

· 论著 ·

基于加速康复理念的循证护理措施在腹腔镜肾囊肿去顶术患者中的应用效果*

任振娟¹ 任振亭² 范慧杰¹ 苒 静^{3,*}

1.郑州大学第一附属医院综合科一病区 (河南 郑州 450000)

2.郑州大学第一附属医院泌尿外科 (河南 郑州 450000)

3.郑州大学第一附属医院保健办公室 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 分析加速康复理念应用于腹腔镜肾囊肿去顶术循证护理的应用价值。**方法** 收集2019年1月至2022年1月在我院行腹腔镜下肾囊肿去顶术的患者合计86例,随机分组,即对照组、观察组,均43例。对照组常规护理,观察组应用加速康复理念下的循证护理措施。统计两组患者术后康复指标(首次下床时间、术后平均住院时长、术后肛门初次排气时长)、舒适度评分(活动后疼痛、静息疼痛、术前口渴、术后口渴以及患者满意度)以及术后并发症发生率。**结果** 观察组患者术后首次下床时间、术后平均住院时间、肛门排气时间均短于对照组, $P<0.05$ 。观察组舒适度评分(活动后疼痛、静息疼痛、术前口渴、术后口渴以及患者满意度)均高于对照组, $P<0.05$ 。两组均未发生切口出血、切口感染、泌尿系感染,对照组出现1例术后心脑血管意外,1例出现深静脉血栓,并发症总发生率为4.65%(2/43),两组术后并发症发生率比较, $P>0.05$ 。**结论** 加速康复理念应用于腹腔镜肾囊肿去顶术循证护理中不仅能够缩短患者首次下床时间、住院时长、术后肛门初次排气时长,提高患者舒适度,有效预防术后并发症,值得在临床上推广应用。

【关键词】 腹腔镜; 肾囊肿去顶术; 加速康复理念; 循证护理; 临床效果; 安全性

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【基金项目】 2019年河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20190072)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.08.040

Application Effect of Evidence-based Nursing Measures Based on Accelerated Rehabilitation in Patients Undergoing Laparoscopic Renal Cyst Decapitation*

REN Zhen-juan¹, REN Zhen-ting², FAN Hui-jie¹, CHANG Jing^{3,*}

1.The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, General Department, 1 Ward, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

2.The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Urology Department, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

3.The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Health Care Office, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To evaluate the effectiveness of the accelerated rehabilitation concept in the laparoscopic renal cyst decapitation evidence-based nursing care. **Methods** From January 2019 to January 2022, 86 patients had laparoscopic renal cyst decapitation at our hospital; 43 patients were randomly assigned to the control group and the observation group. The observation group got evidence-based nursing interventions in accordance with the theory of rapid rehabilitation, while the control group received normal nursing care. The analysis included comfort scores (pain after activity, resting pain, thirst before surgery, thirst after surgery, and patient satisfaction), postoperative rehabilitation indexes (time to get out of bed for the first time, average length of hospital stay after surgery, duration of initial anal exhaustion after surgery), and incidence of postoperative complications. **Results** The first time of getting out of bed, the mean postoperative hospital stay and the anal exhaust time in the observation group were shorter than those in the control group, $P<0.05$. Comfort scores (post-activity pain, resting pain, preoperative thirst, postoperative thirst and patient satisfaction) in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). There was no incision bleeding, incision infection or urinary tract infection in the two groups. In the control group, there was 1 case of postoperative cardiovascular and cerebrovascular accident and 1 case of deep vein thrombosis, and the total complication rate was 4.65% (2/43). The postoperative complication rate was compared between the two groups, $P>0.05$. **Conclusions** The application of the concept of accelerated rehabilitation in the evidence-based nursing of laparoscopic renal cyst decapitation can not only shorten the time of patients getting out of bed for the first time, the length of hospital stay, the time of initial anal exhaust after surgery, improve the comfort of patients, and effectively prevent postoperative complications, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Laparoscopy; Decapitating Renal Cyst; The Concept of Accelerated Rehabilitation; Evidence-based Nursing; Clinical Effect; Security

