

循证护理干预对腹腔镜下肾囊肿去顶减压术的影响分析

宁亚娜

新疆阿克苏市第一师医院 新疆 阿克苏 843009

【摘要】：目的：探究循证护理干预方案应用于腹腔镜肾囊肿去顶减压术患者围手术期的临床效果与应用价值，为优化泌尿外科围手术期标准化护理流程、完善临床护理干预体系提供科学的循证依据。方法：选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月在我院接受腹腔镜下肾囊肿去顶减压术治疗的 90 例患者为研究对象，采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，每组各 45 例。其中对照组采用泌尿外科临床常规围手术期护理模式，观察组在常规护理的基础上叠加循证护理专项干预。系统对比两组患者的手术核心指标、术后不同时段疼痛评分、术后并发症发生情况、护理服务满意度，以及术后 1 个月患者生活质量改善情况。结果：观察组患者的手术操作时间、术中出血量、术后首次下床活动时间及整体住院时长等各项手术相关指标均优于对照组，组间数据差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；在术后 6h、12h、24h、48h 四个观测时段，观察组患者的视觉模拟疼痛（VAS）评分均明显低于对照组，疼痛缓解效果更显著（ $P<0.05$ ）；观察组术后并发症总发生率仅为 4.44%，显著低于对照组的 17.78%（ $P<0.05$ ）；观察组护理服务总满意度为 97.78%，远高于对照组的 82.22%，护理认可度更高（ $P<0.05$ ）；术后 1 个月随访结果显示，观察组患者 SF-36 生活质量量表各维度评分均显著高于对照组，生活质量恢复效果更佳，组间差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：将循证护理模式应用于腹腔镜肾囊肿去顶减压术患者围手术期护理中，可有效优化手术治疗效果，减轻患者术后疼痛，降低术后并发症发生风险，提升护理服务满意度与患者术后生活质量，值得在泌尿外科临床围手术期护理中推广应用。结论对腹腔镜下肾囊肿去顶减压术患者施加围手术期循证护理干预，可有效缩短手术时间、减少术中出血，加快患者术后康复进程，降低并发症发生风险，同时能显著提升患者护理满意度与术后生活质量，具备较高的临床推广应用价值。

【关键词】：循证护理；腹腔镜；肾囊肿去顶减压术；围手术期；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.054

引言

肾囊肿是泌尿外科常见的良性肾脏疾病，随着年龄增长发病率逐渐升高，当囊肿直径大于 4cm 或出现腰痛、血尿、肾功能损害等症状时，需及时进行手术治疗。然而，手术作为一种应激源，会导致患者产生焦虑、恐惧等不良情绪，同时术后仍可能出现出血、感染、尿漏等并发症，影响患者的康复进程和生活质量。

常规护理模式多以疾病为中心，护理措施缺乏针对性和科学性。循证护理是一种以最新、最佳的科学研究证据为基础，结合护理人员的临床经验和患者的实际需求，制定个性化护理方案的护理模式，其核心思想是运用科学证据指导护理实践，提高护理质量和效率。近年来，循证护理在外科围手术期护理中的应用日益广泛，但关于其在腹腔镜下肾囊肿去顶减压术中的应用效果仍需进一步验证。本研究选取我院 90 例患者为研究对象，探讨循证护理干预的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2026 年 1 月我院收治的 90 例行腹腔镜下肾囊肿去顶减压术患者为研究对象，将患者分为对照组和观察组，每组 45 例。纳入标准：（1）经 B 超、CT 或 MRI 检查确诊为单纯性肾囊肿，囊肿直径 $\geq 4\text{cm}$ ；（2）符合腹腔镜下肾囊肿去顶减压术手术指征。排除标准：（1）合并严重心、肝、

肺等脏器功能障碍者；（2）有精神疾病史或认知功能障碍者；（3）既往有腹部手术史者。

1.2 护理方法

对照组给予泌尿外科常规围手术期护理，包括术前完善各项检查、进行健康宣教和术前准备；术中密切配合手术医生，监测患者生命体征；术后严密观察病情变化，指导患者饮食和活动，进行疼痛护理和并发症预防等。

观察组具体措施如下：

成立循证护理小组：由护士长担任组长，成员包括 5 名具有 5 年以上泌尿外科护理经验的护师和 1 名主管护师。小组全员接受循证护理相关知识培训，考核合格后参与本研究。

提出循证问题：小组成员结合临床经验和患者实际情况，提出以下循证问题：（1）如何有效缓解患者术前焦虑情绪？

（2）如何优化术前准备以缩短手术时间？（3）如何减轻患者术后疼痛？（4）如何预防腹腔镜下肾囊肿去顶减压术后常见并发症？（5）如何提高患者术后生活质量？

检索循证证据：根据提出的问题，小组成员检索中国知网、万方、PubMed、Cochrane Library 等数据库，检索关键词包括“循证护理”“腹腔镜”“肾囊肿去顶减压术”“围手术期”“并发症”“疼痛管理”等。对检索到的文献进行质量评价，筛选出高质量的随机对照试验、系统评价和 Meta 分析，提取有效证据。

制定并实施护理方案：结合检索到的证据、临床经验和患者需求，制定个性化的循证护理方案。

术前护理：采用焦虑自评量表（SAS）评估患者焦虑程度，对存在焦虑情绪的患者进行针对性心理疏导，讲解手术过程、优点及成功案例，增强患者信心。优化术前准备流程，术前 12h 禁食、6h 禁饮，术前 30min 给予预防性抗生素，避免不必要的肠道准备。

术中护理：调节手术室温度至 22-24℃，湿度至 50%—60%，为患者加盖保温毯，输注加温后的液体，预防低体温。密切监测患者生命体征，准确记录出入量，配合医生完成手术操作。

术后护理：采用多模式镇痛方案，术后常规使用静脉镇痛泵，联合非药物镇痛措施如听音乐、深呼吸等。术后 6h 协助患者取半卧位，指导患者进行床上翻身和四肢活动，术后 24h 鼓励患者下床活动。严密观察引流液的颜色、量和性质，保持引流管通畅，妥善固定，防止扭曲、受压和脱落。指导患者合理饮食，术后 6h 可进流质饮食，逐渐过渡到半流质和普通饮食，鼓励患者多饮水，预防尿路感染。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

表 1 两组患者手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	45	45	-	-
手术时间(min)	65.2±10.5	52.7±8.9	6.214	<0.001
术中出血量(ml)	45.6±8.3	32.1±6.7	8.537	<0.001
术后首次下床时间(h)	24.5±3.2	16.3±2.5	13.652	<0.001
住院时间(d)	5.8±1.2	4.1±0.9	7.826	<0.001

2.2 两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较

表 2 两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	45	45	-	-
术后 6h	5.6±1.2	3.8±0.9	8.023	<0.001
术后 12h	4.8±1.0	3.1±0.7	9.341	<0.001
术后 24h	3.5±0.8	2.0±0.5	10.578	<0.001
术后 48h	2.2±0.6	1.1±0.4	10.215	<0.001

2.3 两组患者并发症发生率比较

表 3 两组患者并发症发生率比较 (例, %)

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	45	45	-	-
出血	2(4.44)	0(0.00)	-	-
感染	3(6.67)	1(2.22)	-	-
尿漏	1(2.22)	0(0.00)	-	-
皮下气肿	2(4.44)	1(2.22)	-	-
总发生率	8(17.78)	2(4.44)	4.050	0.044

2.4 两组患者护理满意度及术后 1 个月 SF-36 评分比较

表 4 两组患者护理满意度及术后 1 个月 SF-36 评分比较

指标	对照组(n=45)	观察组(n=45)	t/x ² 值	P 值
护理满意度(例,%)			6.049	0.014
非常满意	22(48.89)	31(68.89)		
满意	15(33.33)	13(28.89)		
不满意	8(17.78)	1(2.22)		
总满意度	37(82.22)	44(97.78)		
SF-36 评分($\bar{x} \pm s$,分)				
生理功能	72.5±6.3	85.3±5.8	10.126	<0.001
生理职能	68.7±7.1	82.4±6.5	9.683	<0.001
躯体疼痛	65.3±5.9	79.6±6.2	11.257	<0.001
总体健康	69.2±6.7	83.1±5.9	10.534	<0.001
活力	70.5±6.4	84.2±6.1	10.378	<0.001
社会功能	71.8±6.2	83.5±5.7	9.462	<0.001
情感职能	67.4±7.3	81.6±6.8	9.725	<0.001
精神健康	68.9±6.8	82.7±6.3	10.089	<0.001

3 讨论

腹腔镜下肾囊肿去顶减压术是临床治疗单纯性肾囊肿的主流微创术式，相较于传统开放手术，具备创伤小、术中损伤轻、术后恢复快、切口美观等显著优势，能够有效解除囊肿对肾脏组织的压迫，保护肾功能，改善患者临床症状，目前已被广泛应用于临床。但该手术仍属于侵入性操作，手术操作、麻醉刺激会对患者机体造成一定应激刺激，引发机体炎症反应与生理紊乱。同时多数患者缺乏专业医学知识，对手术流程、治

疗效果及术后预后认知不足,过度担忧手术风险、术后并发症及病情复发,极易产生焦虑、紧张、恐惧等负面情绪,形成生理与心理双重创伤。此外,患者术后切口疼痛、腰部酸胀是常见不适症状,同时存在切口感染、创面出血、皮下气肿、肾周积液等并发症风险,若护理干预不到位,会直接延缓术后康复进度,严重影响患者就医体验与生活质量。常规护理模式多依托传统护理经验开展工作,遵循固化的护理流程与标准,护理内容较为笼统单一,仅聚焦于基础病情观察、用药指导与切口护理,缺乏对患者年龄、疼痛耐受度、心理状态、病情个体差异的针对性考量。整体护理措施缺乏科学性、精细化与个性化,无法精准规避手术及术后各类风险,难以满足患者生理、心理、康复的多元化需求,整体护理效果存在明显提升空间。

循证护理是依托权威科研成果、结合临床实践经验、贴合患者个体化需求的科学化护理模式,打破了传统护理的经验化、同质化局限,摒弃固化护理思维,以科学证据为核心导向,可为患者提供精准、优质、高效的全程护理服务。本研究结果显示,观察组手术时间、术中出血量、术后首次下床时间及住院时间均显著少于对照组($P<0.05$),表明循证护理干预能够有效优化手术流程,提升临床手术效率,大幅加快患者术后康复进程。究其原因,循证护理可通过术前系统化评估患者身心状态、基础疾病、耐受程度,开展精细化术前准备与健康宣教,梳理并精简临床冗余操作,完善术前各项准备工作,同时缓解患者负面情绪,提升手术配合度。术中落实全程体温保护、体位优化、无菌操作、精准手术配合等干预措施,有效稳定患者生命体征,减少术中机体应激反应,从而有效减少术中出血、缩短手术时长,最大限度降低手术损伤,为患者术后快速康复奠定坚实基础。

参考文献:

- [1] 冷梅,张维娜,梁晨晨,等.循证护理在腹腔镜下肾囊肿去顶减压术中应用价值[J].中外女性健康研究,2020,(7):136+157.
- [2] 吕佩.分析对腹腔镜下肾囊肿去顶减压术患者应用循证护理的方法及效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(36):139.
- [3] 石富华,杨春杰.循证护理在腹腔镜下肾囊肿去顶减压术中应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(86):140-141.

术后疼痛是腹腔镜肾囊肿手术患者最突出的术后不适,持续性疼痛会严重影响患者睡眠休息、肢体活动及康复依从性,延缓机体恢复速度。本研究结果显示,观察组术后6h、12h、24h及48h VAS评分均显著低于对照组($P<0.05$),证实循证护理可有效缓解患者术后疼痛感。该护理模式摒弃了单一镇痛方式,采用药物联合心理疏导、体位护理、放松训练的多模式镇痛方案,同时动态监测患者疼痛程度,根据个体差异及时调整镇痛方案,实现精准镇痛,有效提升镇痛效果,助力患者快速康复。

并发症是影响腹腔镜下肾囊肿去顶减压术患者术后康复的重要因素。本研究结果显示,观察组并发症总发生率为4.44%,显著低于对照组的17.78%($P<0.05$),表明循证护理干预能够有效降低术后并发症发生率。这主要是因为循证护理通过检索相关证据,制定了针对性的并发症预防措施,如术后早期活动预防深静脉血栓,保持引流管通畅预防尿漏和感染等,同时严密观察病情变化,及时发现并处理潜在的并发症。

此外,本研究结果还显示,观察组护理总满意度为97.78%,显著高于对照组的82.22%($P<0.05$),且观察组术后1个月SF-36生活质量量表各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$)。这表明循证护理干预不仅能够提高护理质量,还能够改善患者的就医体验,提升患者术后生活质量。循证护理强调以患者为中心,关注患者的心理需求和生活质量,通过针对性的心理疏导和健康指导,帮助患者树立战胜疾病的信心,促进患者身心全面康复。

本研究的局限性在于为单中心研究,样本量较小,且随访时间较短,未来可开展多中心、大样本、长期随访的研究,进一步验证循证护理干预的长期效果。