

延续性护理对肾结石手术患者术后疼痛及生活质量的影响研究

宋怡沁, 徐杰*

上海市杨浦区市东医院 上海

【摘要】目的 分析在肾结石手术患者术后疼痛以及生活质量中应用延续性护理的效果。**方法** 选择2021年3月-2023年8月为研究时段, 抽选在该时段内在我院接受肾结石手术的患者68例, 按照护理方式不同分对照组34例常规护理, 观察组34例延续性护理, 对比两组患者术后不同时间段的VAS疼痛评分, 同时对比两组患者护理后的生活质量评分。**结果** 观察组的患者术后VAS疼痛评分更低, 生活质量评分更高, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 对肾结石术后患者采取延续性护理, 可保持护理的连贯性和整体性, 有效的减少术后的疼痛, 提高患者的生活质量, 利于患者躯体舒适和心理舒适。

【关键词】 延续性护理; 肾结石手术; 患者术后疼痛; 生活质量

【收稿日期】 2023年11月15日 **【出刊日期】** 2023年12月15日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000700

A study on the impact of continuous care on postoperative pain and quality of life in patients undergoing kidney stone surgery

Yiqin Song, Jie Xu*

Shanghai Yangpu District Shidong Hospital Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the effectiveness of continuous care in postoperative pain and quality of life in patients undergoing kidney stone surgery. **Method** A total of 68 patients who underwent kidney stone surgery in our hospital from March 2021 to August 2023 were selected as the study period. They were divided into a control group of 34 cases for routine care and an observation group of 34 cases for continuous care according to different nursing methods. The VAS pain scores of the two groups of patients at different postoperative periods were compared, and the quality of life scores of the two groups of patients after care were also compared. **Result** The patients in the observation group had lower postoperative VAS pain scores and higher quality of life scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous care for postoperative patients with kidney stones can maintain continuity and integrity of care, effectively reduce postoperative pain, improve patients' quality of life, and benefit patients' physical and psychological comfort.

【Key words】 Continuing care; Kidney stone surgery; Patient postoperative pain; Quality of Life

肾结石是指患者尿液内存在溶解度很低的有机物和无机物, 形状表现为晶体的结晶盐, 少部分则为含有蛋白质和多糖的基质结晶体^[1]。肾结石患者多数会出现腰疼、尿液带血以及排尿有障碍, 同时还可能伴随有胃肠道的不适等临床症状^[2]。经皮肾碎石术和经输尿管软镜激光碎石是现目前主要的肾结石手术, 前者是留置尿管支架进行人工肾积水后通过建立渠道将碎石取出, 而后者主要是经尿道输入尿管软镜利用软激光进行碎石^[3]。肾结石术后的疼痛主要来自于留置导尿

管刺激而导致的疼痛, 也可见患者排尿时腰部和下腹部疼痛, 疼痛影响较大, 患者无法入眠, 躯体不适感明显, 导致预后障碍进程缓慢, 不利于患者康复^[4]。延续性护理是一项强调整体性和连贯性的护理, 对患者的积极意义较大。基于此, 本研究提出将68例在研究时段内在接受过肾结石手术的患者行延续性护理, 探究其对患者术后疼痛和生活质量的影响。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2021年3月-2023年8月为研究时段, 抽选在该时段内在我院接受肾结石手术的患者68例, 按照

* 通讯作者: 徐杰

护理方式不同分对照组 34 例常规护理, 观察组 34 例延续性护理, 其中对照组患者男女比例为 20: 14, 年龄最大者为 65 岁, 年龄最小者 32 岁, 平均年龄为 45.6 ± 5.9 岁, 结石直径最大者 5cm, 结石直径最小者 2cm, 平均结石直径为 3.2 ± 1.2 cm, 手术类型为经皮肾碎石手术者 15 例, 经输尿管软镜激光碎石术者 17 例; 观察组患者男女比例为 16: 18, 年龄最大者为 69 岁, 年龄最小者 28 岁, 平均年龄为 43.7 ± 5.2 岁, 结石直径最大者 4.5cm, 结石直径最小者 2.5cm, 平均结石直径为 3.8 ± 1.6 cm, 手术类型为经皮肾碎石手术者 10 例, 经输尿管软镜激光碎石术者 24 例; 两组患者接受手术术式、结石直径、年龄、性别等基础资料对比无统计学意义, $P > 0.05$, 研究有可进行价值, 同时我院伦理会对此研究完全知情, 且批准正常开展进行。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①近期在本院接受过的肾结石手术者; ②首次肾结石手术者; ③手术顺利, 病情稳定; ④临床资料完整; ⑤知情且自愿加入该项研究; ⑥未被同类型肾结石术后的延续性护理纳入为实验对象; ⑦既往史没有接受过同类型的护理; ⑧可进行有效的言语交流和言语表达; ⑨护理依存性尚可, 可听从护理人员安排;

排除标准: ①外院转入患者; ②病情有异常变化, 需要随时抢救; ③失智、失语等无法言语交流者; ④昏迷或者意识模糊者; ⑤精神障碍者; ⑥认知低下者; ⑦不同意加入该项研究者; ⑧抗拒护理, 不愿意加入该项研究者; ⑨既往史有参加过类似的护理实验者;

1.3 方法

对照组患者实施常规护理, 即术后疼痛和刺激明显者, 遵照医嘱服用 M 受体阻滞剂或 β_3 受体激动剂, 缓解疼痛刺激症状。对于拔除尿管后导致的排尿疼痛, 多考虑为膀胱内尿液反流导致, 指导患者相关的排尿知识, 如避免过度用力排尿, 憋尿, 需要勤排尿, 减少弯腰活动, 往往疼痛多可得到改善, 同时术后常规消炎感染, 禁忌使用辛辣刺激的食物。

观察组在以上基础上实施延续性护理: ①成立延续性护理小组: 将责任护士、主治医师、随访人员纳入为延续性护理小组对象, 建立完整的延续性护理流程。②术后护理: 指导患者平卧病床, 减少疼痛, 术后 6 小时床头抬高 30 度, 指导患者, 翻身时注意身体管路的安全, 以免牵拉打折脱出, 护理时观察患者的造瘘管和导尿管, 查看是否有血凝块, 综合情况上报医师, 由医生定夺是否夹闭肾造瘘管。指导患者大量喝水,

勤排尿, 将会阴区域清洗干净, 可以对尿道外口进行消毒, 早晚各 1 次。③疼痛护理: 除上述药物镇痛后, 利用精神放松、听音乐、多和患者沟通等方式进行注意力的转移, 减轻患者对疼痛的感知。④信息收集: 出院当天由责任护士牵头负责, 收集患者各方面信息, 告诉患者延续性护理的目的和意义, 引导患者积极的接受延续性护理, 同时对患者告知延续性护理开展的方式和手段, 确保延续性护理的正常开展。⑤延续性护理实施: 根据患者信息, 建立延续性护理档案, 出院后首月每周对患者进行一次延续性护理, 询问患者健康恢复情况, 叮嘱患者按时用药, 强调饮食结构和大量饮水对肾结石的优势, 同时成立延续性护理微信交流平台, 在群内定期分享有关于肾结石术后居家自护的视频和健康的饮食处方, 让患者注意自身的饮食摄入, ⑥建立延续性服务点: 在社区定期举办延续性护理服务点, 邀请患者进行面访, 观察患者的恢复情况, 指导患者术后关于肾结石的卫生保健, 提醒和建议患者改变自身的生活习惯等, 进行积极的自我护理。

1.4 观察指标

①对比两组患者术后不同时间段的 VAS 疼痛评分, 0-10 分制度, 分数越大, 疼痛越严重; ②对比两组患者护理后的生活质量评分, 采用 SF-36 生活质量评分, 躯体质量、心理质量、情感支持、健康日常, 分数越大, 生活质量越高。