肾囊肿属于临床上常见的疾病之一,也是成年群体肾脏常见的结构性疾病。此类疾病能够单侧或者双侧肾脏组织发病,一个或者多个囊肿症状并不明显,但因囊肿压迫,可导致血管出现闭塞、尿路梗阻等,严重影响患者肾脏功能^[1]。近年来,研究称肾囊肿疾病的发生与年龄有关,随着年龄的增长,肾囊肿疾病的发生率呈现上升趋势,尤其好发于50岁以上人群^[2]。目前临床上主要采用腹腔镜肾囊肿去顶术进行治疗,此类手术方法对患者创伤小、疗效理想,可以促进患者恢复^[3]。该疾病患者术后护理对后期恢复十分关键。循证护理以证据为基础,通过结合患者病情及自身条件,并对患者面临的问题进行相关护理计划的制定^[4]。加

速康复外科理念由丹麦Kehlet提出,该理念表示在围术期期间采用目前已经证实的护理方法干预,目的是为了减少患者围术期期间产生的应激反应以及可能存在的并发症,尽可能促进患者机体恢复。其核心措施包含术后的营养支持、供氧、术后的早期进食等,该护理方案以患者为核心,取代了常规护理理念,将临床中多个学科结合,从而优化围术期路径,进而促进患者快速恢复、降低并发症,并且减少住院及治疗花费^[5-6]。本次研究将加速康复理念应用于循证护理中制定新的干预方案,观察其在腹腔镜肾囊肿去顶术中的应用效果。现将内容报道如下。

【第一作者】 任振娟,女,主管护师,主要研究方向:心血管病、泌尿外科疾病方向。E-mail: renzj19871129@163.com

【通讯作者】 苒 静,女,主任护师,主要研究方向:老年病护理、健康管理。E-mail: 27735124@qq.com

1 资料与方法

纳入标准：均符合腹腔镜肾囊肿去顶术指征；均同意参加本次研究，且已签署知情同意书；排除标准：合并认知功能障碍者；合并中、重度肾积水患者；无法耐受腹腔镜肾囊肿去顶术的患者；凝血功能障碍患者；伴有其他恶性肿瘤、代谢类疾病患者；中途退出本研究；正在参与其他临床研究；以往接受过加速康复护理干预。

1.1 一般资料 收集2019年1月至2022年1月在我院行腹腔镜肾囊肿去顶术的患者共计86例，随机分组，即对照组(43例)、观察组(43例)。对照组：男22例(51.16%)，女21例(48.84%)，年龄分布范围为50~75岁，平均年龄(65.67±4.73)岁，囊肿直径分布范围为3~10cm，平均囊肿直径为(6.91±2.82)cm，手术时间分布范围为23~73min，平均手术时间为(48.22±11.13)min，囊肿位置：中上级患者21例，中下级患者22例，单侧囊肿患者33例，双侧囊肿患者10例。观察组：男性人数为19例(44.19%)，女性人数为24例(55.81%)，年龄50~75岁，平均(65.11±4.47)岁，囊肿直径分布范围为3~10cm，平均囊肿直径为(6.84±2.72)cm，手术时间分布范围为23~73min，平均手术时间为(48.31±11.22)min，囊肿位置：中上级患者20例，中下级患者23例，单侧囊肿患者31例，双侧囊肿患者12例。两组一般资料比较， $P>0.05$ 。

