

# 快速康复外科护理对泌尿外科常规腔镜手术患者焦虑的影响分析

吴舒

(福建医科大学附属三明市第一医院 福建 三明 365000)

**【摘要】目的:**分析快速康复外科护理对泌尿外科常规腔镜手术患者焦虑情绪的影响。**方法:**研究对象来源于我院泌尿外科收治的行常规腔镜手术的患者;纳入时间为2018年10月至2020年5月;总例数78例;患者自行抽签按照排序方式均分为研究组与对照组,对照组行常规护理,研究组行快速康复外科护理;对比两组焦虑情绪与护理满意度。**结果:**两组患者术前SAS评分相比 $P>0.05$ ;术后,两组患者SAS评分均显著低于术前,且研究组更低( $P<0.05$ );研究组总满意度显著高于对照组,组间差异相比 $P<0.05$ 。**结论:**快速康复外科护理能显著改善患者的焦虑情绪,提高护理满意度。

**【关键词】**快速康复外科护理;泌尿外科;焦虑

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)20-0104-02

近年来,腔镜技术在泌尿外科的常规手术中应用比较广泛,具有创伤小、恢复快的临床优势,从而快速康复外科理念也随之产生<sup>[1]</sup>。资料显示<sup>[2]</sup>,快速康复外科护理虽然可以帮助患者改善多项疗效指标,但会受医疗操作的影响,其中患者的心理、情绪直接影响其护理效果。鉴于此,本研究以我院泌尿外科收治的行常规腔镜手术的患者作为研究对象,探讨快速康复外科护理对改善患者术前、术后的焦虑症状。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

研究对象来源于我院泌尿外科收治的行常规腔镜手术的患者;纳入时间为2018年10月至2020年5月;总例数78例;患者自行抽签按照排序方式分为研究组与对照组,各39例。对照组:男16例,女23例;年龄30~65岁,平均(38.5±5.9)岁。研究组:男15例,女22例;年龄33~66岁,平均(39.4±6.2)岁。入组需要满足的一些条件:(1)无其他重要器官功能障碍;(2)临床资料完整;(3)知情并自愿参与本研究;(4)愿意配合研究。两组基本临床资料相比 $P>0.05$ 。本研究经我院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组行常规护理

向患者介绍相关疾病知识,引导患者进行一些基本功能检查。患者术前4h内禁水、12h内禁食,行一次灌肠清洁;患者术后肛门排气后适当进食,72h后按照医嘱拔除尿管、引流管,根据患者恢复情况指导其运动。

#### 1.2.2 研究组行快速康复外科护理

(1)入院时。护理人员带患者熟悉病房环境,保持病房整洁,讲解相关疾病治疗的基本情况、我院治疗该病的成功案例,让患者能正确认识疾病,并放松心情,积极面对治疗。了解患者的用药禁忌、家族遗传等情况,告知患者及家属术前术后注意事项,让其做好充分的心理准备。(2)心理。通过患者住院期间的日常表现来观察其情绪,护理人员及时给予疏导,多与其交流,建立友好护患关系,帮助其解答疑问,给予鼓励,直至患者情绪好转,能正常地面对手术。(3)饮食。患者术后清醒后,用浸蘸生理盐水的棉签擦拭其唇部,让患者饮下50mL左右温水,若患者无恶心、呕吐、腹部胀痛等,则在6h后给予粥类流食<sup>[3]</sup>,次日半流食,根据患者恢复情况,逐渐恢复正常饮食。(4)导管。观察导尿管、体腔引流管,让其保持通畅,防止受压、扭曲;护理人员应实时向医生汇报患者的情况,拔除导管;每日更换尿袋。(5)康复。患者未清醒时,护理人员帮助患者进行四肢活动;清醒后,引导患者在病床上适当活动,术后次日下床活动。

### 1.3 疗效与指标

对比两组焦虑情绪与护理满意度。根据焦虑自评量表(SAS)对患者术前、术后的焦虑情绪进行评分,总分100,评分越高表示焦虑越严重。患者在填写焦虑表时必须保持足够的清醒。护理满意度根据我院自拟的满意度调查表评判,分为非常满意、一般、不满意。总满意度=(非常满意人数+一般满意人数)/总例数×100%。

### 1.4 统计学处理

本研究选用SPSS29.0软件处理结果中的所有数据,患者SAS评分以计量资料( $\bar{x}\pm s$ )表示, $t$ 检验;护理满意度以计数资料(%)表示, $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者SAS评分

两组患者术前SAS评分相比, $P>0.05$ ;术后,两组患者SAS评分均显著低于术前,且研究组更低( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者SAS评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	术前	术后
对照组	39	58.93±5.9	54.36±5.0
研究组	39	57.82±6.2	50.39±4.7
$t$		0.8099	3.6129
$P$		0.2103	0.0003

### 2.2 对比两组患者护理满意度

研究组总满意度(94.87%),显著高于对照组(76.92%),组间差异相比, $P<0.05$ 。

表2 两组护理满意度对比(n/%)

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	39	12	18	9	76.92 (30/39)
研究组	39	18	19	2	94.87 (37/39)
$t$					5.1859
$P$					0.0228

## 3 讨论

随着医学技术的更新换代,临床手术治愈率不断提高,但生理创伤依然无法避免,心理创伤更需要得到重视<sup>[4]</sup>。快速康复外科护理着重于生理、心理相结合,时刻关心患者的情绪,包括术前、术中、术后等环节,打消患者术前的恐惧心理,让其积极配合手术治疗,利于预后。本研究结果显示,两组患者术前SAS评分相比, $P>0.05$ ;术后,两组患者SAS评分均显著低于术前,且研究组更低( $P<0.05$ );研究组总满意度(94.87%)显著高于对照组(76.92%),组间差异相比 $P<0.05$ 。这说明对泌尿外科常规腔镜手术患者行快速康复外科护理,能显著提高患者焦虑评分以及护理满意度,值得推广。

### 参考文献

- [1]吴俊.快速康复外科护理在泌尿外科后腹腔镜手术患者的应用[J].医学美学美容,2018,27(13):85-86.
- [2]谭美华.快速康复外科护理对泌尿外科腔镜手术围手

## 老年晚期消化道肿瘤患者采用综合护理干预的效果分析

单雪燕 郭琪

(银川市第一人民医院 宁夏 银川 750000)

**【摘要】**目的:探讨老年晚期消化道肿瘤患者中采用综合护理干预的效果。方法:选择2019年9月至2020年9月我院收治的老年晚期消化道肿瘤患者80例作为研究对象,随机分为对照组( $n=40$ 例)和观察组( $n=40$ 例)。对照组给予常规护理模式,观察组在对照组的基础上介入综合护理,对比两组患者的生活质量评分和护理满意度。结果:生活质量评分,观察组患者明显高于对照组患者( $P<0.05$ );总护理满意度,观察组明显高于对照组。结论:综合护理模式用于老年晚期消化道肿瘤患者,能有效提高患者生活质量和护理满意度,对缓解患者病情有积极作用,值得临床推广使用。

**【关键词】**老年;晚期消化道肿瘤;综合护理

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)20-0105-01

消化道肿瘤是临床上常见的消化系统疾病,常见的消化道肿瘤有胃食管结合部肿瘤、食管癌、结肠癌、小肠癌、胃癌和肝胆胰恶性肿瘤等<sup>[1]</sup>。其中,胃癌和结肠癌发病率高,对人体危害大,且高发于老年人,发现时往往容易已经是晚期,对患者的生活造成严重影响。目前通常采用手术、化疗等方式对患者进行治疗。由于治疗过程中患者承受痛苦较大,常规护理模式难以帮助患者缓解痛苦,故本研究探讨对老年晚期消化道肿瘤患者采用综合护理干预的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2019年9月至2020年9月我院收治的老年晚期消化道肿瘤患者80例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组40例。对照组男28例,女12例,年龄57~78岁,平均(67.19±1.65)岁。观察组男29例,女11例,年龄58~79岁,平均(68.46±1.59)岁。

### 1.2 方法

给予对照组患者常规护理。进行用药指导,由于患者年龄较大,护理人员需把药物的用法、用量详细地告诉患者,防止出现多服错服。术前,护理人员应向患者及其家属介绍手术的具体安排、术后注意事项,以减少术后并发症的发生。

观察组在对照组的基础上介入综合护理模式:

(1)心理护理。患者年龄较大,生理、心理承受着一定的压力,护理人员要关注患者心理状态。患者出现消极情绪时,护理人员要及时疏导。(2)血压血糖护理。在治疗过程中,护理人员要密切关注患者的生命体征,并记录患者的血压、血糖情况。当血压、血糖超出正常范围时,使用药物来维持患者血压、血糖的稳定。(3)饮食指导。护理人员要根据患者不同的情况给予相应的饮食指导,告诫患者尽量少使用难消化和辛辣食物,避免造成胃黏膜损伤。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组患者生活质量评分,生活质量评分满分为100分,分数越高则表明生活质量越好。(2)比较两组患者护理满意度,护理满意度分为满意、一般以及不满意,采取问卷调查的形式给相关患者填写调查问卷表,满分为100分,90分以上为满意,60~90分为一般,60以下为不满意,总满意度=(满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件分析数据,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用 $n$ (%)表示,计量资料行 $t$ 检验,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

术期患者心理状态及肠道功能恢复的作用分析[J].首都食品与医药,2020.

[3]梁育梅,谢静蓉,吴升冉,等.快速康复外科护理在泌尿外科腹腔镜手术围术期中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39

### 2.1 两组患者生活质量评分

护理后,观察组患者生活质量评分明显高于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	护理前	护理后	$t$	$P$
观察组	40	70.28±3.45	97.28±1.47	9.214	0.000
对照组	40	70.88±3.59	79.35±1.59	6.252	0.001
$t$		0.302	8.294		
$P$		0.477	0.000		

### 2.2 两组患者护理满意度比较

护理后,观察组总护理满意度为97.50%明显高于对照组总护理满意度85.00%( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	40	26 (65.00)	13 (32.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	17 (42.50)	17 (42.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
$\chi^2$					5.395
$P$					0.036

## 3 讨论

消化道肿瘤是指原发于消化道部位的良性肿瘤和恶性肿瘤<sup>[2]</sup>,病因与患者的生活习惯、饮食规律等因素相关<sup>[3]</sup>。临床表现与患者具体发生部位有关,包括肠癌、胃癌、食管癌、胰腺癌、肝癌。这些癌病早期没有明显症状,晚期患者会出现食欲减退、消化不良、腹胀、腹部包块、腹部疼痛等症状<sup>[4]</sup>。临床通常通过手术、化疗对患者治疗,这时需要良好的护理配合。常规护理难以满足患者需求,且难以降低患者术后并发症的发生率。本研究,对患者介入综合护理模式,观察组生活质量评分明显高于对照组,观察组总护理满意度明显高于对照组。

综上所述,综合护理模式用于老年晚期消化道肿瘤患者,能提高患者生活质量和护理满意度,对患者病情好转有积极作用,值得推广应用。

### 参考文献

[1]王会.护理干预对消化道肿瘤患者生存率和生活质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(9):125.

[2]Liu H, Zhu D, Cao J, et al. The effects of a standardized nursing intervention model on immobile patients with stroke: a multicenter study in China[J]. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2019,18(8):753-763.

[3]戚威,薛薇薇.综合护理干预在消化道肿瘤患者护理中的应用探讨[J].中国保健营养,2020,30(11):159-160.

[4]赖晓明,林玉盛.研究饮食护理干预对消化道肿瘤患者化疗期间营养状况的影响[J].饮食保健,2020,7(9):159-160.

(3):545-546.

[4]李瑜敏,诸晓玲.快速康复外科联合心理护理对泌尿外科手术患者术后焦虑程度、舒适度的影响[J].现代实用医学,2019,31(9):1244-1245.