

# 快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围术期护理中的应用

李红波

南通大学附属如皋医院, 江苏 南通 226500

**摘要:**目的:分析快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围术期护理中的应用效果。方法:选择我院收治的膀胱肿瘤电切术患者80例作为本次研究的对象,所有患者均为2019年3月至2020年9月于我院接受治疗的,按照掷硬币的方式将患者随机分为对照组与观察组,给予两组患者不同的护理措施。护理后,观察两组患者心理情绪评分、住院时间、肛门排气时间、下床活动时间、不良反应发生率以及对护理工作满意度。结果:护理后,观察组患者焦虑评分为(22.14±4.23)、抑郁评分为(22.68±3.54)、住院时间为(5.69±3.53)d、肛门排气时间为(10.38±6.43)h以及下床活动时间为(59.38±8.39)d,均优于对照组患者各评分指标( $P < 0.05$ );观察组患者不良反应发生率2.5%,显著低于对照组患者不良反应发生率20.0%( $P < 0.05$ );观察组患者满意度为97.5%,显著高于对照组的82.5%( $P < 0.05$ )。结论:快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围术期护理中的应用效果显著,可以显著的改善患者心理情绪,降低不良反应发生率,提高临床治疗效果,从而促进患者身体恢复,进一步的提高了患者生活质量,使患者对护理工作更加满意与认可,能够真正达到帮助患者恢复的目的,值得应用与推广。

**关键词:**快速康复外科理念;膀胱肿瘤电切术;围术期护理

膀胱肿瘤即发生在膀胱的肿瘤性疾病,在泌尿系统中最为常见。其发病因素主要与长期接触芳香族类、吸烟、色氨酸代谢异常以及膀胱黏膜长期受刺激等因素有关<sup>[1]</sup>。膀胱肿瘤常表现为血尿、排尿困难等,若病情没有得到及时的控制,亦可出现肾功能受损、大出血等严重症状<sup>[2]</sup>,极大的威胁了患者生命安全。在临床治疗中,多以手术治疗为主,其中经尿道膀胱肿瘤电切术最为常见,不仅手术时间短、对患者的打击小等特点,同时术后也不遗留任何疤痕<sup>[3]</sup>,但由于疾病的特殊性和患者的心理障碍等因素影响,术后会有一些并发症发生<sup>[4]</sup>。因此,围手术期护理方式也同样重要,可以使患者更好的适应手术,快速康复。基于此背景下,我院对快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围术期护理中的应用效果进行了相关研究与分析,具体论述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择我院收治的膀胱肿瘤电切术患者80例作为本次研究的对象,所有患者均为2019年3月至2020年9月于我院接受治疗的,按照掷硬币的方式将患者随机分为对照组与观察组,每组40例。两组患者资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规护理方法,包括病房内清洁卫生、定期为患者进行身体检查以及时刻观察患者生命体征变化等;

观察组患者在常规护理的基础上增加快速康复外科理念的护理干预,内容如下

(1)健康教育及心理干预,为患者讲述疾病发展史、治疗方式以及预后效果,讲解时语言尽量简单易懂,对于患者提出的疑问,详细耐心进行解答,增加患者对疾病的了解,定期为患者进行健康教育,树立患者正确的治疗理念,增加患者自信心,从而提高患者治疗依从性;常与患者进行沟通,注意患者的情绪变化,尽量引导患者说出内心的真实感受,对患者的需求尽量满足,根据患者不同的心理变化采取有针对性的心理护理<sup>[5]</sup>,减少患者的不良情绪,告知患者良好的心态有利于疾病的康复。(2)术前干预,对患者进行探视,询问患者感受,交代手术的注意事项,并叮嘱患者牢记注意事项,术前对患者身体进行必要检查、沐浴,并对手术器械进行严格消毒,减少病毒感染发生几率,术中严格遵守手术护理指南,对出现突发性情况,及时冷静应对并处理,保证患者生命安全,记录好手术医疗器械数量,根据患者的一般资料、用药记录、过敏记录反复核对患者手术中所用到的药物,保证手术对象与用药对象一致,并且不存在过敏、禁忌药物,以免发生重大医疗事故<sup>[6]</sup>。(3)术中干预,严格按照手术室的规章制度执行工作,检查清点手术室物品及手术器

