

全程护理在腹腔镜下肾癌根治术患者围手术期的效果

侯丽敏, 张慧

山西省大同市第五人民医院 山西大同

【摘要】目的 分析肾癌根治术患者疾病干预中全程护理干预的 UI 患者围术期干预的效果。**方法** 此研究设定时间 2023 年 1 月-12 月, 被研究人员及例数: 肾癌根治术患者 68 例, 研究所需方法数字表法, 通过利用随机方法, 将病人划分为对照与观察分别 34 例。对照组采取常规护理方法开展干预, 观察组为全程护理, 分析比此次研究中护理满意水平、术后身体恢复情况、心理状态情况等。**结果** 干预前两组 HAMD、HAMA 评分无显著差异, 干预后 HAMD、HAMA 评分低于干预前, 观察组低于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后肛门排气时间、导尿管拔除时间、首次活动时间、睡眠时间和住院时间比对照组短 ($P<0.05$); 观察组满意水平相较于组间更高 ($P<0.05$)。**结论** 在腹腔镜下肾癌根治术患者疾病干预中利用全程护理, 能够显著提升护理满意度, 优化心理状态, 促进患者术后身体恢复。

【关键词】 全程护理; 腹腔镜下肾癌根治术; 围手术期

【收稿日期】 2023 年 12 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240029

The effect of full process nursing in the perioperative period of patients undergoing laparoscopic radical nephrectomy for renal cancer

Limin Hou, Hui Zhang

The Fifth People's Hospital of Datong City, Shanxi Province, China

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of perioperative intervention on UI patients undergoing full course nursing intervention in disease intervention for patients undergoing radical nephrectomy for renal cancer. **Method:** This study was conducted from January to December 2023, with 68 patients undergoing radical nephrectomy for renal cancer. The required method for the study was the number table method. By using a random method, the patients were divided into a control group and an observation group of 34 patients, respectively. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received full course nursing. The level of nursing satisfaction, postoperative physical recovery, and psychological status in this study were analyzed and compared. **Result:** There was no significant difference in HAMD and HAMA scores between the two groups before intervention. After intervention, the HAMD and HAMA scores were lower than before intervention, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$); The time of anal discharge, catheter removal, first activity, sleep and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$); The satisfaction level of the observation group was higher than that between groups ($P<0.05$). **Conclusion:** The use of full process nursing in disease intervention for laparoscopic radical nephrectomy patients can significantly improve nursing satisfaction, optimize psychological status, and promote postoperative physical recovery.

【Keywords】 Whole process nursing; Laparoscopic radical nephrectomy for renal cancer; Perioperative period

肾癌作为临床常见疾病, 其又被称为肾细胞癌, 该疾病是起源于肾小管上皮的恶性肿瘤, 这种恶性肿瘤在临床上具有较高的发病率, 肾癌占成人肿瘤的 2/3, 死亡率也比较高, 对患者的身体健康造成较大的不良

影响, 所以加强对该疾病的治疗干预十分必要^[1-2]。随着医疗技术的不断发展, 各种微创技术不断进步, 腹腔镜技术能够被广泛的利用在泌尿外科中, 其对于患者的疾病治疗发挥着积极的价值。腹腔镜下肾癌根治术

的优势在于创伤小、并发症少,其对于肾癌的治疗发挥着关键的作用,但是因为手术具有一定的创伤性,所以不可避免的会影响患者的心理状态,使患者的心理状态和生活质量降低,所以在腹腔镜下肾癌根治术干预中利用全程护理,能够显著提升疾病干预效果。因此,合理实施全程护理在腹腔镜下肾癌根治术对于疾病的改善具有重要的意义,研究报告情况如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

此次研究设定的时间范围为 2022 年 1 月-12 月,此次研究中涉及研究对象和例数为 68 例腹腔镜下肾癌根治术患者,采取数字表法,取对照、观察两个不同组别为 34 例,对照组:男性研究者例数 15 例,女性被研究对象人数 19 例,被研究人员岁数为 38-70 岁,平均年龄取值范畴(48.12 ± 4.85)岁;观察组:男性被研究人员 16 例,女性被研究人员 18 例,年龄区间取值区间 39-71 岁,平均年龄取值控制为(48.35 ± 4.88)岁,两组一般资料同质化 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入/排除标准