1.2 干预方法 对照组：常规护理，观察组：加速康复理念的循证护理。对照组：首先进行健康宣教，部分患者可能对肾囊肿去顶术的认知程度较低而产生焦虑情绪，因此，以患者能够接受的方式向其讲解肾囊肿、腹腔镜肾囊肿去顶术相关知识，提高患者对该疾病、手术的认知程度。肠道准备，即术前一晚，采用口服的方式予以适量的泻药，并告知患者术前8h常规禁止摄入饮食，术前6h禁止饮水。术前用药：术前半小时内采用肌肉注射的方式予以剂量为0.1mg的苯巴比妥药物、0.5mg硫酸阿托品。麻醉：气管插管进行全身麻醉。镇痛方式：采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估患者疼痛程度，根据不同疼痛程度予以对应镇痛方法。留置管路：常规留置导尿管，腹膜结束后放置引流管。术后活动：手术结束后保持平卧，术后1d，可进行简单的床上活动，术后2d，则可拔除引流管，并鼓励患者下床活动。皮下气肿消散：采取低流量吸氧干预，时间为6h。术后进食：手术结束后禁止摄入食物，待患者肠道蠕动恢复至正常后再开始饮水，之后再逐步从流质饮食至正常饮食。出院随访：待患者出院

2周后，采用电话方式进行随访，并嘱咐患者按时复诊。观察组：确定护理问题，即搜索相关参考文献，并结合患者实际需求，最终总结出如下护理问题，焦虑，消化系统问题，疼痛，出血、感染以及术后皮下气肿等。健康宣教，采用多学科协同的方式进行健康宣教，手术治疗前，向患者发放肾囊肿、加速康复外科相关宣传材料，并结合视频方式，向患者讲解加速康复外科主要优势以及手术期间各个时期配合护理要点等，并告知术后尽早进食及下床活动的重要性，进食种类、术后锻炼方法等，指导患者提前联系踝泵运动、腹腔镜康复锻炼方法，加强患者信任程度。不需要进行肠道准备，仅仅评估患者睡眠，确保患者能够拥有足够的睡眠进行手术治疗。手术前6h开始禁止固体食物，手术前2h开始禁止饮水，手术前晚8点予以800mL5%葡萄糖氯化钠溶液联合素乾，术前2h口服400mL5%葡萄糖氯化钠联合素乾。麻醉方法：全麻+腹横筋膜阻滞麻醉，术中采用七氟醚维持麻醉，减少阿片类药物。镇痛方法：多模式镇痛方案，术后喷洒罗哌卡因于切口处，予以医用胶粘合。采用全程保温预防低体温。留置尿管：术后不留置导尿管。术后活动，沙滩椅位，依据恢复情况指导其进行循环活动，即术后1h嘱咐患者适当抬头60°，进行踝泵运动，1h后评估，评估情况良好后，进行床上活动，1h后评估，评估情况良好后，床边垂腿坐立5min，若患者无其他不适情况，帮助患者站立3min左右，同时进行呼吸、站立联系，观察患者是否存在不适，若无其他不适，开始进行床边行走，术后1d走廊活动，活动量以感觉舒适为宜。皮下气肿消散：低流量氧气8~12h，并结合腹腔镜康复锻炼。术后进食：意识清醒后，返回至病房观察半小时左右，同时引用温开水，10至20mL/h，待患

者无恶心、呕吐等症状后，开始饮水50至100ml/h，再开始逐渐过渡至流质饮食、半流质饮食以及普通饮食。出院随访：建立微信群，出院后3d开始进行电话随访。

1.3 观察指标 统计两组术后康复指标(首次下床时间、术后平均住院时长、术后肛门初次排气时长)、舒适度评分(活动后疼痛、静息疼痛、术前口渴、术后口渴以及患者满意度)以及术后并发症发生率。其中活动后疼痛程度以及口渴程度平均均采用VAS进行评估，采用标记有数字0至10的可游动的标尺分别注释为疼痛以及口渴程度，患者凭借自身感觉在对应数字下面做好标记，分越高疼痛及口渴越严重。以本院自制满意度问卷评估两组不同护理方案的满意度，评分方法采用Likert 4级评分法，其中1分表示非常不满意，2分表示同一般满意，3分表示较为满意，4分表示非常满意，分值范围为1分至100分，分值越高说明患者满意度也越高。

