

# 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

李 豪 李棣臻 赵川川 张 姣  
西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710000

**摘要:** **目的:** 分析快速康复外科理念(ERAS)在老年泌尿外科腹腔镜手术的应用效果。**方法:** 选取2023年2月-2024年2月本院84例老年泌尿外科患者开展研究,均行腹腔镜手术治疗,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规护理,观察组42例,行ERAS护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的并发症发生率、VAS、SAS和SDS评分、引流、手术、术后进食、术后排气、首次下床活动和住院时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 老年泌尿外科患者接受腹腔镜手术治疗时,实施ERAS护理,能加快恢复速度,防范并发症,缓解疼痛,减轻负面心理,具有推广价值。

**关键词:** 快速康复外科理念;老年人;泌尿外科;腹腔镜手术

泌尿外科疾病发生率高,常见的有膀胱炎、尿道炎等感染性疾病;尿道癌、肾癌等肿瘤性疾病;前列腺增生、前列腺炎等前列腺类疾病;结石病等<sup>[1]</sup>。患者主要采取手术疗法,引入腹腔镜技术,所做切口小,便于后续康复。但针对老年人,其面对手术时缺乏耐受力,对疼痛有较高敏感度,为了加强手术效果,应联合精细化、综合化护理。常规护理难以满足患者需求,其更关注病情,在减轻应激、解除心理负担等多个层面,局限性大<sup>[2]</sup>。ERAS属于新型护理模式,其涉及多学科知识,借助循证医学理论,制定护理方案,以提升康复效果为主要目标,致力于防范并发症。本次研究以老年泌尿外科患者为对象,分析ERAS护理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院84例老年泌尿外科患者开展研究,均行腹腔镜手术治疗,用随机数字表法平均分为对照组42例,男29例,女13例,年龄为60-79岁,平均年龄(68.84±6.45)岁;观察组42例,男28例,女14例,年龄为61-80岁,平均年龄(68.64±6.52)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:** 泌尿外科患者;均 $\geq 60$ 岁;行腹腔镜手术治疗;知情同意本次研究。**排除标准:** 血液系统疾病;严重感染;糖尿病;重要脏器功能异常;精神疾病。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,禁食时间为12h,禁饮为6h,治疗后从流食开始,转换为半流食,最后为普食,对于留置导尿管者,于72h拔除。观察组以对照组为基础,行综合护理,主要内容有:

### 1.2.1 术前护理

①心理干预:全面了解患者病情,掌握基本资料,分析心理状态,依据其心理情绪,提供适当疏导,减轻紧张、恐惧等心理,提升其主动性。讲解手术知识,派遣专业团队,引入成功案例,提醒注意事项,解释术中可能出现的情况。进行健康教育,介绍疾病知识,告知其早期下床活动目的、方法等。②术前准备:禁食时间为术前6h,禁水时间为2h,选取5%葡萄糖注射液,含量为250ml,令其口服,维护体力。主动和患者交流,如有必要,遵医嘱提供镇静药物。术前不做肠道准备,部分手术对肠道条件有限制除外,防范感染。

### 1.2.2 术中护理

严格管控手术室温度,范围为24-26℃,控制湿度,约为50%,进行限制性输液,防范过多暴露,结合手术需求,做好保暖措施,可以采取保温毯,或应用棉被,防范低体温,提升舒适度。主动和患者交流,缓解紧张、不安等心理,选用冲洗液,提供低压灌注,针对清洗液,对其进行预先加热,令其达到40℃,管控好麻醉药用量,减少手术用时,观察生命体征,若出现异常马上报告,令手术能有序展开。不提供引流管,防范并发症。

### 1.2.3 术后护理

为患者提供棉被,做好保暖工作,对输液装置进行加热,维护正常体温,对于清醒者,术后6h,令其适量饮水,术后24h,提供流食,保证少量多餐,陆续提供普食,尽早进食能对胃肠功能提供保护。提供疼痛干预,如程度明显,可提供镇痛药,在疼痛影响下,患者不敢正常咳嗽、呼吸,引发术后并发症,有效镇痛措施,能减轻焦虑、害怕等心理,缓解应激反应。术后24h,拔

除导尿管，令其尽早下床活动，逐渐提升活动量，第二天可以下床活动，锻炼身体机能。并发症感染者，及时明确诱发因素，选取适宜疗法，以药物治疗为主，也可联合其他方式，积极管控感染。伴有静脉血栓者，令其选取仰卧位或侧卧位，避免压迫受到压迫，影响静脉回流，促使病情加重。应手术建立CO<sub>2</sub>气腹，会干扰呼吸、循环系统等，从而导致一过性血症，程度严重者可能导致肺栓塞。提供间断性、低流量吸氧，增加氧分压，推动CO<sub>2</sub>排出。监测出血，术中有较高腹腔压力，能够止血，待后续放气后，可能导致继发性出血。如果肾动脉鞘受损，或者血管微克夹松脱后，均可能出血或渗血。术后监测生命体征，关注伤口渗出情况，引流液性质、量等，令引流管处于通畅状态，避免其脱出、折叠。观察胃肠功能，手术会抑制胃肠功能，肠腔内存在较多积气，手术会对神经反射产生刺激，导致CO<sub>2</sub>潴留，清晨将胃管留置好，倡导尽早下床活动，加快肠蠕动。

1.2.4 出院指导

按照医嘱用药；提供营养支持，多提供优质蛋白，选择高热量食物，日常饮食保证低盐、低脂。提醒其定期复查，若出现不适，马上随诊。

1.3 观察项目和指标

评价疼痛和心理状态：分别用VAS、SAS和SDS量表<sup>[3]</sup>，对应疼痛、焦虑和抑郁。评价手术相关指标<sup>[4]</sup>：观察两组的引流、手术、术后进食、术后排气、首次下床活动和住院时间。评价并发症<sup>[5]</sup>：包括感染、恶心呕吐和溢液。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料，分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛和心理状态比较

干预后两组VAS、SAS和SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组疼痛和心理状态比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	VAS (分)		SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	5.14±1.13	2.03±0.14 <sup>a</sup>	62.54±4.58	32.32±3.41 <sup>a</sup>	60.43±4.19	30.25±5.18 <sup>a</sup>
对照组	42	5.18±1.08	3.04±0.28 <sup>a</sup>	62.46±4.68	42.26±3.61 <sup>a</sup>	60.53±4.08	41.26±3.91 <sup>a</sup>
$t$	/	0.166	20.909	0.079	12.972	0.111	10.994
$P$	/	0.869	0.000	0.937	0.000	0.912	0.000

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组手术相关指标比较

观察组的引流、手术、术后进食、术后排气、首次

下床活动和住院时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组手术相关指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	引流时间 (min)	手术时间 (min)	术后进食时间 (d)	术后排气时间 (d)	首次下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	42	4.65±1.01	81.53±4.74	0.51±0.14	0.71±0.12	1.77±0.21	4.20±1.11
对照组	42	7.14±1.22	85.66±4.65	1.53±0.13	1.69±0.13	2.80±0.23	7.24±1.23
$t$	/	10.189	4.031	34.600	35.899	21.433	11.891
$P$	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症比较

对比并发症发生率，观察组更低( $P < 0.05$ )。详见表3。

见表3。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	感染	恶心呕吐	溢液	发生率
观察组	42	1	1	0	4.76
对照组	42	4	4	2	23.81
$\chi^2$	/	/	/	/	6.222
$P$	/	/	/	/	0.013

3 讨论

泌尿外科疾病种类多，患者一般采取腹腔镜手术治疗，相对比常规手术，该疗法微创，方便操作，能减少出血量，可以减轻痛苦，加快恢复速度<sup>[6]</sup>。针对老年人，其耐受力不佳，另外患者缺乏了解，不利于手术进行，从而影响术后恢复。医学模式改变，面对护理服务，人

们具有更高要求,采取常规护理,其和患者需求不符,应选择有效、科学护理模式,提升腹腔镜手术效率,缩短恢复时间<sup>[7]</sup>。

ERAS理念最早被HenrikKehlet提出,近些年被我国引入,将其用于外科手术效果明确<sup>[8]</sup>。ERAS护理改变常规护理模式,采取先进护理理念,基于循证医学证据,对整体管理措施进行优化,有效缓解身心应激,防范并发症<sup>[9]</sup>。ERAS既是一种新型理念,同时也属于现代化康复模式,不仅要取得医护人员支持,同时家属、麻醉师等要密切配合,加强宣教,患者应有良好认知。心脏手术最早引入ERAS,最近于泌尿外科得到广泛应用,取得良好效果<sup>[10]</sup>。本次研究结果显示和对照组比,观察组的VAS、SAS和SDS评分均更低( $P < 0.05$ ),表示ERAS护理能缓解心理、生理应激,保证生命体征稳定。观察组的引流、手术、术后进食、术后排气、首次下床活动和住院时间均更低( $P < 0.05$ ),表明ERAS护理能缩短恢复时间,提升手术效果。观察组的并发症发生率更低( $P < 0.05$ ),代表ERAS护理可防范并发症。说明对老年泌尿外科患者实施腹腔镜手术时,采取ERAS护理能取得良好效果。

#### 结束语

综上所述,老年泌尿外科患者接受腹腔镜手术治疗时,实施ERAS护理,能加快恢复速度,防范并发症,缓解疼痛,减轻负面心理,具有推广价值。

#### 参考文献

[1]彭琳,昌子艳.快速康复理念结合病房整体护理对泌尿外科接受尿道微创手术的输尿管结石老年患者术后恢复的影响[J].中国当代医药,2023,30(35):192-196.

[2]齐贞,张晓利,徐亚静,杨瑞洁.基于快速康复外科理念的云平台达标理论延续性干预对肾上腺瘤切除术患者术后肾上腺激素水平及血压控制的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2023,21(3):17-21.

[3]张欢,李亚丽,黄玉琪.泌尿外科手术患者应用快速康复理念联合心理护理的干预效果[J].国际医药卫生导报,2023,29(10):1449-1453.

[4]周梅仙,赖光维,郑玉晶.快速康复外科联合循证护理在糖尿病合并泌尿外科手术患者围术期护理中的应用研究[J].糖尿病新世界,2022,25(22):115-118.

[5]闫晓东.中医护理结合快速康复理念在泌尿外科患者围手术期护理中的应用价值研究[J].中国社区医师,2022,38(29):130-133.

[6]高锦芸,李娟丽.快速康复外科理念在腹腔镜前列腺癌根治术患者围术期的应用效果研究[J].山西医药杂志,2022,51(16):1904-1906.

[7]陈少娟,欧阳莉,罗香枚,曾健文,朱宝益.快速康复外科理念在钬激光前列腺剜除术患者护理效益的研究[J].智慧健康,2022,8(20):170-173.

[8]谭春红,梁福律.快速康复外科理念在超微经皮肾镜取石术治疗 $> 2\text{ cm}$ 肾结石患者护理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2022,29(4):81-83.

[9]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(2):184-186.

[10]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.