

基于加速康复外科策略的手术室护理干预在前列腺气化电切手术中的应用

袁丽燕, 马晓宁

甘肃医学院附属医院手术室 甘肃平凉

【摘要】目的 基于加速康复外科策略的手术室护理干预在前列腺气化电切手术中的应用。**方法** 选取2022年1月-2023年8月间, 入我院进行前列腺气化电切手术医治病患100例为研究对象, 采取随机数表法将其分为观察组与对照组, 各组均50例, 对照组采取常规护理, 观察组实施加速康复外科策略的手术室护理干预, 遂对组间病患术后恢复情况、并发症发生率以及护理满意度进行比对。**结果** 依照数据对比可知, 病患术后恢复中, 观察组留置尿管用时、膀胱冲洗用时、术后住院用时以及总住院时长均低于对照组; 同时观察组病患出现不良反应概率低于对照组; 护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 通过在前列腺气化电切手术患者临床医治期间, 为期采取基于加速康复外科策略的手术室护理干预, 可有效缩短患者康服用时, 具有较高安全性, 提高患者护理满意度, 可推广应用。

【关键词】 加速康复外科策略; 手术室护理; 前列腺气化电切手术

【收稿日期】 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月15日 DOI:10.12208/j.jmm.2023000778

Application of operating room nursing intervention based on the rehabilitation surgical strategy for accelerated recovery in electrosurgical surgery for prostate gasification

Liyuan Yuan, Xiaoning Ma

Operating Room of Gansu Medical College Affiliated Hospital Pingliang, Gansu

【Abstract】Objective Application of operating room nursing intervention based on accelerated rehabilitation surgery strategy in prostate gasification. **Methods** selected in January 2020-August 2022, into our prostate gasification electrosurgical treatment patients with 100 cases for the study object, take the random number table method into observation group and control group, each group, control group take 50 cases, observation group, accelerate rehabilitation surgery strategy of operating room nursing intervention, then the group of postoperative recovery, complication rate and nursing satisfaction. **Results** According to the data comparison, during the postoperative recovery, the time, postoperative time and total hospitalization time were lower than the control group; the probability of adverse reactions in the observation group was lower than that of the control group; the nursing satisfaction was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Through the operating room nursing intervention based on the surgical strategy of accelerated rehabilitation, it can effectively shorten the rehabilitation time of patients, have high safety, improve patient nursing satisfaction, and can be promoted and applied.

【Key words】 accelerated rehabilitation surgery strategy; operating room care; prostate gasification electrosurgical surgery

现阶段, 随着加速康复外科策略于各科室临床应用逐步推广, 其于临床手术室护理中也开始实施应用。据悉, 加速康复外科策略模式可帮助患者尽快摆脱疾病困扰。我院实施前列腺气化电切手术治疗前列腺增生患者100例, 为期进行基于加速康复外科策略的手术室护理干预, 取得了良好的效果, 现说明如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取选取2022年1月-2023年8月间, 入我院进行前列腺气化电切手术医治病患100例为研究对象, 采取随机数表法将其分为观察组与对照组, 各组均50例, 对照组年龄区间65-85(平均 55.18 ± 0.27)岁, BMI $21-25$ (平均 23.78 ± 0.21) kg/m^2 , 观察组年龄区间65-85(平均 55.21 ± 0.31)岁, BMI $21-25$ (平均 23.81 ± 0.22) kg/m^2 , 组间一般资料数据对比无统计学意义, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 受试对象临床病症均符合《泌尿外科

前列腺增生症诊疗指南(2022版)》中良性前列腺增生症指征标准;(2)受试对象均于我院接受前列腺气化电切手术干预治疗;(3)受试对象无认知功能、言语交流能力障碍。排除标准:(1)合并肝、肾等多器官功能性障碍;(2)伴免疫性、血液性疾病者;(3)伴其他尿道疾病、恶性肿瘤者。组间病患及家属均已知晓本次研究内容,并于同意书上签字。

1.2 方法

对照组医护人员为患者实施常规护理,观察组在此基础上为患者实施加速康复外科策略的手术室护理干预。其方法为:

手术前向患者及家属明确前列腺气化电切手术相关尝试,对其进行针对性健康教育,缓解患者心中疑虑,提高患者手术依从性。同时术后协助患者进行早期康复锻炼。加速康复外科策略中部分护理方法同传统护理存在差异,为此医护人员需及时同患者、家属进行沟通,提高其临床配合能力^[1]。

在术前胃肠道管护过程中:告知患者术前24h需进行流质饮食;术前6h禁饮、8h禁食;术前1d晚间及手术当天清晨用温皂水灌肠。

围术期医护人员动作轻柔,减少对患者表皮创伤程度,防止大量出血,同时医护人员严格把控手术间温度,维持在20°C-26°C区间。手术期间,可使用加温设备来帮助患者保暖。例,使用加温毯、等加温设备,覆盖棉被保温,提高患者体表温度。同时需让患者穿着适宜服装。通常来说,可选择轻便、舒适、保暖的衣物,并避免穿着紧身衣物或裹得太紧。并且可谓患者覆盖保暖毛毯。维持患者体表温度,减少患者出现低体温的风险。采用加热冲洗液。在低压灌洗期间,灌洗高度维持在受试病患心脏区域40—60cm区间,灌洗负压指数为3.9-5.9kPa^[2]。手术后,按时记录患者体征状态,针对其术后出现恶心、呕吐、尿失禁、膀胱痉挛等不适体征及时告知相关医师,第一时间做以救护调节,待病患术后120min时,需辅以少许流食。待病患麻醉药效完全清醒后,调节体位呈平卧状,静养6h,而后辅助引导患者进行翻身和四肢活动,检查患者膀胱冲洗液清亮状态,尽早结束膀胱冲洗,并向患