1.2.1 纳入标准

①被研究者临床基线数据完整;②被研究者符合肾癌的界定标准;③该研究全部获得医学伦理委员会认可,被研究者知情情况下完成了同意书签署;④被研究人员全面了解研究信息。

1.2.2 排除标准

①被研究人员肝功能异常;②被研究人员免疫系统障碍;③被研究人员患精神病;④被研究人员患严重并发症。

1.2.3 脱落与剔除标准

①被研究人员临床资料不齐全;②被研究人员主动提出结束研究;③被研究人员意外死亡。

1.3 方法

对照组采用常规护理干预,护理人员要指导和帮助患者展开相关的检查,加强对患者的生命体征监测,积极和患者交流,帮助患者摆放舒适的体位,耐心询问患者的疼痛情况,然后合理帮助患者进行镇痛药物的利用,出院后耐心加强对患者的指导。

观察组采用全程护理干预,首先要将加强对患者的认知干预,患者住院过程中,需要由经验丰富的护士接待,为患者积极介绍医院的住院环境,耐心解答患者住院过程中的环境情况,让患者保持合理的作息,建立良好的护患关系。手术干预之前,护理人员应该和患者及其家属讲解关于手术的目的,了解手术过程中的注意事

项,提前告知患者和家属术后可能出现的不良情况,减少患者焦虑等情况的出现。其次加强对患者的心理干预,护理人员应该在了解患者基本资料的基础上,观察患者情绪的变化,耐心对患者的焦虑、抑郁等情绪进行安抚,然后积极耐心的对患者的心理情绪进行调节,为患者讲解成功的案例,增加患者的疾病干预信心,降低患者的术后疼痛感。接着加强对患者的饮食护理,在患者手术完成后的 6h,可以让患者进食少量的流质食物,积极鼓励患者食用稀饭和蛋羹等食物,刺激患者开展肠胃活动,多食用苹果、香蕉等食物,让患者多食用蔬菜,做好大便预防。最后加强对患者的出院指导,在患者临近出院期间,护理人员要提前和患者讲解出院后可能出现的不良反应,让患者保持心情舒畅,避免剧烈运动,出院后根据个体情况,对患者进行个性化指导。

1.4 观察指标

1) 比对两组观察、对照组间心理状态:利用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者心理不良情绪,分数越高,患者的焦虑、抑郁情况越严重。

2) 对比观察、对照组间术后身体恢复情况:包括术后肛门排气时间、导尿管拔出时间、首次活动时间、睡眠时间和住院时间等。

3) 对比观察、对照组间护理满意水平:包括非常满意、满意与不满意。

1.5 统计学分析

此次研究所利用的软件为 SPSS25.0,研究目的为整理分析数据,对于计数资料体现利用百分比,对于 X^2 加强数据检验;计量资料体现为平均数±标准差, t 完成结果表达, $P < 0.05$ 呈现统计价值显著。

2 结果

2.1 比对两组观察、对照组间心理状态

干预前两组 HAMD、HAMA 评分无显著差异,干预后 HAMD、HAMA 评分低于干预前,观察组低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 对比观察、对照组间术后身体恢复情况

观察组术后肛门排气时间 (1.61 ± 0.73)、导尿管拔除时间 (4.42 ± 1.23)、首次活动时间 (1.56 ± 0.61)、睡眠时间 (8.82 ± 1.34) 和住院时间 (9.25 ± 0.86) 比对照组短术后肛门排气时间 (2.54 ± 0.93)、导尿管拔除时间 (5.82 ± 0.88)、首次活动时间 (2.33 ± 0.73)、睡眠时间 (6.41 ± 0.92) 和住院时间 (12.94 ± 1.25) ($P < 0.05$)。

2.3 对比观察、对照组间护理满意水平

观察组满意水平 33 (97.06%) 相较于组间 30

(88.24%) 更高 ($\chi^2=5.838, P<0.05$)。

表 1 比对两组观察、对照组间心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMD		HAMA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	26.67±4.32	21.53±3.68	26.07±4.26	20.33±3.75
观察组	34	26.74±4.17	16.22±3.23	25.73±4.38	15.15±3.84
<i>t</i>		0.068	6.323	0.324	5.627
<i>p</i>		0.946	0.000	0.747	0.000

