

腹腔镜下肾肿瘤剝除术围手术期实施快速康复外科护理的临床效果及患者各项指标情况研究

姚沙沙

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析在腹腔镜下肾肿瘤剝除术患者的临床护理方案中应用快速康复外科护理的医学价值。方法 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内泌尿外科住院的肾肿瘤患者 80 例纳入试验研究,而后以区组随机法分 40 例对照组常规围术期护理,40 例观察组快速康复外科护理。对比术后进程、患者术后疼痛评分。**结果** 而实施不同护理后,观察组术后排气、术后下床、导尿管留置时间等预后进程更优,术后 24h 以及 48h 疼痛评分更低,指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 快速康复外科护理模式应用于腹腔镜下肾肿瘤剝除术围手术期可加速预后进程,尽早转归的同时改善术后疼痛,让患者受益。

【关键词】 腹腔镜下肾肿瘤剝除术; 围手术期; 快速康复外科护理; 临床效果; 术后疼痛

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日 **【出刊日期】** 2025 年 2 月 11 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250060

Clinical effect and patient indicators of rapid recovery surgical nursing during the perioperative period of laparoscopic renal tumor resection surgery

Shasha Yao

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the medical value of applying rapid recovery surgical nursing in the clinical nursing plan of patients undergoing laparoscopic nephrectomy. **Methods** 80 patients with renal tumors who visited our nephrology department from January 2022 to December 2023 were included in the experimental study. Then, they were randomly divided into a control group (n=40) receiving routine perioperative care and an observation group (n=40) receiving rapid recovery surgical care. Compare postoperative progress and patient postoperative pain scores. **Results** After implementing different nursing interventions, the observation group had a better prognosis in terms of postoperative exhaust, postoperative mobilization, and catheterization retention time. The pain scores at 24 and 48 hours after surgery were lower, and the comparison of indicators was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of rapid recovery surgical nursing mode in the perioperative period of laparoscopic renal tumor resection can accelerate the prognosis process, improve postoperative pain while achieving early recovery, and benefit patients.

【Keywords】 Laparoscopic enucleation of renal tumors; Perioperative period; Rapid recovery surgical nursing; Clinical efficacy; Postoperative pain

肾脏的肿瘤是泌尿外科比较常见的肿瘤之一,且肿瘤多数都是恶性。临床症状主要以无痛血尿、肾脏部位出现肿块为主^[1]。经过 b 超, ct 以及穿刺活检确定是肾脏的恶性肿瘤之后,需要做相应的治疗^[2]。而针对肾脏肿瘤,手术切除肿瘤是主要的方法。而随着微创理念的推广和使用,腹腔镜下肾肿瘤剝除术成为此类手术的主要术式。而良好的手术效果不但取决于先进方法

和医疗设备的同时,更一定程度上依赖于科学和有效的护理方法^[3]。

快速外科护理措施起源于 18 世纪的丹麦外科,其概念是通过优化围术期的各类护理措施,提高围术期护理质量^[4]。本文旨在探究在腹腔镜下肾肿瘤剝除术患者的临床护理方案中应用快速康复外科护理的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内我院泌尿外科住院的肾肿瘤患者 80 例纳入试验研究,而后以同等随机法分 40 例对照组常规围术期护理,40 例观察组快速康复外科护理。对照组患者男女比例为男 24:女 16 例;年龄最大者为 65 岁,年龄最小者为 48 岁,均值年龄为 (57.63 ± 3.69) 岁,肿瘤最大直径为 4.32cm,最小直径为 1.82cm,平均直径为 (2.42 ± 0.32) cm;观察组患者男女比例为男 25:女 15 例;年龄最大者为 68 岁,年龄最小者为 42 岁,均值年龄为 (56.62 ± 3.68) 岁,肿瘤最大直径为 4.47cm,最小直径为 1.92cm,平均直径为 (2.53 ± 0.32) cm;两组患者肿瘤位置以及年龄性别等原始资料对比差异不具有统计学意义, $(P > 0.05)$ 。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:经过临床检查、b 超、ct 以及穿刺活检确定为肾脏肿瘤;符合腹腔镜下肾肿瘤剝除术适应症;患者均为择期手术;患者有较好的文化素质,可实现有效交流;既往史未接受过同类型的快速康复理念护理;

排除标准:护理依存性差者;合并有严重的精神疾病;和其他腹腔手术一起进行者。

1.3 方法

对照组采取常规围术期护理,即指导患者术前禁食禁饮、术中配合医师开展各项手术操作,术后加强生命体征观察,遵医嘱给药、指导饮食、观察尿量等。

观察组实施快速康复理念的围术期护理:①成立快速康复理念的围术期护理;小组成员由责任护士以及本科护士长组成,均对速康复理念的围术期护理方法、概念、步骤等掌握情况。确定快速康复理念护理方向:影响患者康复进程的原因为躯体应激、术后并发症、术后营养支持、情绪支持、术中风险管理、多元化镇痛措施。②术前快速康复护理:采用术前访视、向患者介绍腹腔镜下肾肿瘤剝除术机制、实施方法,提高患者对手术的信心,以真实案例、协同同类型疾病患者现身说法,分享疾病应对方法。还可为患者拍摄手术环境、介绍参与手术的人员稳定其情绪,减少情绪应激。③术中快速康复护理:陪同患者一起进入病房,调整室温,同时为患者加热术中清洗液体、输注液体,为其体温做好保暖,以双层棉被实施保暖。评估患者压力性损伤风险,对和医疗器械接触部位、长期受压部位做保护性贴敷。④术后快速康复护理:麻醉观察室以语言促醒且第一时间肯定患者手术成功,告知患者术后护理的要点,引

导其配合。除药物镇痛外,采用视觉转移法、听觉转移法、加强心理疏导,进行情感交流转移患者对疼痛的关注。对所有管道进行固定,嘱咐患者自身注意不要牵拉导致疼痛。为患者宣教,尽早下床和排气的优势。嘱咐耐心等待排气,且同时进行踝泵运动等被动运动,而后增加主动运动四肢屈伸、翻身。预防下肢静脉血栓,超前阵镇痛,鼓励患者科学的运动,多学科的结合,达到快速康复⑤术后并发症预防:1.出血的风险:嘱患者科学运动,腰部不扭,不要使劲;2.管道滑脱的风险:妥善固定,禁止牵拉,打折,弯曲更不可拔出3.下肢静脉血栓的风险:嘱患者床上做踝泵运动,穿抗血栓袜,温水泡脚,以及做气压泵,对于血栓高风险的病人,遵医嘱用抗凝药物;4.疼痛:遵医嘱用药,尽量减少患者不适感,促进患者舒适5.伤口感染:遵循无菌操作,遵医嘱用药物预防

1.4 观察指标

对比两组患者的预后进程。

对比两组患者护理后的机体疼痛评分,以 VAS 评分进行对比,0-10 分,分数和疼痛程度成正比。

1.5 统计学分析

试验开展期间,以 Excel 表格做信息统一收录,上传至 SPSS26.0 版本计算,计量数据符合正态分布,以 t 检验,形式为均值 \pm 标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 表达,用 χ^2 检验,例和率计数资料以率 (%) 表达,差异有统计学意义, $(P < 0.05)$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者预后进程

观察组患者预后进程较对照组更优,差异有统计学意义 $(P < 0.05)$,见表 1。

2.2 对比两组患者术后的机体疼痛评分

观察组术后 24h 的疼痛评分以及 48h 的疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。见表 2。

3 讨论

快速外科康复理念的核心是识别可能导致患者预后进程延长的因子,同时尽可能的降低手术对患者造成的创伤。

通过对围术期的所有护理措施实施优化和升级,从护理角度提高手术效果,加快预后进程^[5]。此外,加速患者转归,还能为患者节省医疗支出的同时也促医疗资源合理化进行。临床研究证实,腹腔镜下肾肿瘤剝除术对患者存在有一定的负面影响,集中在生理和心理方面^[6]。

表 1 对比两组患者预后进程 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气时间 (h)	尿管留置时间 (h)	下床时间 (h)	住院时间 (h)
观察组	40	21.46±1.31	38.89±3.21	31.21±2.18	5.56±1.65
对照组	40	30.21±2.42	71.76±2.89	46.17±3.24	9.32±2.18
<i>t</i>	-	8.362	22.324	11.357	4.302
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.014

表 2 对比两组患者术后的机体疼痛评分 $n,(\%)$

组别	例数	术后 2h 疼痛	术后 24h 疼痛	术后 48h 疼痛
观察组	40	35.26±1.37	35.26±1.37	35.26±1.37
对照组	40	35.26±1.37	35.26±1.37	35.26±1.37
χ^2	-	4.000	4.891	5.263
<i>P</i>	-	0.046	0.027	0.003

在生理方向,侵入性的操作导致出血、感染的概率增大,且致使术后长时间处于应激状态。而在心理方向,患者恐慌手术效果,害怕机体受损,精神压力较大。帕提曼·哈扎尔^[7]的研究中在补充到,心理的恐慌和担忧将无法为患者预后恢复提供较好的心理康复基础和锻炼动力。而在围术期实施快速康复理念能为护理人员明确一个核心思想,即采取一切科学性的护理措施促患者尽早离院,稳定转归^[8]。如在本文的研究中,观察组采取了术前方式、真实案例解说、患者现身说法等术前康复护理措施,提高了患者对手术的认知和配合度。而术中的保温、压力性损伤等措施,可以避免术中失温,机体代谢异常,且压力损失预防可保障患者皮肤免受压力性损伤影响,为术后预后减少预后障碍。而在术后多元化的镇痛方法促患者疼痛改善,能提高患者术后配合度和适应度,加速下床和尿管拔除以加快预后进程。因此在本文的研究中,实施了快速康复护理的观察组预后进程更优、术后疼痛评分更低。

综上所述,快速康复外科护理模式应用于腹腔镜下肾肿瘤剝除术围手术期可加速预后进程,尽早转归的同时改善术后疼痛,让患者受益。

参考文献

- [1] 王利蓉,王廷艳. 腹腔镜下肾肿瘤剝除术围手术期的快速康复护理干预[J]. 家庭医药. 就医选药,2020(9):323.
- [2] 徐振宇,唐朝朋,吴鼎,等. 加速康复外科在达芬奇机器人

辅助腹腔镜下肾肿瘤剝除术中的应用研究[J]. 腹腔镜外科杂志,2020,25(10):774-778.

- [3] 张志忠. 后腹腔镜下肾肿瘤剝除术治疗早期肾癌的效果及对血清 MK、IL-35、HIF-2 α 水平的影响[J]. 中国医学创新,2022,19(9):74-78.
- [4] 曹新君,梁泽兰,蒋清群,等. 腹腔镜下肾肿瘤剝除术围手术期实施快速康复外科护理的临床效果研究[J]. 中国保健营养,2019,29(21):292.
- [5] 王领会,张艳,李金凤,等. 快速康复护理路径在胸腔镜肺段手术患者中的应用[J]. 中国病案,2024,25(5):107-109.
- [6] 夏菁,朱珊珊,于蕾*. 泌尿外科腹腔镜下肾肿瘤剝除术围手术期的快速康复护理[J]. 国际护理学研究,2023,5(1).
- [7] 帕提曼·哈扎尔. 腹腔镜下肾肿瘤剝除术治疗局限性肾肿瘤患者在围手术期的护理效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(83):249-250.
- [8] 吴丹,洪丽萍,郝同玉,等. 对胸腔镜下肺结节切除术患者开展快速康复护理的效果分析[J]. 中国防痨杂志,2024,46(z1): 272-274.

版权声明: ©2025 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