

加速康复外科理念在泌尿外科护理中的应用与实践

赵丹 侯艳 陈冬萍

宁夏回族自治区石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要: **目的:** 探讨加速康复外科 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) 理念在泌尿外科护理中的应用效果, 评估其对患者术后恢复、护理满意度及并发症发生率的影响。**方法:** 选取2020年1月至2023年12月期间, 我院泌尿外科收治的1200例患者作为临床研究对象, 随机分为实验组和对照组, 每组600例。实验组采用ERAS理念指导下的综合护理措施, 对照组则采用常规护理模式。通过对比分析两组患者的护理满意度、并发症情况及术后恢复情况, 评估ERAS理念在泌尿外科护理中的应用价值。**结果:** 实验组患者的护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$), 并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。同时, 实验组患者的术后排气时间、下床活动时间以及住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 加速康复外科理念在泌尿外科护理中的应用效果显著, 能显著提升患者护理满意度, 大幅减少并发症, 加速术后康复, 极具临床推广价值。

关键词: 加速康复外科; 泌尿外科护理; 应用效果; 实践

引言

随着医疗技术的不断进步和患者需求的日益增长, 加速康复外科 (ERAS) 理念在临床护理中的应用日益受到重视。特别是在泌尿外科护理领域, ERAS理念通过优化术前、术中、术后的综合管理措施, 旨在减少手术创伤、降低并发症发生率、促进患者术后快速康复。本研究旨在探讨ERAS理念在泌尿外科护理中的应用效果, 通过对比分析采用ERAS理念指导下的综合护理措施与常规护理模式的患者护理满意度、并发症情况及术后恢复情况, 为ERAS理念在泌尿外科护理中的推广提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2023年12月期间, 我院泌尿外科收治的1200例患者作为研究对象。纳入标准: 年龄18-75岁; 择期行泌尿外科手术; 无严重心、肺、肝、肾等器官功能障碍; 签署知情同意书。排除标准: 急诊手术患者; 合并恶性肿瘤; 有精神病史或沟通障碍; 拒绝参与本研究。采用随机数字表法将患者随机分为实验组和对照组, 每组600例。实验组中, 男性350例, 女性250例; 年龄23-72岁, 平均年龄 (47.5±12.3) 岁; 手术类型包括肾结石手术200例, 前列腺增生手术150例, 膀胱肿瘤手术100例, 其他泌尿外科手术150例。对照组中, 男性345例, 女性255例; 年龄22-74岁, 平均年龄 (46.8±11.9) 岁; 手术类型包括肾结石手术195例, 前列腺增生手术155例, 膀胱肿瘤手术105例, 其他泌尿外科手术145例^[1]。两组患者的性别、年龄、手术类型等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 对照组实施常规护理模式, 涵盖术前宣教、术后病情观察、疼痛管理、饮食调整及出院指导等。

实验组: 实验组在常规护理的基础上, 采用加速康复外科理念指导下的综合护理措施, 具体内容如下:

术前优化措施: 术前对患者进行全面评估, 包括营养状况、心肺功能、心理状态等, 制定个性化的术前准备方案。加强术前宣教, 向患者详细介绍手术过程、麻醉方式、术后可能遇到的问题及应对措施, 减轻患者的焦虑和恐惧情绪。术前6小时禁食, 2小时禁饮, 以减少术后恶心呕吐的发生。对于营养状况较差的患者, 术前给予营养支持, 改善患者的营养状态, 提高手术耐受性。

术中管理: 采用微创手术方式, 减少手术创伤和出血。术中严格控制输液量和输液速度, 避免液体过载。采用多模式镇痛方案, 减少术后疼痛, 促进患者早期活动。

术后康复措施: 术后早期拔除引流管, 减少患者的疼痛和不适。鼓励患者术后尽早下床活动, 促进肠道蠕动, 预防下肢深静脉血栓。术后先予流质或半流质饮食, 再逐步转为普通饮食, 以满足患者的营养需求。加强疼痛管理, 采用药物、物理疗法等多种方式缓解术后疼痛。定期评估患者的恢复情况, 及时调整康复计划。

1.3 统计学方法

采用SPSS 26.0专业统计软件进行数据分析, 确保结果准确性。计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表述, 通过 t 检验分析; 计数资料则以率 (%) 表示, 运用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时, 判定差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

采用自制的详细护理满意度调查问卷，于患者出院前进行满意度调查。问卷内容包括服务态度、护理技能、疼痛管理、康复指导等方面。满分为100分，评分标准为90分以上为非常满意，75-89分为满意，60-74分为一般，60分以下为不满意。实验组患者的护理满意度明显高于对照组，差异有显著的统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据参见表1。

表1 两组患者的护理满意度比较 (n,%)

组别	切口感染	肺部感染	尿路感染	下肢深静脉血栓	总发生率
实验组	10 (1.7)	5 (0.8)	15 (2.5)	5 (0.8)	5.80%
对照组	25 (4.2)	15 (2.5)	35 (5.8)	15 (2.5)	15.00%
χ^2 值					25.345
P值					<0.001

2.2 并发症情况

记录两组患者术后出现的各种并发症情况，具体包括切口感染、肺部感染、尿路感染及下肢深静脉血栓等。实验组患者的并发症发生率显著低于对照组，差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据参见表2。

表2 两组患者的并发症情况比较 (n,%)

组别	切口感染	肺部感染	尿路感染	下肢深静脉血栓	总发生率
实验组	10 (1.7)	5 (0.8)	15 (2.5)	5 (0.8)	5.80%
对照组	25 (4.2)	15 (2.5)	35 (5.8)	15 (2.5)	15.00%
χ^2 值					25.345
P值					<0.001

2.3 术后恢复情况

详细记录两组患者的术后排气时间、下床活动时间以及住院时间等多项关键指标，综合评估患者的术后整体恢复情况^[2]。实验组患者的术后排气时间、下床活动时间及住院时间均短于对照组，差异具有显著的统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据参见表3。

表3 两组患者的术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	术后排气时间	下床活动时间	住院时间
实验组	2.1±0.5	1.8±0.4	6.5±1.2
对照组	3.5±0.8	2.5±0.6	8.9±1.8
t值	-18.245	-12.347	-14.568
P值	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 加速康复外科理念在泌尿外科护理中的应用价值

本研究结果显示，实验组患者的护理满意度明显高于对照组，并发症发生率则显著降低，且术后排气、下床活动及住院时间均短于对照组。这表明加速康复外科

理念在泌尿外科护理中的应用效果显著，能够有效提高患者的护理满意度，降低并发症发生率，促进患者术后快速康复。

加速康复外科理念强调术前、术中、术后的综合管理，以减少手术对患者的创伤和应激反应，促进患者术后快速康复。在泌尿外科护理中，通过术前优化措施、术中管理、术后康复措施等综合护理措施的实施，可以显著改善患者的营养状况和心理状态，减少手术创伤和出血，降低术后并发症的发生率。同时，术后早期拔除引流管，并积极鼓励患者尽早下床活动，这些措施能有效促进患者的肠道蠕动，改善血液循环，从而预防下肢深静脉血栓等术后并发症的发生。此外，加强疼痛管理和康复指导等措施，可以提高患者的舒适度和生活质量，促进患者早日康复。

3.2 加速康复外科理念对护理满意度的影响

本研究的数据揭示，相较于对照组，实验组患者的护理满意度呈现出明显的高水平状态。这一结果的背后，或可归因于实验组采纳了加速康复外科理念引领下的综合性护理策略。术前教育、术后恢复指导等一系列举措，不仅强化了医患间的互动与沟通，还深化了患者对疾病及手术流程的认知。加之术后疼痛的有效管理、细致的康复引导等，患者的痛苦与不适得以缓解，舒适度及生活质量大幅提升。这些积极因素的叠加，共同促使实验组患者的护理满意度实现了显著提升。

3.3 加速康复外科理念对并发症发生率的影响

术后并发症作为阻碍患者顺利康复的关键因素，其发生率的高低备受关注。本研究揭示，实验组在加速康复外科理念的引领下，并发症发生率明显低于对照组。这得益于实验组实施的一系列综合护理举措。术前，通过优化措施，患者的营养与心理状态得以改善，手术耐受性随之提升。术中，微创手术与多模式镇痛的结合，大幅减少了手术创伤、出血及术后疼痛。术后，早期拔除引流管、倡导术后尽早下床活动，这些策略显著降低了肺部感染、尿路感染及下肢深静脉血栓等并发症的风险。这一系列综合而细致的干预，使得实验组患者的并发症发生率实现了显著降低。

3.4 加速康复外科理念对术后恢复情况的影响

本研究结果显示，相较于对照组，实验组患者在术后排气、下床活动及整体住院时间方面均展现出更快的恢复速度。这一积极变化，很可能得益于实验组采纳的加速康复外科理念指导下的综合护理方案。术前细致的准备与术中的精细管理，有效减轻了手术带来的创伤与应激，加速了患者胃肠道及运动功能的复原^[3]。加之术后

早期拔除引流管、积极鼓励患者下床活动等策略,进一步促进了肠道蠕动与血液循环,显著加快了康复步伐。综上,实验组在加速康复外科理念的指导下,术后恢复情况明显优于对照组。

3.5 加速康复外科理念在泌尿外科护理中的实践体会

在实践中,我们深刻体会到加速康复外科理念在泌尿外科护理中的重要作用。首先,加速康复外科理念强调术前、术中、术后的综合管理,要求护理人员具备全面的专业知识和操作技能,以便为患者提供个性化的护理服务。其次,加速康复外科理念注重医患之间的沟通和交流,要求护理人员加强与患者的沟通和互动,了解患者的需求和期望,为患者提供温馨、细致的护理服务。最后,加速康复外科理念强调团队协作和跨学科合作,要求护理人员与医生、药师、营养师等多学科团队紧密合作,共同制定和实施个性化的康复计划,为患者提供全面、高效的康复服务。

3.6 加速康复外科理念在泌尿外科护理中的推广建议

为了推广加速康复外科理念在泌尿外科护理中的应用,我们提出以下建议:

加强培训和宣传:通过举办培训班、研讨会等形式,加强对护理人员的培训和宣传,提高他们对加速康复外科理念的认识和理解^[4]。同时,通过制作宣传册、海报等宣传材料,向患者和家属普及加速康复外科理念的相关知识,提高他们的知晓率和接受度。

完善制度和流程:制定和完善加速康复外科理念在泌尿外科护理中的相关制度和流程,明确护理人员的职责和操作规范,确保各项措施得到有效实施。同时,建立患者评估和反馈机制,定期对患者的康复情况进行评估和反馈,以便及时调整康复计划。

加强团队协作和跨学科合作:加强与医生、药师、营养师等多学科团队的协作和合作,共同制定和实施个

性化的康复计划。通过跨学科合作,为患者提供全面、高效的康复服务,促进患者的早日康复。

持续改进和优化:定期对加速康复外科理念在泌尿外科护理中的应用效果进行评估和反馈,及时发现问题和不足,持续改进和优化护理措施和流程^[5]。同时,鼓励护理人员积极参与科研和创新活动,推动加速康复外科理念在泌尿外科护理中的不断发展和完善。

结束语

综上所述,加速康复外科理念在泌尿外科护理中的应用效果显著,能够有效提高患者的护理满意度,降低并发症发生率,促进患者术后快速康复。为了推广这一理念的应用,我们需要加强培训和宣传、完善制度和流程、加强团队协作和跨学科合作以及持续改进和优化护理措施和流程。相信在全体护理人员的共同努力下,加速康复外科理念将在泌尿外科护理中发挥更加重要的作用,为更多的患者带来福音。

参考文献

[1]黄莉燕,李瑜,陆彬.加速康复外科理念在泌尿外科临床护理教学中的应用[J].蛇志,2024,36(2):254-256.

[2]刘敏.加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用[J].中外医学研究,2017,15(1):85-87.

[3]彭娟.加速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用效果研究[J].现代医药卫生,2021,37(1):140-142.

[4]陈世清,张晓容,唐亚琼,等.绩效管理在泌尿外科护理管理中的应用[J].现代临床护理.2013,(7).DOI:10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.021.

[5]叶惠连.健康教育及护患沟通在泌尿外科护理中的应用[J].现代诊断与治疗.2012,(12).DOI:10.3969/j.issn.1001-8174.2012.12.176