械,提前摆放好,尽量缩短手术时间,同时在手术过程中,注意患者全身保温,可采用充气式加热毯+电子加温输注措施,用以避免出现低温现象。(4)术后干预,术后对患者进行24h监护,记录患者生命体征变化,要保持患者适合恢复和舒适的卧位,每日对患者身体、衣物进行清洁,保持床铺干燥洁净,经常协助患者翻身,定时按摩,以防止压疮的形成。做好引流管的护理,避免发生泌尿系统感染。如患者疼痛,要引导病人正确的翻身方式和咳嗽姿势,避免牵引痛,或放一些轻松的音乐来转移患者注意力,降低疼痛感,如疼痛难忍,则考虑止痛药止痛。密切关注切口变化,保持切口清洁,以免发生切口感染。(5)预防尿潴留,对患者详细讲解床上排尿方法和必要性,并对其进行训练,根据患者的身体状况建议患者进行床上床下运动,刺激膀胱收缩功能,有利于排尿,讲述尿潴留发生机制,是属于正常现象,经过训练和治疗很快就能恢复,避免患者过分紧张恐惧,鼓励患者自行进行排尿。让患者听流水声,刺激排尿反射,或轻推膀胱10-20次,放松腹部肌肉,当有尿意的时候,可以将手掌把膀胱向尿道口推压,力道要由轻到重,不可猛用力。用热水袋热敷下腹部,温度在60℃-70℃左右,时间为半小时,热敷过程中防止烫伤,可缓解括约肌痉挛<sup>[7]</sup>。(6)饮食及锻炼,为患者制定合理的饮食方案,确保身体所需营养正常摄入,并建立多食用纤维素、蛋白质等食物,加快患者伤口恢复,同时禁烟禁酒,少食多餐,术后48h鼓励患者下床走动,有利于消化,防止便秘,对康复具有促进的作用,改善患者生命质量。

### 1.3 观察指标

心理情绪评分:根据焦虑抑郁情绪评估量表进行自我评分<sup>[8]</sup>,共15选项,每项分为有或很少有、经常有、大部分时间有以及总是有4个等级,每项满分为4分,分数越高,说明患者心理情绪反应强度越大,同时记录患者住院时间、肛门排气时间、下床活动时间、不良反应发生例数,并进行数据统计分析,对患者进行调查问卷,统计患者对护理工作满意情况。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 21.0对数据处理,计数采用%表示,计量采用( $\bar{X} \pm S$ )表示,使用 $\chi^2$ 校检; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心理情绪评分、住院时间、肛门排气时间以及下床活动时间情况对比

护理后,观察组患者焦虑评分为(22.14±4.23)、抑郁评分为(22.68±3.54)、住院时间为(5.69±3.53)d、肛门排气时间为(10.38±6.43)h以及下床活动时间为(59.38±

8.39) d, 均优于对照组患者各评分指标 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1 两组患者心理情绪评分、住院时间、肛门排气时间以及下床活动时间情况对比 ( $X \pm S$ )

组别	例数 (n)	焦虑评分 (分)	抑郁评分 (分)	住院时间 (d)	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (d)
观察组	40	22.14 ± 4.23	22.68 ± 3.54	5.69 ± 1.53	10.38 ± 2.43	2.38 ± 1.39
对照组	40	37.19 ± 3.82	35.81 ± 2.93	7.42 ± 2.74	15.38 ± 4.29	4.39 ± 2.74
t 值		9.474	6.225	7.821	5.395	6.186
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者不良反应发生情况对比

护理后, 观察组患者不良反应发生率 2.5%, 显著低于对照组患者不良反应发生率 20.0% ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况对比 (n, %)

组别	例数 (n)	感染	膀胱尿潴留	不良反应发生率
观察组	40	0	1	1 (2.5)
对照组	40	2	4	8 (20.0)
$X^2$ 值				4.891
P 值				<0.05

### 2.3 两组患者对护理工作满意情况对比

护理后, 观察组患者满意度为 97.5%, 显著高于对照组患者的 82.5% ( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

表 3 两组患者对护理工作满意情况对比 (n, %)