1.4 统计学方法 SPSS 26.00处理数据，针对两组中的术后康复指标、各量表评分等计量资料的比较，通过t值检验，以($\bar{x} \pm s$)描述，对于术后并发症发生情况的计数资料以例表示，通过 χ^2 对比较结果进行检验， $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 术后康复指标 观察组首次下床时间、术后平均住院时长、术后肛门初次排气时长均短于对照组， $P<0.05$ 。见表1。

2.2 舒适度评分 观察组患者舒适度评分(活动后疼痛、静息疼痛、术前口渴、术后口渴以及患者满意度)均高于对照组， $P<0.05$ 。见表2。

2.3 两组患者术后并发症发生率差异性观察 两组患者均未发生切口出血、切口感染、泌尿系感染，对照组患者出现1例术后心脑血管意外，1例出现深静脉血栓，并发症总发生率为4.65%(2/43)，两组并发症发生率比较， $P>0.05$ 。

表1 术后康复指标

组别	例数	首次下床时间(h)	术后平均住院时长(d)	术后肛门初次排气时长(h)
对照组	43	42.31±3.5	5.13±1.42	37.56±6.22
观察组	43	5.13±1.21	1.22±0.32	4.92±2.71
t		65.835	17.614	31.547
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

加速康复外科护理包括多个不同学科的协作，有利于各项工作的开展^[7]。循证护理依据患者意愿，护理方案更具有高效性、优质性。术后疼痛属于临床上常见的症状。相关研究称^[8]，大约存在70%患者因术后疼痛症状而出现焦虑情绪，大约90%以上术后患者需要采用镇痛方案。本研究发现，与对照组相比，观察组疼痛评分明显更低，分析其原因，观察组患者术后予以适量罗哌卡因药物喷洒在术后切口处，罗哌卡因属于长效酰胺类药物，其作用与局麻药物具有一致性，可对神经钠离子通道产生抑制作用，进而对神经兴奋以及传导过程发挥阻断作用，既能够缓解疼痛，且不产生运动阻滞，有利于确保患者尽早进行下床活动^[9]。研究称^[10]，若失水量超过机体体重的1%，患者脑部受到刺激而产生口渴，因术前禁水、气管插管、阿托品等药物以及手术应激反应等均可导致患者术后产生口渴。观察组患者术前予以葡萄糖氯化钠注射液，同时也减少了阿片类药物，不予以阿托品，术后待患者意识清醒后，立即予以适量温开水溶液湿润口腔，并指导患者循序渐进饮水，有效改善舒适度。基于加速康复理念的循证护理实施期间，护理人员不断评估患者情况，目的为帮助患者获得足够的关注以及重视，进一步提高患者满意度。

尽早下床活动时加速康复外科理念术后关键部分，可以有效降低术后并发症的发生率，如深静脉血栓、肌肉丢失等。加速康复外科理念，患者尽早下床活动大部分按照时间要求或者临床经验实施，也存在一些不足，如主观性、随意性及模糊性较强^[11]。

表2 舒适度评分(分)

组别	例数	活动后疼痛	静息疼痛	术前口渴	术后口渴	患者满意度
对照组	43	5.53±1.52	4.34±1.81	4.23±1.43	6.82±2.22	93.01±2.33
观察组	43	1.61±0.92	1.31±0.55	1.12±0.75	1.62±1.21	98.36±1.68
t		14.468	10.503	12.630	13.487	12.213
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

^{12]}。观察组评估患者生命体征、四肢肌力、疼痛、精神等，依据评估结果针对性指导患者进行床上、下床活动等。与对照组比较，观察组实施新的护理干预后住院时间明显更短，另外术后并没有增加并发症的发生率，与目前相关研究结果具有一致性。

综上所述，加速康复理念应用于腹腔镜肾囊肿去顶术循证护理中不仅能够缩短患者首次下床时间、住院时长、术后肛门初次排气时长，提高患者舒适度，有效预防术后并发症，值得在临床上推广应用。但本研究获取的样本例数有限，导致研究可靠性有限。另外本次研究对象均为本地区人员，未纳入不同地区人群，这也限制了该干预方案在不同地区的适应性，后续可通过扩大样本弥补本研究不足，提高研究可靠度。

参考文献

[1] 张伟. 囊性小肾癌、复杂性肾囊肿MSCT动态增强影像学表现及其诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20 (2): 111-113.
[2] 黄振, 巫雁丹, 陈树林. 经皮肾囊肿穿刺去顶减压术与后腹腔镜肾囊肿去顶减压术在单纯性肾囊肿中应用效果的比较[J]. 中国当代医药, 2022, 29 (13): 81-83.
[3] 张国盛, 杨沛华, 黄安余, 等. 后腹腔镜肾囊肿去顶术在肾囊肿中的应用价值分析[J]. 当代医学, 2016, 22 (25): 57-58.

[4] 牛娅婷. 分析在腹腔镜下肾囊肿去顶减压术患者中应用循证护理的方法以及护理效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (5): 335-336.
[5] 谢艳红, 赵艳敏, 陈璐璐. 加速康复外科理念在老年股骨粗隆间骨折围术期中的临床效果[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30 (01): 87-88.
[6] 赵华, 高俊平, 翟晓梅, 等. 加速康复外科理念在后腹腔镜肾囊肿去顶术病人围术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32 (23): 3771-3774.
[7] 汤聪, 姜晨, 李大可. 加速康复外科理念下经自然腔道腹腔镜治疗卵巢良性肿瘤围术期的疗效观察[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29 (01): 70-73.
[8] 刘新泽, 郑观荣, 楚云超, 等. ERAS理念下无阿片类药物全身麻醉在老年患者腹腔镜肾囊肿去顶术中的应用观察[J]. 山东医药, 2020, 60 (32): 67-70.
[9] 刘瑾, 陈勇, 杨寅奇, 等. 不同浓度罗哌卡因腰方肌阻滞对腹腔镜肾囊肿术后镇痛效果的比较[J]. 广东医科大学学报, 2021, 39 (6): 723-725.
[10] 付伟. 经皮肾镜激光肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的效果及对CRP、PCT与WBC的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19 (21): 142-146.
[11] 赵华, 高俊平, 翟晓梅, 等. 加速康复外科理念在后腹腔镜肾囊肿去顶术病人围术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32 (23): 3771-3774.
[12] 尹芬, 尚雪妍, 苏冬英, 等. 以循证为基础的加速康复外科围手术期管理对肾囊肿患者术后康复的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19 (9): 1581-1583.

(收稿日期: 2023-02-25)
(校对编辑: 谢诗婷)

(上接第99页)

生成量降低, 无法满足生理需求, 此外, TSH水平和孕周之间的关系也显示了孕周的不同阶段甲状腺功能三项水平会显著升高, 这或许能说明在不同的怀孕阶段孕妇和胎儿的各项生理水平, 便于对妊娠结局提供参考。还有相关研究显示, 妊娠是一个非常复杂且多变的过程, 其过程是由很多因素和生理过程共同参与发生的, 这些关系互相容错, 盘根错节, 最终导致了不良结局。常见的不良结局危险因素包括, 高龄产妇、孕周、产次等^[14]。

妊娠期及哺乳期是女性特有的生理变化时期, 对自身健康和妊娠结局均产生重要影响。目前国内外关于孕妇甲状腺激素水平与新生儿出生体重关系已有不少报道, 但对于妊娠期妇女甲状腺素含量的测定尚无统一结论, 但已有较多研究^[15]。本研究结果显示, 对照组和不同孕期的孕妇的TSH、FT3、FT4指标有较为显著差异, 体现的规律为孕周越长, 则TSH指标升高越明显, 而FT3、FT4下降则越明显。根据Spearman秩相关系数分析孕周和甲状腺三项指标之间的关系发现, 二者具有密切相关性, 孕周和TSH、FT3、FT4的相关性分别表示为正相关性、负相关性、负相关性。分析 300例孕妇的妊娠结局发现其中有120例孕妇发生的不良结局, 有180例孕妇妊娠结局良好。分析孕妇的一般资料发现不同妊娠结局孕肚的体质指数、孕次无统计学差异(P>0.05); 而不同妊娠结局孕妇存在统计学差异的指标包括孕周、产次、年龄、甲状腺功能三项异常(P<0.05)。运用多元线性回归线对多种因素进行分析发现妊娠结局和甲状腺功能三项之间关系密切(P<0.05)。