3 讨论

肾癌是临床上十分常见的一种疾病, 该疾病具有较高的发病率, 其临床上较为常见的一种肿瘤, 该肿瘤对患者的身体健康具有较大的不良影响, 所以为了改善疾病, 就需要通过手术方式进行治疗。传统的开放性肾癌根治术不仅创伤大, 而且范围广, 术后发生的并发症较多, 其非常容易导致患者出现出血和血肿^[3-4]。所以在医疗技术不断发展的社会背景下, 腹腔镜下肾癌根治术逐渐被利用在疾病干预中, 这种手术方式不仅术后恢复快, 而且并发症较少, 其对于患者的疾病改善具有积极的意义, 还能够显著的改善患者的预后。但是腹腔镜下肾癌根治术属于是侵入性操作, 其对患者的心理状态会造成较大的不良影响, 从而导致患者的生活质量降低, 所以需要利用围术期全程护理干预措施进行干预。

全程护理作为一种比较常见而有效的护理方式, 其能够广泛的利用在疾病干预中, 尊重患者在疾病干预中的主体地位, 促进现代护理观念和护理程序的有效融合, 积极的强化护理内容和护理管理, 将护理内容贯穿到护理的各个过程中。全程系统化护理更加重视对患者进行有效的术前全面检查, 以便更加深入的加强对患者的病情了解, 避免患者在手术中出现意外^[5-7]。通过采取术前留置胃管、尿管等措施, 能够有效的规避患者术中膀胱膨胀, 从而更好的优化患者手术进展, 最大限度的减轻患者的生理应激反应, 进一步提升患者手术安全性。因为患者在手术实施后, 需要较长时间的卧床休息, 长时间的卧床休息容易引发患者的下肢血栓, 导致患者出现并发症, 所以可以通过全程系统化护理方式加强对患者的按摩, 帮助患者更好的进行运动, 积极有效的做好对创面部位的消毒, 促进患者术后康复, 最大限度的避免患者出现术后感染^[8-10]。通过对患者实施全程系统化护理, 能够及时加强对患者的手术

情况检查, 避免患者出现导管脱落等问题, 有效的预防患者出现术后出血, 最大限度的避免出现逆行感染, 定期加强对患者的尿道口护理, 积极促进对患者的引流管拔除, 将住院时间缩短在一定范围中。本研究发现, 干预前两组 HAMD、HAMA 评分无显著差异, 干预后 HAMD、HAMA 评分低于干预前, 观察组低于对照组, 说明对腹腔镜下肾癌根治术患者实施围术期全程系统化护理干预, 能够显著改善患者的不良心理状态; 观察组术后肛门排气时间、导尿管拔除时间、首次活动时间、睡眠时间和住院时间比对照组短, 说明给予患者腹腔镜下肾癌根治术干预, 能够显著缩短患者的住院时间, 睡眠时间等; 观察组满意水平相较于组间更高, 说明给予患者有效的全程护理干预, 能够提升患者护理满意度, 促进患者疾病恢复。

综上所述, 对腹腔镜下肾癌根治术患者围术期疾病干预中利用全程护理, 能够提升满意水平, 促进患者不良心理状态的改善, 临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 黄健. 围术期全程系统化护理措施在腹腔镜下肾癌根治术患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26): 100,111.
- [2] 张洁. 围术期全程系统化护理措施在腹腔镜下肾癌根治术患者中的应用分析[J]. 医学食疗与健康, 2019(4):85-86.
- [3] 吕琴丽. 围术期全程系统化护理措施在腹腔镜下肾癌根治术患者中的应用[J]. 健康必读, 2019(34):148-149.
- [4] 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. DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.02.011.
- [5] 彭雪艳. 围术期全程系统化护理措施在腹腔镜下肾癌根治术患者中的应用[J]. 康颐, 2020(8):161.

- [6] 李美,丁娜. 全程系统化护理模式在 LRN 围术期中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生,2023,38(2):209-211. DOI:10.16286/j.1003-5052.2023.02.075.
- [7] 崔杰,赵秋芬. 全程系统化护理措施在腹腔镜肾癌根治性切除术围术期护理中的有效性分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(73):89,92.
- [8] 李思静,张跃红. 全程系统化护理对腹腔镜肾癌根治术患者术后疼痛及康复效果的影响[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(2):157-158. DOI:10.3969/j.issn.1002-2600.2022.02.060.
- [9] 黄健,张凡,石晶,等. 全程系统化护理在腹腔镜肾癌根治性切除术围术期护理中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复,2019,26(9):1122-1125. DOI:10.13455/j.cnki.cjcor.2019.09.27.
- [10] 董学岭. 全程系统化护理对腹腔镜下肾癌根治术患者心理状态的影响[J]. 健康之友,2021(6):190.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS