

泌尿外科护理干预对泌尿系结石术后患者疼痛与睡眠质量的影响分析

朱建青

山西医科大学第一医院 山西太原

【摘要】目的 分析泌尿外科护理干预对泌尿系结石术后患者疼痛与睡眠质量的影响。**方法** 选取我院收治的行泌尿系结石术患者 68 例，将其按照随机数字表法分为对照组（34 例，使用常规护理）和观察组（34 例，使用泌尿外科护理）。对两组的护理效果对比分析。**结果** 两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用泌尿外科护理后，其疼痛视觉模拟（VAS）评分及睡眠质量评分、心理状态评分、术后并发症发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在泌尿系结石患者术后护理中，采用泌尿外科护理能取得较佳的效果，可有效缓解其疼痛，提升其睡眠质量，减少负面情绪的出现，降低术后并发症风险。

【关键词】 泌尿系结石；泌尿外科护理

【收稿日期】 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230210

Analysis of the effect of urological nursing intervention on pain and sleep quality of patients with urolithiasis after operation

Jianqing Zhu

The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of urological nursing intervention on pain and sleep quality of patients with urinary calculi after surgery. **Methods:** 68 patients with urolithiasis admitted to our hospital were randomly divided into control group (34 cases, using routine nursing) and observation group (34 cases, using urological nursing). Compare and analyze the nursing effect of the two groups. **Results:** The two groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group was better than the control group in terms of pain visual simulation (VAS) score, sleep quality score, psychological state score and postoperative complication rate after using urological nursing care ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the postoperative care of patients with urinary calculi, urological nursing can achieve better results, effectively relieve their pain, improve their sleep quality, reduce the occurrence of negative emotions, and reduce the risk of postoperative complications.

【Keywords】 Urinary calculus; Urinary Surgical Nursing

泌尿系结石是泌尿系的常见病。结石可见于肾、膀胱、输尿管和尿道的任何部位。但以肾与输尿管结石为常见^[1]。其临床表现为发病突然，剧烈腰痛，疼痛多呈持续性或间歇性，并沿输尿管向髂窝、会阴及阴囊等处放射；出现血尿或脓尿，排尿困难或尿流中断等^[2]。对患者的日常生活及心理造成严重影响，因此需在患者术后采取有效护理措施。本文研究了对其使用泌尿外科护理的临床效果，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2021.11-2022.11 月 1 年内收治的行泌

尿系结石术患者 68 例。将其按照随机数字表法，分为对照组（34 例，男 22 例，女 12 例，年龄 46.37 ± 3.56 岁，病程 7.52 ± 1.60 个月）和观察组（34 例，男 21 例，女 13 例，年龄 46.41 ± 3.39 岁，病程 7.36 ± 1.54 个月）。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括饮食护理、用药指导、日常生活护理等。观察组采用泌尿外科护理，具体包括：

1.2.1 心理护理

通过聊天进行护理，积极询问患者的心理感受，

引导患者积极交谈，并与护士分享他们的心路历程。在演示过程中，护士看着患者的眼睛，并通过点头和握手表示支持。它可以引导患者释放负面情绪，建立积极乐观的态度。同时，通过对患者的主要投诉进行有针对性的疏导，安抚患者，回答患者的问题，使患者建立良好的心理状态。

1.2.2 疼痛护理

手术后，可以播放舒缓的音乐，或者根据患者的喜好和兴趣播放广播、电视剧，转移患者的注意力，提高患者的耐受力，有助于缓解疼痛。协助患者调整舒适姿势，用语言引导患者放松各部位肌肉，通过腹式呼吸放松肌肉，卧床休息时引导患者活动下肢关节，促进肌力恢复。在轻柔的音乐环境下，让患者双手握紧，闭上眼睛吸气 10 秒，慢慢呼气，收紧全身各部位肌肉，然后慢慢放松，重复 5 次。每天主动询问患者疼痛情况，并根据患者投诉和医生反馈调整疼痛药物。可以每天按摩太冲穴、肝俞穴、行健穴，按摩小腹、腰背部和足部的膀胱穴，以缓解疼痛。它可以指导家庭成员学习按摩方法和姿势，并补充护理。必要时，可按照医嘱采用杜冷丁、吗啡等药物镇痛。