1.5 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以平均数, 即 ($\bar{x} \pm s$) 表示, ($P < 0.05$) 差异明显, 且存在有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术后不同时间段的 VAS 疼痛评分
护理后, 观察组在术后各个时段傻瓜疼痛指标上优于对照组, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1:

2.2 对比两组患者护理后生活质量评分

护理后, 观察组的患者生活质量各项指标上优于对照组, 差异对比有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2:

3 讨论

延续性护理的概念是在患者接受了某项手术后, 临床护理在医疗场所也就是医院完成了基础护理, 但在患者出院后, 临床护理并没有完全中断而是转变了形式, 以随访心室对患者进行居家生活的护理^[5-6]。延续性护理的本质是以患者为中心, 对患者进行出院后

的细心且长久的专业护理,其目的是不让患者因为医疗场所的改变为发生护理服务的缺失,综合性的提高患者的居家自护质量。结合本文的研究,可以看出延续性护理强调护理服务的连贯性和整体性,通过专业的第三方护理督导,引导患者在自身的日常生活中进行必要的自护。针对肾结石患者,日常自护则是减少草酸食物,多运动以及多饮水,来减少尿液结晶体的析出^[7]。由此,可以得出结论,延续护理可以提高患者居家护理的预防意识,减少二次肾结石的发作,同时提高患者的生活质量,利于患者躯体舒适和心理舒适^[8]。

而在王雯雯^[9]的研究中则还补充到一点,延续性护理可以让患者感受到护理服务没有因为出院而终止,医院仍对患者进行尊重人格的关怀式服务,让患者感受到就诊的温度和人情,利于患者再次就诊时有良好的护理体验,可以辅助临床打造一个较为温馨友善的就诊氛围。

综上所述,对肾结石术后患者采取延续性护理,可保持护理的连贯性和整体性,有效的减少术后的疼痛,提高患者的生活质量,利于患者躯体舒适和心理舒适。

表1 对比两组患者术后不同时间段的VAS疼痛评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	术后6h	术后48h	术后72h
观察组	34	5.23±1.35	3.67±0.65	3.15±0.52
对照组	34	5.75±0.32	3.98±0.15	3.64±0.12
t	-	2.185	2.709	5.353
P	-	0.032	0.008	0.001

表2 对比两组患者护理后生活质量评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	躯体质量(分)	心理质量(分)	社会支持(分)	健康日常(分)
观察组	34	27.4±2.8	25.8±2.9	26.2±1.8	23.4±1.3
对照组	34	21.7±3.4	23.8±1.6	23.3±1.2	21.8±1.6
t	-	7.545	3.521	7.816	4.525
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

参考文献

- [1] 冯红彩,马海侠,杨巧莉.基于行为转变理论的延续性护理对肾结石患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):125-128.
- [2] 万芝.延续性护理服务在肾结石患者术后护理中的应用[J].实用中西医结合临床,2023,23(01):118-120+124.
- [3] 潘攀.延续性护理在输尿管结石术后留置双J管患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2023,21(04):118-120.
- [4] 胡玉霞,叶仕蓉,徐梦,.肾结石伴高血压患者施行延续护理的效果观察及对生活质量的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(08):119-121+99.
- [5] 杨冬梅,戴亚萍,李素华.心理护理联合延续护理对肾结石术后患者的影响[J].心理月刊,2022,17(17):182-184.
- [6] 卢妙英,伍惠凤,温碧云.分析肾结石手术患者应用延续性护理干预措施对术后疼痛及生活质量的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(07):99-101.
- [7] 韦妮.延续性护理服务在肾结石患者术后护理中的应用[J].名医,2021,(03):129-130.
- [8] 叶家乐.延续性护理服务在肾结石患者术后护理中的应用效果分析[J].中国医药科学,2020,10(09):101-103.
- [9] 王雯雯.延续性护理服务在肾结石患者术后护理中的应用观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(21):126+132.

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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS