 两组术后护理满意度相较

护理后观察组患者满意度各指标得分较高, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 术后护理满意度

组别	医疗环境	服务态度	护理技能	医患关系
观察组 (n=33)	8.35 ± 1.11	8.36 ± 1.01	8.75 ± 0.28	9.11 ± 0.12
对照组 (n=32)	7.22 ± 0.47	7.10 ± 0.33	7.00 ± 0.53	8.22 ± 0.10
t	5.3143	6.7166	16.7167	32.4313
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

据有关数据统计表明, 我国泌尿外科患病率、发病率整体呈逐年攀升趋势, 而一旦罹患泌尿系统疾病, 对患者身心健康、日常生活质量会产生严重影响; 因此尽早实施科学、有效的治疗至关重要。随着临床医疗技术的发展和完善, 手术成为临床治疗泌尿系统疾病的根本和重要措施, 其中又以开腹手术、腹腔镜手术最为典型。其中开腹手术是以往临床采用的传统措施, 但开腹手术对患者身体造成的创伤较大, 会导致其后期恢复时间较长, 且极易诱发诸多并发症, 因此逐渐被临床摒弃。随着微创技术的不断完善, 腹腔镜技术得到飞速发展, 并被临床广泛用于泌尿系统疾病的治疗中。通过腹腔镜手术, 不仅可以确保临床治疗效果, 还能有效减少 (下转第 75 页)