

疼痛护理联合反馈式健康教育对泌尿系结石手术患者疼痛程度、术后功能恢复及复发率的影响

王公羽

青海红十字医院 青海西宁

【摘要】目的 探究疼痛护理联合反馈式健康教育对泌尿系统结石手术患者疼痛程度、术后功能恢复及复发率影响。**方法** 选我院2019年9月至2020年8月期间35例泌尿系统结石手术患者，以随机数字表法分为对照组、观察组，分别为17例、18例，分别实施疼痛护理、疼痛护理+反馈式健康教育，比较两组患者术后不同时间点疼痛感受(VAS)、功能恢复及1年复发率。**结果** 术后5d观察组VAS评分较对照组低($P < 0.05$)；护理后观察组残余尿量水平较对照组低，最大尿流量水平较对照组高($P < 0.05$)；术后1年观察组复发率为5.56%，与对照组17.65%相近($P > 0.05$)；观察组知识掌握程度明显好于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对泌尿系统结石手术患者实施疼痛护理联合反馈式健康教育，效果显著。

【关键词】 泌尿系统结石；疼痛护理；反馈式健康教育

Effect of pain nursing combined with feedback health education on pain degree, postoperative functional recovery and recurrence rate of patients with urinary calculi

Gongyu Wang

Qinghai Red Cross Hospital Xining, Qinghai

【Abstract】 Objective: To explore the effect of pain nursing combined with feedback health education on the degree of pain, postoperative functional recovery and recurrence rate of patients with urinary calculi. **Methods** 35 patients with urinary calculi in our hospital from September 2019 to August 2020 were randomly divided into control group and observation group, 17 cases and 18 cases respectively. Pain nursing, pain nursing + feedback health education were implemented respectively. The pain perception (VAS), functional recovery and 1-year recurrence rate at different time points after operation were compared between the two groups. **Results** the VAS score of the observation group was lower than that of the control group 5 days after operation ($P < 0.05$); After nursing, the level of residual urine volume in the observation group was lower than that in the control group, and the level of maximum urine flow was higher than that in the control group ($P < 0.05$); One year after operation, the recurrence rate in the observation group was 5.56%, which was close to 17.65% in the control group ($P > 0.05$); The knowledge mastery of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** pain nursing combined with feedback health education is effective for patients with urinary calculi.

【Keywords】 Urinary Calculi; Pain Care; Feedback Health Education

泌尿系结石在临床上作为一种常见的泌尿系统疾病，膀胱输尿管为结石主要发生部位，结石会导致绞痛发生，甚至无法忍受疼痛，因疼痛部位相对隐秘，影响就诊率。手术为泌尿系统结石患者主要

治疗方案，但受手术创伤、结石梗阻、排石过程等因素影响，患者围术期疼痛感受强烈，增加其生理应激反应，影响其术后泌尿系统功能，因此需加强疼痛护理^[1]。泌尿系统结石形成、排石过程等需要

依靠患者良好自我护理能力,以缩短患者疼痛时间、降低复发率^[2]。反馈式健康教育,指在传统教育模式上重视结合患者意见反馈开展宣教,以满足患者个性化健康教育需求,提升患者自我护理能力^[3]。为此,本次研究选我院 2019 年 9 月至 2020 年 8 月期间 35 例泌尿系统结石手术患者为研究对象,探究对其实施疼痛护理联合反馈式健康教育临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院 2019 年 9 月至 2020 年 8 月期间 35 例泌尿系统结石手术患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组、观察组,分别为 17 例、18 例。对照组男性 12 例、女性 5 例,年龄 31~58 岁,平均(43.21±3.57)岁;观察组男性 11 例 女性 7 例 年龄 30~61 岁,平均(44.07±4.06)岁;组间资料相近($P>0.05$);研究符合医学伦理。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合泌尿系统结石诊断标准^[4];②接受手术取石治疗;③患者精神状态清晰,可配合完成研究;④患者、家属对研究知情同意。

排除标准:①合并恶性肿瘤、创伤性疾病等疼痛感受明显疾病;②合并严重感染性疾病;③手术治疗不耐受;④研究期间失访。

1.3 方法

对照组(疼痛护理):①基础护理:保持病房干净整洁、鼓励患者多饮水、体位管理等基础护理;②疼痛护理:评估患者疼痛感受,并实施针对性疼痛护理,包括肢体热敷按摩、室内播放轻音乐、短时正念疗法、应用镇痛药物等,以缓解患者疼痛感受。

观察组(疼痛护理+反馈式健康教育):在与对照组相同疼痛护理基础上,实施反馈式健康教育:

(1)制作健康教育需求卡:结合临床经验、既往患者意见反馈,制作健康教育需求卡,主要包括手术治疗方法、手术可能会出现并发症、术后主要包括术后每天饮水量、复发等,分别在护理前、术后 1d 对患者进行护理调查,并制定患者个性化健康教育方案;(2)反馈式健康教育:依据护理流程实施基础健康教育宣教,健康宣教期间,关注患者表情、语言等变化,并对患者不理解之处重点讲解;健康宣教完成后,患者在健康教育需求卡中以“√”标

注自己不能完全理解之处,或在空白处填写自己新的健康教育需求;统计患者健康教育意见反馈重点宣教,以不断满足患者健康教育需求。

1.4 观察指标

(1)比较两组术前、术后 1d、5d 时疼痛感受,以疼痛视觉模拟法(VAS)^[5]表示,评分范围 0~10 分,分数高表示疼痛感受强烈;(2)比较两组护理前后泌尿系统功能,包括残余尿量、最大尿流量;

(3)比较两组 1 年复发率。(4)对比健康知识掌握程度,利用我院自制问卷调查患者知识掌握程度,100 分为满分,90~100 分为优,80~89 分为良,<80 分为差,比较优良率。

1.5 统计学方法

数据统计软件为 SPSS24.0, (%) 表示计数资料, χ^2 检验, ($\bar{X}\pm s$) 表示计量资料, t 检验; $P<0.05$ 提示比较差异显著。

2 结果

2.1 疼痛感受

术前两组 VAS 评分相近($P>0.05$);术后 5d 观察组 VAS 评分较对照组低($P<0.05$),见表 1。

2.2 泌尿系统功能

护理前两组残余尿量、最大尿流量水平相近($P>0.05$);护理后观察组残余尿量水平较对照组低,最大尿流量水平较对照组高($P<0.05$),见表 2。

2.3 1 年复发率

观察组 1 年复发率为 5.56% (1/18),与对照组 17.65% (3/17) 相近($\chi^2=1.263, P=0.261>0.05$)。

2.4 对比知识掌握程度

观察组知识掌握程度明显好于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 1 疼痛感受 ($\bar{X}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	术前	术后 5d
对照组	17	5.23±1.02	3.14±0.83
观察组	18	5.31±0.98	2.53±0.67
<i>t</i>		0.237	2.399
<i>P</i>		0.814	0.022

3 讨论

泌尿系统结石多见于肾脏及输尿管,主要临床表现为一侧腰部剧烈绞痛,严重者会引发梗阻、

表 2 泌尿系统功能 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	残余尿量 (mL)		最大尿流量 (mL/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	17	114.45±21.30	24.76±5.30	5.11±0.76	16.47±2.38
观察组	18	117.72±20.09	19.41±4.29	5.28±1.27	19.71±3.64
t		0.467	3.291	0.477	3.097
P		0.643	0.002	0.637	0.004

表 3 健康知识掌握程度比较[n(%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	18	11 (61.11)	7 (38.89)	0 (0.00)	18 (100.00)
对照组	17	3 (17.65)	9 (52.94)	5 (29.41)	12 (70.59)
χ^2					6.177
P					0.013

肾积水,严重影响患者生活质量^[6]。手术治疗可在短时间内快速恢复患者生理机能,在此基础上实施疼痛护理,可通过缓解患者疼痛感受,以减少其生理应激反应,提升其护理依从性^[7]。但受患者相关知识认知水平、自我护理能力等因素影响,单纯实施疼痛护理效果有限。

反馈式健康教育为个性化健康教育,基于同种知识,个体不同差异性也不同,基于此情况,提出反馈式健康教育,通过对患者知识掌握程度充分了解,促进健康教育效率和质量大幅度提升,健康教育以护患间有效沟通为基础,了解患者心理和生理需求,实现有效沟通,对健康教育耐心讲解,得到更多反馈信息,以便护理人员对患者掌握程度充分了解,对健康信息更好掌握。反馈式健康教育,其护理重点在于有效收集患者健康教育反馈意见,并以此为依据制定针对性健康教育内容,满足患者认知需求,使其保持客观情绪接受围术期护理治疗,提升自我护理重视程度及护理能力,以改善预后^[8]。本次研究结果显示,观察组术后 5d 时 VAS 评分较对照组低,且泌尿系统功能优于对照组,知识掌握程度明显好于对照组,考虑原因为,收集意见反馈后实施针对性健康教育,可避免患者对相关内容理解不足出现护理依从性下降、自我护理能力缺乏情况,进一步控制患者应激情绪的产生,保持患者血

流灌注质量稳定、泌尿系统水流冲洗量充足,提升患者术后疼痛控制质量,并形成良性循环。研究结果显示,两组 1 年复发率相近,考虑原因与患者数量较少有关。反馈式健康教育也应用到临床护理和健康教育中,但是在泌尿系统结石护理中应用反馈式健康教育的研究相对较少,进而本次研究使其临床研究得以弥补,为泌尿系统结石的临床护理和健康教育提供一种可靠的健康教育方式,以提升教育效果,提升患者认知程度,进而改善患者负面情绪,在一定程度上可提升患者疼痛耐受性,进而改善患者疼痛程度。

综上,对泌尿系统结石手术患者实施疼痛护理联合反馈式健康教育,可缓解其术后疼痛、促进其泌尿系统功能恢复,效果显著。

参考文献

- [1] 孔红娜,霍庆祥.肾多发结石经皮肾镜超声碎石术后肾造瘘管的护理干预分析[J].山西医药杂志,2019,48(4):497-498.
- [2] 陈菲菲.护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者围术期的效果观察[J].检验医学与临床,2019,016(013):1925-1927.
- [3] 秦璐.反馈式健康教育结合强化心理护理对肺结核吸

- 毒患者心理状态及应对方式的影响[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(7):185-187.
- [4] 那彦群, 孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2009.166, 200.
- [5] 贾春艳, 王宇, 刘敏. 综合护理干预对急诊尿路结石患者疼痛的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(01):140-142.
- [6] 吴俊, 陈红燕, 姬胜杰. 输尿管结石急性肾绞痛泌尿系CT影像特征分析[J]. 山东医药, 2019, 59(16):60-62.
- [7] 梁云云, 项蕾蕾. 反馈式健康教育对老年股骨颈骨折患者术后康复训练和知行水平及康复效果的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(3):480-482+485.
- [8] 康颖, 王熙燕, 赵慧,等. 反馈式健康教育结合心理疏导在脑血管疾病护理中的应用[J]. 西部医学, 2019,

31(12):1948-1951.

收稿日期: 2022年4月21日

出刊日期: 2022年5月31日

引用本文: 王公羽, 疼痛护理联合反馈式健康教育对泌尿系结石手术患者疼痛程度、术后功能恢复及复发率的影响[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(3): 97-100. DOI: 10.12208/j.ijcr.20220115

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS