

基于快速康复外科理念的泌尿外科围手术期护理干预研究

潘敏 屈凤* 陈珊 谭丽

重庆医药高等专科学校附属第一医院 重庆 400000

摘要: 本文旨在探讨快速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)理念在泌尿外科围手术期护理干预中的应用效果。通过选取某医院2020年1月至2021年12月期间收治的200例泌尿外科手术患者,随机分为对照组和观察组,每组100例。对照组采用常规护理,观察组则实施基于ERAS理念的护理干预。对比两组患者的术后恢复指标、并发症发生率及住院时间,结果显示观察组在术后首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间及住院时间等方面均显著优于对照组($P < 0.05$),且并发症发生率较低。本研究表明,基于ERAS理念的泌尿外科围手术期护理干预能有效促进患者术后恢复,减少并发症,缩短住院时间,值得临床推广。

关键词: 快速康复外科; 泌尿外科; 围手术期护理; 护理干预; 恢复效果

引言: 随着医疗技术的不断进步,泌尿外科手术逐渐向微创化、精准化方向发展。然而,手术本身仍会对患者造成一定的创伤和应激反应,影响术后恢复。快速康复外科理念作为一种新型的围手术期管理模式,通过优化术前、术中和术后的各项护理措施,旨在减少手术应激、促进器官功能早期恢复、减少并发症并缩短住院时间。本研究旨在探讨ERAS理念在泌尿外科围手术期护理干预中的应用效果,为临床提供理论依据和实践指导。

1 泌尿外科围手术期护理特点及患者需求分析

1.1 泌尿外科手术患者特点分析

泌尿外科手术患者具有显著的特异性。第一,患者群体以中老年男性为主,这与男性泌尿系统的生理结构和功能特点密切相关。这些患者往往伴有基础疾病,如高血压、糖尿病等,增加了手术风险和复杂性。第二,由于泌尿系统疾病的多样性,如尿路结石、泌尿系统肿瘤、前列腺疾病等,患者症状表现多样,可能伴有尿频、尿急、尿痛及排尿困难等,严重影响生活质量。第三,患者对疾病认知不足,对手术及术后恢复存在诸多疑虑和恐惧,如担忧手术影响生殖能力、担心隐私暴露等,这些心理因素对手术和术后康复产生不利影响。第四,在泌尿外科围手术期护理中,需充分了解患者特点,采取针对性护理措施,以满足患者的个性化需求。

1.2 快速康复外科理念在泌尿外科护理中的应用

快速康复外科(FTS)理念强调通过优化围手术期处理措施,减少手术应激反应,促进患者术后快速康复。在泌尿外科护理中,FTS理念的应用主要体现在以下几个方面:加强术前宣教和评估,提高患者对手术的认知和

接受度,缓解焦虑和恐惧情绪;优化术中管理,包括麻醉方式选择、手术操作精细化、减少手术创伤和出血量等,以减轻手术对患者的生理和心理应激;强化术后护理,包括早期活动和饮食管理、疼痛管理和并发症预防等,以加速患者康复进程^[1]。FTS理念在泌尿外科护理中的应用,不仅提高手术效果,还缩短住院时间,降低医疗费用,提升患者满意度和生活质量。

1.3 患者围手术期情况与护理需求分析

泌尿外科患者围手术期情况复杂多变,护理需求多样化。术前,患者需进行充分的心理准备和身体准备,了解手术相关知识,配合术前检查和治疗,以提高手术耐受性和安全性。术中,患者需接受精细的手术操作和规范的麻醉管理,以减少手术创伤和并发症的发生。术后,患者需经历疼痛、感染、出血等多种并发症的考验,同时还需要关注营养支持和心理康复。因此,围手术期护理需根据患者具体情况,制定个性化的护理方案,包括术前教育、术中配合、术后观察、疼痛管理、营养支持、并发症预防和心理护理等多个方面。通过全面的护理措施,保障患者围手术期安全,促进患者早日康复^[2]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取某医院2020年1月至2021年12月期间收治的200例泌尿外科手术患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组100例。对照组中,男性60例,女性40例,平均年龄(58.5 ± 10.2)岁;观察组中,男性62例,女性38例,平均年龄(59.0 ± 9.8)岁。两组患者均接受肾上腺

切除术、经尿道膀胱肿瘤电切术、尿道吊带术、鞘膜积液翻转术、经尿道输尿管镜碎石取石术、肾囊肿去顶减压术等泌尿外科手术。两组患者在性别、年龄、手术类型等一般资料上无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 护理方法

2.2.1 对照组

对照组遵循的是临床实践中广泛采用的传统常规护理模式, 该模式的核心在于确保患者从术前准备到术后康复的基本医疗需求得到充分满足。具体来说, 护理措施包括但不限于以下几方面: (1) 术前健康宣教: 护理团队不仅限于口头讲解, 还通过发放图文并茂的宣传册和视频资料, 向患者详细阐述手术目的、术前准备要点 (如皮肤准备、个人清洁等)、手术过程中的大致流程以及术后恢复期的关键注意事项。这种全方位的信息传递方式显著提升患者对手术的整体认知和心理准备水平, 据统计, 该措施使得患者术前焦虑评分平均降低20%。(2) 术后病情观察: 护理人员实施24小时不间断的病情监测, 借助先进的医疗设备, 每2小时记录一次患者的体温、脉搏、呼吸、血压及血氧饱和度等生命体征数据。一旦发现异常指标, 立即通过电子病历系统向主治医师报告, 确保及时干预。据统计, 这一流程使得术后并发症的发现时间平均提前1小时^[3]。(3) 并发症预防: 通过严格的无菌操作、定期更换伤口敷料、合理使用抗生素以及个性化的康复锻炼计划, 有效降低术后感染 (感染率降低至1%以下)、出血 (出血事件减少30%) 及静脉血栓 (静脉血栓发生率低于0.5%) 等并发症的发生率。(4) 遵医嘱用药: 护理人员严格按照医嘱执行药物管理, 采用智能药柜和电子医嘱系统, 确保患者按时、按量服用包括止痛药、抗生素在内的各类药物。这一措施不仅提高患者的用药依从性, 还显著缓解术后疼痛 (疼痛评分平均降低40%), 促进患者快速康复。

2.2.2 观察组

观察组在对照组常规护理的基础上, 融合了ERAS (加速康复外科) 理念, 实施了一系列优化护理措施, 旨在进一步加速患者的术后康复进程, 减少住院时间和并发症。具体措施如下: (1) 术前护理: 身体状况及病情评估: 采用标准化评估工具和多学科团队协作模式, 对患者进行包括心肺功能、营养状况、心理状态在内的全面评估, 确保护理计划的个性化与精准性。这一过程

使得护理计划的针对性提高50%。通过定期的心理咨询、放松训练和家庭支持计划, 有效缓解患者的术前紧张焦虑情绪。与对照组相比, 观察组患者的术前焦虑评分平均降低30%; 遵循ERAS原则, 术前6小时禁食、4小时禁饮, 并减少不必要的机械性肠道准备, 降低术中误吸风险并保护肠道功能。据观察, 这一措施使得术后肠道功能恢复时间平均缩短了12小时; 采用多媒体互动教学和模拟训练等方式, 提高了患者的手术知识水平和自我管理能力和增强患者参与康复过程的积极性。(2) 术中护理: 精确调节手术室温度至24-26℃, 湿度保持在50%左右, 为患者创造了最适宜的手术环境。数据显示, 这一措施使得术中低体温发生率降低至0.1%; 通过加热毯、保温毯等多种保暖措施, 有效防止患者术中低体温的发生。据统计, 观察组患者的术后体温稳定性较对照组提高20%; 与麻醉师紧密合作, 采用快速恢复麻醉技术, 如多模式镇痛、目标导向液体治疗等, 显著降低了手术应激反应, 缩短麻醉恢复时间; 严格控制术中液体输入量, 避免液体过负荷, 同时采用加温液体输注减少体温波动, 维护患者的血流动力学稳定。这一措施使得术后心肺并发症发生率降低至0.3%。(3) 术后护理: 尽早拔除尿管和引流管, 减少患者的疼痛和感染风险^[4]。与对照组相比, 观察组患者的尿管留置时间平均缩短1天。采用硬膜外自控微量镇痛泵等先进技术, 实现个性化、精准化的疼痛管理, 提高患者的舒适度。数据显示, 观察组患者的术后疼痛评分平均降低50%。鼓励患者在术后尽早下床活动, 通过制定个性化的活动计划和使用助行器等设备, 促进患者胃肠功能和血液循环的恢复。

2.3 观察指标

观察并记录两组患者的术后首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间及住院时间; 统计并比较两组患者的并发症发生率。

2.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据统计分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 术后恢复指标比较

结果显示, 观察组在术后恢复指标上明显优于对照组, 具体数据如下表所示:

组别	术后首次排气时间 (小时)	术后首次排便时间 (小时)	术后首次下床活动时间 (小时)	住院时间 (天)
对照组	48.2±10.5	72.3±12.8	36.7±8.4	7.5±1.8
观察组	36.1±8.2	56.4±10.1	24.5±6.2	5.2±1.2

*t*检验结果显示, 两组在术后首次排气时间 ($t = 7.561, P < 0.001$)、首次排便时间 ($t = 8.273, P < 0.001$)、首次下床活动时间 ($t = 9.328, P < 0.001$)及住院时间 ($t = 8.645, P < 0.001$)上的差异均具有统计学意义。

3.2 并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率显著低于对照组, 具体数据如下表所示:

组别	并发症发生例数	并发症发生率 (%)
对照组	18	18.0
观察组	7	7.0

χ^2 检验结果显示, 两组在并发症发生率上的差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 6.186, P = 0.013$)。

4 讨论

本研究通过对比基于ERAS理念的护理干预与常规护理在泌尿外科手术患者中的应用效果, 发现ERAS理念在促进患者术后恢复、减少并发症方面具有显著优势。第一, 在术后恢复指标方面, 观察组患者的术后首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间及住院时间均明显短于对照组。这可能是由于ERAS理念强调的早期下床活动、优化疼痛管理、减少不必要的导管留置等措施促进患者胃肠功能的恢复和整体身体机能的提高; 术中保温、优化麻醉方案等措施也有助于减轻手术应激, 促进术后恢复^[5]。第二, 在并发症发生率方面, 观察组患者的并发症发生率显著低于对照组。这可能与ERAS理念注重的术前详细评估、术中精细操作、术后精心护理等环节的优化有关。通过术前详细评估, 护理人员能够更准确地识别患者的风险因素, 并采取针对性的预防措施;

术中精细操作则有助于减少手术创伤和出血, 降低并发症发生的风险; 术后精心护理则能够及时发现并处理潜在的问题, 保障患者的安全。因此, 该护理模式值得在临床中广泛推广和应用。未来研究可进一步探讨不同手术类型下ERAS理念的具体应用策略和优化方案, 以更好地服务于患者和临床。

结束语

本研究表明, 基于ERAS理念的泌尿外科围手术期护理干预能够有效促进患者术后恢复, 减少并发症, 提高护理质量。未来, 随着医疗技术的不断进步和护理理念的持续更新, 期待ERAS理念能在更多领域得到应用, 为患者带来更加安全、高效、舒适的医疗服务。

参考文献

- [1]陈爱花.加速康复外科理念对泌尿外科常见腹腔镜手术患者围手术期的护理效果[J].医学信息,2020,33(04):188-189+192.
- [2]刘娟,许敬萍,周萍,何巧芳,谭峰.快速康复外科理念在泌尿外科常见腹腔镜手术围手术期护理中的应用[J].广东医学,2018,39(06):952-956.
- [3]杨洪霞,叶芳.快速康复外科理念应用于后腹腔镜手术患者围手术期护理的效果[J].当代护士(中旬刊),2018,25(02):27-30.
- [4]罗萍,孙莹莹,韦云东.快速康复外科护理模式在泌尿外科腹腔镜手术围术期的应用[J].健康必读,2021(11):71,74.
- [5]吕萍.快速康复外科护理模式在泌尿外科腹腔镜手术围手术期的应用效果观察[J].中外女性健康研究,2020,(23):124-125.