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	25	14	1	39 (97.5)
对照组	40	23	10	7	33 (82.5)
$X^2$ 值					5.284
P 值					<0.05

### 3 讨论

随着我国综合国力不断增强, 高新医疗技术与设施不断投入, 导致我国人口数量在不断增加的同时, 人口老龄化现象也不断加剧, 而由于随着年龄的不断增长身体机能出现不同程度的退化, 身体免疫力下降, 导致我国发生膀胱肿瘤患者呈上升趋势。临床多以经尿道膀胱肿瘤电切术进行治疗, 但由于经尿道膀胱肿瘤电切术具有特殊性, 患者容易产生应激反应<sup>[9-10]</sup>, 多表现为焦虑、抑郁或者恐惧, 不利于手术的顺利进行, 而患者的应激反应来源多是对手术过程和治疗预期不了解, 随着手术日期的临近, 这种表现则越为强烈。因此, 在围手术期进行合理的护理干预措施具有重要意义。常规的护理技术虽然能基本满足患者的护理要求, 但不能达到更好的预期<sup>[11]</sup>。而快速康复外科理念护理应用于手术后患者的护理中, 可以更加全面的了解患者术后的身体情况以及病情发展方向, 及时发现问题并根据原由采取措施, 护理更具针对性和科学性, 大大提高患者的生活质量<sup>[12]</sup>。经过研究后发现, 护理后, 观察组患者焦虑评分为 (22.14 ± 4.23)、抑郁评分为 (22.68 ± 3.54)、住院时间为 (5.69 ± 1.53) d、肛门排气时间 (10.38 ± 6.43) h 以及下床活动时间 (59.38 ± 8.39) d, 均优于对照组患者各评分指标 ( $P < 0.05$ ), 由此可见, 实施快速康复外科理念的护理干预后, 不仅可以有效的缓解患者负面情绪, 同时也可以明显的缩短患者住院时间, 在一定程度上也减轻了患者经济负担; 观察组患者不良反应发生率 2.5%, 显著低于对照组患者不良反应发生率 20.0% ( $P <$

0.05), 由此可见, 实施快速康复外科理念的护理干预后, 能有效的减少不良反应发生率, 从而进一步提高临床治疗效

果; 观察组患者满意度为 97.5%, 显著高于对照组患者的 82.5% ( $P < 0.05$ ), 由此可见, 实施快速康复外科理念的护理干预后, 可以显著提升患者对护理工作满意度, 从而提高患者依从性。

综上所述, 快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围术期护理中的应用效果显著, 可以显著的改善患者心理情绪, 降低不良反应发生率, 提高临床治疗效果, 从而促进患者身体恢复, 进一步的提高了患者生活质量, 使患者对护理工作更加满意与认可, 能够真正达到帮助患者恢复的目的, 值得应用与推广。

### 参考文献

- [1] 于翠环. 快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围术期护理中的应用[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(02):109.
- [2] 郑江华, 卯治花. 快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者护理中的应用效果分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(29):189-190.
- [3] 叶碧芬, 何晓燕, 许瑛. 快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中的应用[J]. 中外医学研究, 2019, 17(26):80-82.
- [4] 高彦. 快速康复外科护理在膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(08):60-62.
- [5] 卢红利. 膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中快速康复外科理念的应用[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(08):176.
- [6] 邓小敏. 快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围术期护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(10):16-18.
- [7] 周黎. 快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(22):234-235.
- [8] 刘爱香, 毕东军, 张美玲. 快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中的应用[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2017, 23(S2):367-368+374.
- [9] 孙瑞轩. 快速康复外科理念在经尿道膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中的应用效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 8(35):257-258.
- [10] 樊军芳, 史小艳, 程沛, 录玲玲, 郑蔚. 快速康复外科理念在膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中的应用[J]. 广东医学, 2017, 36(02):327-329.
- [11] 查文霞. 快速康复外科理念(FTS)在膀胱全切回肠代膀胱术围手术期护理中的应用[J]. 家庭保健, 2020, 000(025):171.
- [12] 黄明. 快速康复外科理念在经尿道膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理疗效分析[J]. 中国保健营养, 2020, 030(002):328.