综上所述, 检测不同孕周的孕妇甲状腺功能三项检测结果显示和孕周存在着明显的相关性, 且影响着妊娠局, 积极监测孕期的各项指标水平变化情况并制定出相应的治疗方案对改善孕妇和围生儿身体健康意义显著。

参考文献

[1] 王慧, 王丽, 陈健, 等. 育龄妇女孕前甲状腺功能检测结果及其影响因素分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32 (3): 443-447.
[2] 梁爱凤, 龚倩, 阚林. 上海市青浦区健康体检者甲状腺功能检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (15): 2143-2145, 2149.
[3] 马润, 沈秀芬, 陈孝红, 等. 昆明地区不同妊娠期妇女甲状腺功能指标参考区间的调查及变化分析[J]. 现代检验医学杂志, 2020, 35 (1): 97-100.
[4] 余晓娟, 魏祖健, 何源, 等. 不同胎龄早产儿甲状腺功能水平变化情况及其相关因素分析[J]. 中国医药, 2020, 15 (10): 1615-1619.
[5] 王利, 方婷婷, 马卿莲, 等. 叶酸代谢水平及叶酸干预对妊娠期亚临床型甲状腺功能减退并轻度贫血患者的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2020, 43 (10): 4.
[6] 毛利丹, 徐玲儿, 俞少俊, 等. 药物规范治疗对妊娠期甲状腺功能减退孕妇子代甲状腺功能及智力的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35 (23): 4522-4525.
[7] 王丽萍. 两种全自动化学发光免疫分析仪检测甲状腺功能5项指标的一致性评价[J]. 检验医学与临床, 2021, 018 (015): 2235-2237.
[8] 贾万优, 刘红莉, 蒋薇薇, 等. 甲状腺术后甲状旁腺功能减退的风险因素[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43 (9): 84-89.
[9] 凌玲, 桑学涵, 程文国, 等. 扬州地区妊娠妇女不同孕期甲状腺功能指标参考区间的建立与临床意义[J]. 中华地方病学杂志, 2020, 39 (2): 117-122.
[10] 周晓萍, 邓雨萍, 杨鑫, 等. 轻型地中海贫血孕妇孕早期铁蛋白水平, 甲状腺功能及胰腺功能检测结果分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19 (23): 4.
[11] 刘桂英, 周秀云. 妊娠不同时期合并亚临床甲状腺功能减退孕妇血清甲状腺激素水平变化及其与TPO-Ab的相关性[J]. 中国医药导报, 2022, 19 (15): 113-116.
[12] 赵桂平, 程文国, 尹静, 等. 双胎妊娠与单胎妊娠妇女孕早期甲状腺功能筛查结果分析[J]. 浙江医学, 2020, 42 (2): 147-149, 153.
[13] 米娜, 俄洛吉, 许海琦, 等. 西宁地区不同妊娠期女性甲状腺功能参考范围的建立及比较[J]. 重庆医学, 2021, 50 (13): 2256-2259.
[14] 郑皓宇, 胥东, 施蒙娜, 等. 妊娠期甲状腺功能减退孕妇不同时期治疗效果及妊娠结局[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29 (1): 61-64.
[15] 李萍, 崔金晖, 李玲, 等. 甲状腺功能减退妇女早孕期促甲状腺素达标与否与妊娠期糖尿病发生的关系[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13 (11): 1075-1080.

(收稿日期: 2022-10-25)
(校对编辑: 谢诗婷)