

后腹腔镜下肾肿瘤患者行肾部分切除术的针对性护理研究

高文玲, 余东娜, 杨绍丽

喀什地区第一人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 分析予以后腹腔镜下肾肿瘤行肾部分切除术患者针对性护理的临床影响。**方法** 选择 2023 年 4 月-2024 年 3 月本院收治 60 例后腹腔镜下肾肿瘤行肾部分切除术患者, 随机数字表将其纳入两组, 对照组(n=30) 常规护理、观察组(n=30) 针对性护理; 比较两组术后恢复时间、并发症发生率、心理状态(SAS、SDS) 及满意度。**结果** 观察组术后恢复时间短于对照组, 并发症少于对照组, SAS、SDS 评分低于对照组, 满意度高于对照组(P<0.05)。**结论** 针对后腹腔镜下肾肿瘤行肾部分切除术患者实施针对性护理可发挥积极作用, 能够减少并发症, 减轻患者负面情绪, 缩短康复时间, 获得认可。

【关键词】 后腹腔镜; 肾肿瘤; 肾部分切除术; 针对性护理; 并发症; 满意度

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260331

Study on targeted nursing care of patients with renal tumor undergoing partial nephrectomy under retroperitoneoscope

Wenling Gao, Dongna Yu, Shaoli Yang

The First People's Hospital of Kashgar, Xinjiang, Kashgar

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of targeted nursing care for patients undergoing retroperitoneal laparoscopic partial nephrectomy for renal tumors. **Methods** From April 2023 to March 2024, 60 patients with retroperitoneal laparoscopic partial nephrectomy for renal tumor were selected and randomly divided into two groups, the control group (n=30) received routine nursing care and the observation group (n=30) received targeted nursing care. The postoperative recovery time, the incidence of complications, psychological state (SAS, SDS) and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The recovery time, complications, SAS and SDS scores of the observation group were shorter than those of the control group, and the satisfaction was higher than that of the control group (P<0.05). **Conclusion** Targeted nursing can play an active role in patients undergoing retroperitoneal laparoscopic partial nephrectomy for renal tumors, which can reduce complications, reduce patients' negative emotions, shorten their rehabilitation time and gain recognition.

【Keywords】 Retroperitoneoscope; Renal neoplasms; Partial nephrectomy; Targeted nursing; Complications; Degree of satisfaction

后腹腔镜下肾肿瘤肾部分切除术为临床首选局限性肾肿瘤(直径 $\leq 4\text{cm}$)微创疗法, 其优势在于微创、出血少、恢复快等, 可最大限度保留健康肾组织及功能^[1]。但此术式操作精细度较高, 术后尿漏、出血等并发症风险较高, 且患者因担忧预易产生负面情绪, 不利于术后康复^[2]。但传统护理多关注基础护理, 对患者身心需求关注有所不足, 难以发挥理想作用。针对性护理以患者为护理中心的新型护理模式, 更适配患者个体需求, 临床应用广泛。本研究以我院后腹腔镜下肾肿瘤行肾部分切除术患者为例, 分析针对性护理实施价值。内

容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 4 月-2024 年 3 月收治 60 例后腹腔镜下肾肿瘤行肾部分切除术患者, 随机数字表将其纳入两组, 对照组(n=30)、观察组(n=30)。对照组年龄 45-75 (62.23 \pm 3.15) 岁; 肿瘤直径 2.1-3.7 (3.10 \pm 0.13) cm; 男性 18 例、女性 12 例。观察组年龄 45-77 (62.16 \pm 3.18) 岁; 肿瘤直径 2.0-3.8 (3.11 \pm 0.15) cm; 男性 17 例、女性 13 例。比较两组一般资料无差异(P

>0.05)。纳入患者及家属知情同意;研究经医学伦理审核通过。

纳入标准:①资料完整;②意识清晰、认知正常;③无凝血障碍或血液疾病。

排除标准:①既往腹部手术史;②精神疾病;③肿瘤侵犯深静脉或肾周脂肪。

1.2 方法

对照组:术前口头介绍疾病与手术知识,解答疑问。叮嘱术前禁食禁饮,常规备皮、肠道准备。术后密切监测病情,协助定时翻身,并叮嘱避免剧烈活动。

观察组:(1)术前。①基于患者受教育程度与病情介绍疾病知识,以面对面说明、图文与视频资料提供等形式讲解手术流程、保肾优势,解答患者与家属疑问^[3]。②针对性进行疏导安抚,减轻患者的担忧。③术前指导床上排尿、轴线翻身等训练。④术前分次口服缓泻剂(术前1d上午10点、下午4点分别口服1次),规避单次大剂量用缓泻剂。(2)术中。①协助体位摆放,合理使用软垫,密切关注受压皮肤状态。②术中输液提前加温,并提供保温毯,维持核心体温。(3)术后。①监测引流情况,一旦引流液呈鲜红色或持续0.5h引流速度>100mL/h,需及时干预。术后24h内限制腰部活动,协助轴线翻身,避免腰部扭转。②关注引流液和尿常规指标,一旦发现尿漏,抬高床头15°-30°,遵医用抗生素。③关注术后3d内有无腰腹部肿胀、压痛,术后1周复查超声,排查肾周血肿。④制定补液方案,术中出血<200mL,术后首日补液2000mL;200~500mL者,补液2500mL,速度40-50滴/min。⑤记录术后首次排尿时间和尿量,指导少量多次饮水,预防尿潴留。⑥术后6h床上尝试坐起,术后12h协助床边站立(5~10min/次),术后24h后指导下床行走(10~15min/次)。

1.3 观察指标

(1)术后恢复时间:记录术后下床、住院时间。

(2)并发症发生率:统计术后出血、感染、尿漏、肾周血肿发生率。

(3)心理状态:护理前后以焦虑、抑郁自评表(SAS、SDS)测定,均0-80分,转化为百分制,评分越低越好。

(4)护理满意度:提供医院自制调查表,0-100分计,以>85、<60、60-85对应满意、不满意、一般,满意率+一般率,即总满意度。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 版本软件。计量数据($\bar{x}\pm s$)指代,t检验;计数数据(n,%)指代, χ^2 检验;数据统计, $P<0.05$ 时有意义。

2 结果

2.1 术后恢复时间

观察组恢复时间短于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 并发症发生率

观察组低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 心理状态

两组护理前无差异($P>0.05$);护理后,观察组低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 护理满意度

观察组高于对照组($P<0.05$),见表4。

3 讨论

后腹腔镜肾部分切除术为肾肿瘤常见微创术式之一,其可在切除病灶的同时最大限度保留肾组织与功能,以降低手术风险^[4]。但手术操作精细度较高,患者焦虑、抑郁等负面情绪明显,不利于手术顺利、安全实施,需采取一定的护理支持^[5]。

表1 术后恢复时间($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后下床(h)	住院(d)
对照组	30	32.56±2.15	7.92±1.12
观察组	30	28.17±2.06	6.37±0.86
<i>t</i>		8.075	6.012
<i>P</i>		<0.001	<0.001

表2 并发症发生率(%)

组别	例数	术后出血	感染	尿漏	肾周血肿	总发生率
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	2(6.67)	6(20.00)
观察组	30	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)
χ^2						4.043
<i>P</i>						0.044

表3 心理状态 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	57.26±4.12	48.56±3.16	59.65±4.74	49.23±3.75
观察组	30	57.34±4.58	43.26±3.57	59.57±4.36	45.02±3.66
	<i>t</i>	0.071	6.089	0.068	4.401
	<i>P</i>	0.944	<0.001	0.946	<0.001

表4 护理满意度 (%)

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	30	7 (23.33)	15 (50.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	30	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
	χ^2				4.320
	<i>P</i>				0.038

此研究中,观察组术后恢复时间短于对照组,并发症少于对照组($P<0.05$),针对性护理通过术前宣教与心理干预,可提升患者疾病认知度,减轻其心理压力,使其正确配合治疗^[6]。术中落实体位摆放与保温干预,可针对性防控术中风险,规避术中低体温、皮肤损伤等风险事件发生。术后密切监测患者病情与体征变化,精准防控出血、尿漏、肾周血肿等并发症发生,可加快患者术后康复进程^[7]。同时,在患者体征、病情稳定且机体可耐受情况下指导早期下床活动,可促进血液循环及胃肠蠕动,缩短患者恢复时间。观察组 SAS、SDS 低于对照组,满意度高于对照组($P<0.05$)。分析来看,针对性护理实施中,经术前多元化宣教指导,提升患者疾病认知程度,减轻其焦虑、抑郁等负面心理,指导患者正确配合手术治疗;通过优化肠道准备方法,分次服用缓泻剂^[8],规避单次大量用药引发脱水、电解质紊乱。同时,术前主动沟通,耐心讲解疾病病理过程、手术治疗流程,可进一步获得患者信任,提高患者满意度。

综上,后腹腔镜下肾肿瘤行肾部分切除术护理中,实施针对性护理能够降低并发症风险,缓解患者焦虑、抑郁情绪,加快康复进程,获得患者认可。

参考文献

[1] 魏哲玉,梁静.基于循证理念的多学科协作护理对行肾部分切除术治疗的肾癌患者术后康复、舒适度的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(6):173-176.

[2] 杨雪丽,郑莉莉,孔俊梅,等.基于循证医学的快速康复护理在达芬奇机器人辅助下肾部分切除术患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2024,35(11):1359-1361.

[3] 张莹.加速康复外科理念下活动细节分级护理对后腹腔镜下保留肾单位肾部分切除术患者的影响[J].当代医药论丛,2024,22(31):178-180.

[4] 刘灵珍.机器人辅助腹腔镜肾部分切除术患者围术期优化护理的价值分析[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):113-114.

[5] 阮佳,吴小凤,吴婵,等.需求导向护理模式在机器人辅助腹腔镜肾部分切除术患者围手术期中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(8):1266-1270.

[6] 龚玲,汪蕾,许爱萍.精细化护理干预对腹腔镜肾部分切除术患者康复效果的影响[J].安徽预防医学杂志,2018,24(06):469-471.

[7] 王淑娟.手术室专业护理分组在腹腔镜肾切除术后的应用价值[J].中国卫生产业,2019,16(14):92-93.

[8] 王素蕊,王林.后腹腔镜肾癌根治手术治疗早期肾癌的临床观察[J].实用癌症杂志,2025,40(11):1900-1904.

版权声明: ©2026 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