1.2.3 活动护理

患者可以术后当天麻醉过的或者次日下床适当活动，经皮肾镜术后需要严格卧床（大便都在床上）休息 5—7 天，不能坐起及下床，侧翻身时需别人辅助，防止用力后引起肾脏大出血。但都需要适当揉捏双小腿，伸屈双踝、双膝，防止出现下肢静脉血栓，轻咳嗽咳痰，防止肺部感染。但需避免腰部剧烈活动。剧烈活动腰部可能造成双 J 管与组织摩擦，造成出血、引发炎症。也不要突然下蹲或站起，因为重力原因可能会使双 J 管移位脱出。改变体位时，动作要慢。

1.2.4 预防并发症护理

建议患者及其家属保持双手清洁，多喝水，避免过度工作。由于留置输尿管支架可能引起酸胀，应注意休息。护士在护理过程中应严格遵守手部卫生，确保无菌护理。术后输尿管内放置支架管（D-J 管），可起到内引流、内支架的作用，还可扩张输尿管，有助于小结石的排出，防止输尿管内“石街”形成。术后指导病人尽早取半卧位，多喝水、勤排尿，勿使膀胱过度充盈而引起尿液反流。鼓励病人早期下床活动，但避免活动不当（如剧烈活动、过度弯腰、突然下蹲等）、咳嗽、便秘病人用力排便等使腹压增加的动作，以防引起双 J 管滑脱或上下移位。双 J 管一般留置 4~6 周，经复查腹部超声或 X 线确定无结石残留后，在

膀胱镜下取出双 J 管。

1.3 观察指标

采用 VAS 评分对两组疼痛程度进行评估，总分 0-10 分，分数越低，疼痛程度越轻；采用匹兹堡睡眠质量量表（PSQI 评分）对两组睡眠质量进行评估，总分 0-21 分，分数越低，睡眠质量越好；采用 SDS（抑郁自评量表）、SAS（焦虑自评量表）对两组心理状态进行评估，其中 SDS 量表标准分的分界值为 53 分，SAS 量表标准分的分界值为 50 分，分数越低，心理状态越好；对两组术后并发症发生率进行对比，包括尿路感染、血尿、输尿管穿孔，发生率=（尿路感染+血尿+输尿管穿孔）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，组间比较结果采用 *t* 检验；使用“n，%”表示计数资料，组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VAS 评分及 PSQI 评分对比

观察组 VAS 评分及 PSQI 评分明显低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表 1：

表 1 两组 VAS 评分及 PSQI 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别 | 例数 | VAS | PSQI |
|----------|----|-----------|-----------|
| 观察组 | 34 | 1.16±0.48 | 2.17±0.67 |
| 对照组 | 34 | 3.13±0.92 | 5.12±1.24 |
| <i>t</i> | - | 11.079 | 12.204 |
| <i>P</i> | - | 0.001 | 0.001 |

2.2 两组心理状态评分对比

观察组心理状态评分明显低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表 2：

表 2 两组心理状态评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别 | 例数 | SDS | SAS |
|----------|----|------------|------------|
| 观察组 | 34 | 41.74±3.89 | 40.24±3.53 |
| 对照组 | 34 | 52.32±3.73 | 50.37±3.65 |
| <i>t</i> | - | 11.447 | 11.633 |
| <i>P</i> | - | 0.001 | 0.001 |

2.3 两组术后并发症发生率对比

观察组术后并发症中，尿路感染 2 例、血尿 1 例、输尿管穿孔 0 例，发生率为 3（8.82%）；对照组术后并发症中，尿路感染 5 例、血尿 3 例、输尿管穿孔 2

例,发生率为10(29.41%)。观察组术后并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=4.660$, $P=0.031$)。

3 讨论

泌尿系结石中代谢性尿石,这类结石最为多见,是由于体内或肾内代谢紊乱而引起^[3]。而继发性或感染性结石。主要为泌尿系统的细菌感染,特别是能分解尿素的细菌和变形杆菌可将尿素分解为游离氨使尿液碱化,促使磷酸盐、碳酸盐以菌团或脓块为核心而形成结石^[4]。本病常采用手术进行治疗,但术后护理不当可能出现尿路感染、血尿、输尿管穿孔等并发症,因此需采取有效护理措施。

在本研究中,通过对泌尿系结石患者采取泌尿外科护理,观察组VAS及睡眠质量评分、心理状态评分、术后并发症发生率均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明其可有效缓解患者疼痛,提升其睡眠质量,减少负面情绪的出现,降低术后并发症风险。在涂娇娥^[5]的研究中也表明,应用泌尿外科护理于泌尿系结石患者中,能有效减轻其疼痛,提高其睡眠质量。本研究结果与其相符,这是因为泌尿外科护理主要是通过建立良好的护患关系协助患者人顺利完成转换角色。尤其是有角色转换问题的患者,比如角色冲突等,要为其客观说明病情,治疗的必要性和紧迫性,治疗方法和预后,治疗周期,并耐心实事求是地解答其提问,让其客观地了解病情,合理分配角色,积极配合治疗^[6-7];通过心理护理使患者尽快掌握隐私疾病健康知识,同时护士应理解患者,鼓励其表达自己的看法,对其提出的问题给予明确、有效和积极的答复。加强隐私操作的防护措施^{[8]-[9]}。从而达到患者对特殊病症的掌握,并配合治疗及护理操作,以促进其恢复的目的^[10]。

综上所述,对泌尿系结石患者采取泌尿外科护理,能有效缓解其疼痛,提升其睡眠质量,减少负面情绪的出现,降低术后并发症风险。有较高使用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 梁君娥.综合护理对输尿管结石患者 URSL 术后泌尿系结石疗效的影响[J].临床医学研究与实践,2018, 3(28): 167-168.
- [2] 姜小琴,周丹丹,周晨.护理干预在改善泌尿系结石术后病人疼痛与睡眠质量中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(40):56-57.
- [3] 梁维娟.规范化的延续性护理在泌尿系结石术后留置双J管患者中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2021, 45(04): 438-439.
- [4] 林晓芳.护理干预在改善泌尿系结石术后患者疼痛与睡眠质量中的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2021, 8(12): 2188-2190.
- [5] 涂娇娥.泌尿外科护理干预对泌尿系结石术后患者疼痛与睡眠质量的影响分析[J].中国医药指南,2022, 20(36): 164-166.
- [6] 马显红,王卫妮.健康促进管理模式结合聚焦解决护理对泌尿系结石术后患者健康行为、应对方式、结石复发的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(03):165-167.
- [7] 黄慧姣,李小兰.基于加速康复外科理念的护理干预对泌尿系结石患者术后康复及预后的影响[J].医疗装备,2022,35(05):160-162.
- [8] 胡小燕,刘洁琼,郑美英.延续性康复指导预防泌尿系结石术后复发的效果分析[J].基层医学论坛,2022, 26(12): 91-93+124.
- [9] 成琳,郑睿,秦菲.全面护理干预对泌尿系结石钬激光碎石术患者术后恢复的影响探讨[J].基层医学论坛,2022, 26(30): 102-104.
- [10] 陈姗姗.泌尿外科选护理干预在改善泌尿系结石术后患者疼痛与睡眠质量中的观察[J].世界睡眠医学杂志, 2020, 7(10):1826-1827.

版权声明: ©2023 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