

腹腔镜肾癌根治术中加速康复外科护理理念(FTS)的应用效果

Application effect of accelerated rehabilitation nursing concept (FTS) in laparoscopic renal cancer

黄晶晶 Huang Jingjing

江西南昌大学第二附属医院 330006

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Jiangxi Province 330006

【摘要】目的：对腹腔镜肾癌根治术应用加速康复外科护理理念的效果和并发症发生率进行观察。方法：选取我院2019年6月-2021年7月期间收治的腹腔镜肾癌患者88例，使用随机、单盲法进行平均分组，各44例。常规组接受基础护理方法，观察组采用加速康复外科护理理念，对比两组的护理满意度。结果：观察组护理满意度为97.73%，常规组为86.36%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；经过对比，观察组并发症发生率为0.091%，常规组为27.27%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：腹腔镜肾癌根治术应用加速康复外科护理具有显著效果，值得推广应用于临床上。

【Abstract】 Objective: To observe the effect and complication rate of laparoscopic renal cancer. Methods: 88 laparoscopic renal cancer patients admitted from June 2019 to July 2021 were divided equally by randomized and single-blind methods, with 44 patients each. The routine group received the basic nursing method, and the observation group adopted the concept of accelerated rehabilitation surgery to compare the nursing satisfaction of the two groups. Results: The nursing satisfaction was 97.73%, 86.36%, conventional group, and it was significant ($P < 0.05$). After comparison, the complication rate was 0.091%, and 27.27% ($P < 0.05$). Conclusion: The laparoscopic radical surgery has remarkable effect and is worth clinical application.

【关键词】 腹腔镜肾癌根治术；加速康复外科护理；护理满意度

【Key words】 laparoscopic radical renal cancer; accelerated rehabilitation surgery nursing; nursing satisfaction

加速康复外科护理理念主要是结合患者在围术期的生理和病理方面的变化，而使用的很多学科医疗合作的护理方式。当前已经有相关实验证实，在患者围术期使用的加速康复外科护理模式，可以切实有效的降低手术引发的应激反应和各种并发症的出现，促使患者能够尽快康复，减少住院时间^[1]。由于腹腔镜根治技术具备恢复快、并发症少、创伤小，并且和剖腹手术有相似的治疗效果，所以在早期与进展期胃癌手术中被广泛运用^[2]。对此，本次实验主要是对腹腔镜肾癌根治术应用加速康复外科护理理念的效果进行研究，并获得了显著的疗效，具体实验如下。

1 一般资料和实验方法

1.1 资料

选取我院2019年6月-2021年7月期间收治的腹腔镜肾癌患者88例，使用随机、单盲法进行平均分组，各44例。观察组年龄45-55岁，平均（50.12±0.65）岁；病程1-4年，平均（2.02±0.16）年；常规组年龄47-59岁，平均（53.47±0.53）岁；病程1-5年，平均（2.31±0.21）年；经比较两组一般资料，无显著差异性（ $P > 0.05$ ）。入组标准：（1）88例患者均与腹腔镜肾癌根治术的手术指征相符；（2）患者和家属均知晓本次研究内容，并自愿签订知情同意书；（3）BMI指数于术前为17.5至27.5kg/m²；（4）单侧局限性肾癌，肿瘤分期是T1b-T2期；（5）年纪大于18岁。排除标准：（1）合并严重心肺功能障碍；（2）对全身麻醉不耐受；（3）凝血功能严重障碍；（4）腹腔大面积粘连；（5）有重大腹部手术史；（6）存在慢性阻塞性肺病症；（7）肥胖过度；

（8）存在精神类疾病；（9）对实验所需用药过敏；（10）中途退出实验者。本次实验已通过医学道德伦理委员会的批准认证。

1.2 方法

1.2.1 常规组

给常规组患者提供常规护理，具体方法如下：（1）在手术前一天提供护理服务。患者不可以食用任何东西，包括水，同时给其口服复方聚乙二醇电解质散，可以起到导泻的作用；（2）手术当天给患者置入胃管，同时在手术之后不可以进食和饮水；（3）在彻底恢复肠道功能之后，将胃管拔出并提供流食；（4）手术之后的七到十天，可以食用半流食。在排出肛门后，可以拔出引流管。

1.2.2 观察组

给观察组患者在常规护理的基础上采用快速康复外科护理。具体方式如下：（1）术前护理：①心理护理。给患者和其家属全面仔细的介绍加速康复外科护理的作用与过程，对患者进行心理疏导，使其能够积极乐观的面对自身的疾病，并主动配合医护人员，树立战胜疾病的信心。②麻醉人员应科学评估患者的心肺功能，告诉患者应用镇痛泵的意义；③手术前一天给患者提供糖水和流食，到手术之前的两个小时停止；④手术前一天给患者口服两包乳果糖进行导泻，药物剂量是每天三次。⑤术前用非甾体类抗炎药如氟比洛芬酯等，对患者进行预防性镇痛，焦虑情况显著患者术前晚上服用5mg地西洋。（2）术中护理：①在给患者进行麻醉之后置入胃管；②结束手术之后拔出麻醉管之前，拔出胃管；③在进行手术的期间，必须要注意给患者提供保暖护理，将手术室温度控制于20-25℃之间；④使用生理盐水和蒸馏水对患者的盆腔和腹腔位置进行冲洗。（3）术后护理：①在患者

完全清醒之后,护理人员需要第一时间和患者进行交流,并认真仔细的告诉其手术效果和手术之后的注意事项,从而打消患者的顾虑;②手术之后的两个小时,给患者提供糖水,口服;③手术之后的第一天,可以给患者提供适量的米汤,并让患者下床活动四个小时左右;④手术之后的第二天,给患者提供流食,可以彻底下床活动;⑤患者完全恢复肠胃功能后,可以给其提供半流食;⑥手术之后的第五天,可以拔出患者体内的引流管。

1.3 观察指标

1.3.1 护理满意度

采用本院自制的护理满意度调查表,在患者出院当天由专门的调查人员进行发放,由患者根据自身的恢复情况进行如实填写。调查指标分为非常满意、满意和不满意。其中非常满意度为85分以上,满意是65到85分,不满意为60分以下。护理满意度=非常满意+满意/总例数*100%^[9]。

1.3.2

采用本院自制并发症调查表进行评估,并发症主要包括术后出血、切口感染、肺部感染等,并发症发生率=(术后出血+切口感染+肺部感染)/总例数*100%。

1.3.3 临床各项指标

由责任护士观察并记录两组经护理干预后的各项临床指标,主要包括肛门排气时间、开始进食时间、首次下床活动时间及引流管留置时间,并由院内专业医务人员进行综合评估。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.00软件对本次实验数据进行分析,计量资

表3 两组各项临床指标的比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	n	肛门排气时间	开始进食时间	首次下床活动时间	引流管留置时间
观察组	44	28.40 ± 2.64	25.73 ± 2.47	31.51 ± 2.73	46.47 ± 3.40
常规组	44	39.69 ± 2.79	48.62 ± 2.78	51.37 ± 2.79	69.95 ± 3.54
t	/	19.497	40.829	33.749	31.732
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在临床中直肠癌是一种比较常见的肿瘤科症状,主要是出现于直肠乙状和齿状线结肠间的癌,其位置很低,通常经过乙状结肠镜和直肠指诊而诊断。但由于其病灶部位深入盆腔,且解剖关系十分繁杂,通过手术治疗无法获得彻底治愈的疗效,并且术后具有很高的复发率。中下段直肠癌邻近肛管括约肌,手术操作期间很难将全部的肛门功能保留下来,这也使手术治疗的难度大幅度增加。主要表现是脓血便、排便梗塞、便秘、腹泻等^[4]。在医疗技术与设备持续发展和完善下,腹腔镜技术在临床根治直肠癌中获得了广泛运用,其可以切实降低病人的应激反应与痛苦,但如果患者在接受腹腔镜直肠癌根治术后的围手术期没有采取有效的护理措施,就会在一定程度上影响患者的生命安全和身心健康,使得其生活质量大大降低。

在机械吻合器技术不断发展的形势下,切实有效的处理了盆腔内低位肠吻合的情况,直肠癌保肛手术已逐步成为专业治疗直肠癌的主要方式,患者手术之后的生活质量也得到了显著的提升^[9]。腹腔镜肾根治术是在先进的直肠癌治疗理念和腹腔镜技术进行充分结合之后出现的,不仅具备良好

料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,行t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度对比

观察组护理满意度明显优于常规组($P < 0.05$),见表1:

表1 两组护理满意度的比较(n, %)

组别	n	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	44	19	24	1	97.73%
常规组	44	12	26	6	86.36%
χ^2	/	/	/	/	8.730
P	/	/	/	/	0.003

2.2 并发症发生率对比

观察组并发症发生率显著高于常规组($P < 0.05$),见表2:

表1 两组并发症发生率的比较(n, %)

组别	n	术后出血	切口感染	肺部感染	发生率
观察组	44	2	1	1	0.091%
常规组	44	4	5	3	27.27%
χ^2	/	/	/	/	4.889
P	/	/	/	/	0.027

2.3 两组各项临床指标对比

观察组肛门排气、开始进食、首次下床活动和引流管留置的时间均短于常规组($P < 0.05$),详情见表3:

的微创化优势,可以坚持遵循直肠癌肿瘤的安全性要求,还可以有效维护病人的生理功能,具有十分广阔的发展空间^[6]。快速康复外科护理主要是使用高效、合理、完善的护理模式,帮助患者尽早恢复肠胃功能,进而缩短病人的住院时间和降低出现并发症概率的现代护理方式。在实际采用加速康复外科护理理念的时候,应在手术开始前综合评估患者的精神、心理及身体等方面的状态,避免由于手术治疗造成其机体出现较为严重的应激反应,保证传入神经不能迅速传导手术造成的应激信号。此项护理模式在具体实施时,需运用科学恰当的禁食方案,对病人术后早期饮食做出正确指导,促使其术后可以尽早下床活动。

和常规护理方式比较,快速康复外科护理的优势主要体现在以下几点:(1)手术之后的六个小时允许患者饮水,能够更好的加速器肠胃蠕动,促进肠胃功能尽早恢复,对肠黏膜形成保护作用,降低静脉营养引起的代谢负荷^[7];(2)手术之后可以尽早将胃管拔出,能够显著降低鼻窦炎、呼吸道感染等并发症的出现率^[8];(3)镇痛泵能够有效控制切口给患者带来的疼痛感^[9];(4)手术之后的第一天患者可以下床活动四个小时,能够更好的改善长时间卧床致使的肌肉退化,防止减弱肌肉强度^[10]。除此之外,还可以帮助患者加强

肺部功能,提升身体的氧化能力,切实有效的避免静脉血栓的发生。本次实验结果提示,与接受传统护理的常规组相比,采用快速康复外科护理的观察组满意度更高、并发症更少,肛门排气、开始进食、首次下床活动和引流管留置的时间都更短,表明快速康复外科护理运用于腹腔镜肾癌根治术中的

临床疗效确切,对患者术后早日康复有非常重要的促进作用。

综上,腹腔镜直结肠癌根治术应用快速康复外科护理可以有效控制并发症的出现,提高患者的护理满意度,促使其能够早日恢复健康。

参考文献

- [1]孙莹,章传华,郑福鑫,李欣,江娟,刘冰雯,王钰,陈欣,杨娟.基于术后强化康复理念的护理干预在后腹腔镜肾癌根治术中的应用及效果评价[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(3):170-173.
- [2]李秀峰,袁令兴,顾传兰,卢世军,姜庆艳,刘源,林繁录,徐英民.快速康复外科理念在腹腔镜肾癌根治术围术期的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2021,43(4):244-246.
- [3]潘虹.全程系统化护理在腹腔镜下肾癌根治术患者围术期中的应用[J].当代护士(中旬刊),2021,28(7):30-32.
- [4]吴志环,郑姿颖,杨秋香.改良侧卧位摆放法对后腹腔镜肾癌根治术患者的影响[J].中国医药指南,2021,19(14):36-37.
- [5]刘军霞,梁晓萌,李阳,秦卫卫,张琳琳,刘凡凡.加速康复外科护理应用于后腹腔镜肾癌根治术的有效性分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(5):113-115.
- [6]王丽,何海燕,田静,王舰,王青.快速康复外科理念在腹腔镜肾癌根治术患者围术期中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(28):179-180+184.
- [7]张燕美,蔡芳震,巫晓如.健康教育路径管理结合延续性护理服务模式在腹腔镜肾癌根治术患者的应用效果[J].慢性病学杂志,2020,21(9):1355-1358.
- [8]戴新燕,王巧珍,陈静.观察一体化护理改善后腹腔镜肾癌根治术患者术前负性情绪的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(51):119+123.
- [9]李诚.全程系统化护理干预在腹腔镜下肾癌根治术患者中的应用[J].中国社区医师,2020,36(18):150+152.
- [10]方维,冯丰奎,程兰芳,许婷.ERAS理念的围术期护理方案对腹腔镜肾癌根治术病人应激反应的影响[J].循证护理,2020,6(5):446-450.