者说明早期下床活动和早期尿管拔出益处所在^[4]。

对于组织部位切除未及30g者,可于术后72h内拔除尿管;对于组织部位切除30g以上者,可于手术后5天内拔除尿管。并使用 α 受体阻滞剂进行镇痛干预。并作以针对性术后心理评价,结合评价情况对其进行情绪引导,告知其可能出现不适症状,指导其行术后盆底功能锻炼^[5]。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 术后恢复情况

记录两组受试病患不同护理干预下留置尿管时间、膀胱冲洗用时、术后康复用时以及总住院时长,并进行数据对比。

(2) 并发症发生率

针对受试对象护理后出现术后出血、尿失禁、膀胱痉挛、尿道外口狭窄人数进行统计,并进行组间数据对比。

(3) 护理满意度

医护人员为患者发放纽克斯尔护理服务满意度量表(NSNS),记录病患护理满意度,评测内容围绕医护人员专业水平、护理办法、服务质量、交流频次、知识储备进行评分,并结合病患遵医能力、个人资料知晓度、病房环境等共19项指标进行综合评定,依照Likert3级评分法进行等级划分,其中不足70分为不满意、71-94分为一般、95分及以上为满意。满意度=(满意+一般)/该组基数*100%。

1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用SPSS17.0统计软件对其进行分析处理,组间横向分析与组内纵向分析,分别采用t检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法,计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,当 $P<0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间术后恢复情况对比

如表1,观察组四项恢复指标用时均较对照组短, $P<0.05$ 。

2.2 组间并发症发生率对比

如表2,观察组并发症出现概率显著低于对照组, $P<0.05$

表1 组间术后恢复情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	留置尿管时间(d)	膀胱冲洗用时(min)	术后管护时长(d)	总住院用时(d)
观察组(n=50)	1.19±0.61	23.64±5.18	3.19±0.09	9.37±2.51
对照组(n=50)	2.99±0.79	44.79±6.19	5.47±1.98	11.71±2.71
t	12.752	18.528	8.134	4.479
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 组间并发症发生率对比[n (%)]

组别	术后出血	尿失禁	膀胱痉挛	尿道外口狭窄	发生率
观察组 (n=50)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	4 (8%)
对照组 (n=50)	3 (6%)	3 (6%)	3 (6%)	3 (6%)	12 (24%)
χ^2					4.761
P					0.029

2.3 组间护理满意度对比

观察组满意人数总计 49 例, 满意度 98%, 对照组满意人数 35 例, 满意度 70%, 数据对比存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

加速康复外科策略是基于循证医学的康复办法, 其结合现代医学技术和护理理念对相关护理办法进行优化, 从而提升病患围手术过程中康复进度和效果, 降低出现并发症和不良反应概率, 该方法于国外已取得广泛应用认可, 且随加速康复外科策略于国内医学应用不断推广, 其临床护理优势也开始显露, 并于临床研究中得以验证^[6]。

前列腺电切术作为前列腺病症医治主要路径, 不过由于其易产生术后并发症, 导致临床医治效果受限, 为此通过实施围手术期护理对提高临床疗效有着显著必要性^[7]。

通过此次研究可知: 观察组医护人员在前列腺电切术围术期间采取基于加速康复外科策略的手术室护理干预, 致使观察组相关用时指标均低于对照组, 出现并发症概率显著降低, 护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

其原因在于: 将基于加速康复外科策略的手术室护理干预应用于前列腺电切围手术期护理中, 可通过术前体位、心理等专项护理措施, 来缓解病患术前紧张、焦虑心情, 且可提前适应术后体征变化影响, 提高预后安全性; 与此同时, 病患围术期间采取室温管护, 可有效减少因低体温症所形成的术中并发症风险, 有效助推手术进程^[8];

最后通过术后早期体位、膀胱灌洗护理干预并结合早期下床活动, 帮助病患尽快恢复多项生理机能, 降低并发症风险概率, 提升手术整体安全性。

综上所述, 通过将基于加速康复外科策略的手术室护理干预应用于前列腺电切围手术期护理中, 可显著缩短患者康复用时, 具有较高安全性, 可推广应用。

参考文献

- [1] 张晶, 马君, 宫小勇. 基于量化评估策略的手术室护理结合预见性干预对前列腺电切术患者术中恐惧情绪及不良事件发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (29): 146-149.
- [2] 马君, 张晶, 宫小勇. 路径导向性护理结合复合保温措施对前列腺电切术患者体温及舒适度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (27): 126-129.
- [3] 白虹, 闫宁, 王晓宁. 经尿道等离子前列腺剜除术联合系统护理对大体积前列腺增生患者尿动力学及血清学指标的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7 (16): 111-113.
- [4] 张晓庆, 赵文婷, 苏秀娥. 加速康复外科理念在腹腔镜根治性前列腺切除术中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37 (12): 2283-2285.
- [5] 汪林芳. 良性前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后发生尿道狭窄的危险因素及预防性护理策略[J]. 医疗装备, 2023, 36 (11): 130-132.
- [6] 陈长云, 黄芳芳, 胡茜茜, 王琼娜. 围手术期加速康复护理对前列腺癌患者症状改善的临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28 (12): 1107-1112.
- [7] 叶仕蓉, 王雯慧, 徐梦, 胡玉霞. 快速康复与循证护理在行前列腺电切术的糖尿病合并高血压患者护理中的应用效果对比分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (07): 102-104.
- [8] 李琴, 胡晓, 祝娜, 李拔森. 快速康复外科护理在良性前列腺增生经导管超选择性前列腺动脉栓塞术围手术期护理中的应用[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2021, 13 (06): 359-362.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS