

预见性护理结合全面护理在泌尿系结石钬激光碎石术 围术期的应用效果及舒适度评分研究

刘方璐

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析泌尿系结石钬激光碎石术围术期实施预见性护理结合全面护理的价值。**方法** 择取本院行钬激光碎石术共 94 例泌尿系结石患者，时段 2022 年 11 月至 2023 年 11 月。随机划分两组，每组 47 例。对照组实施常规护理，观察组实施预见性护理结合全面护理。观察两组术后恢复指标、舒适度、并发症。**结果** 相较对照组，观察组术后下床活动时间、导尿管拔除时间、住院时长均明显降低 ($P < 0.05$)；观察组简化舒适状况评分 (GCQ) 明显提高 ($P < 0.05$)；观察组并发症总发生率明显下降 ($P < 0.05$)。**结论** 泌尿系结石钬激光碎石术围术期实施预见性护理结合全面护理能够加快术后恢复，提高舒适度，降低并发症风险。

【关键词】 泌尿系结石；钬激光碎石术；围术期；预见性护理；全面护理

【收稿日期】 2024 年 9 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240480

Application effect and comfort score of predictive nursing combined with comprehensive nursing in the perioperative period of holmium laser lithotripsy for urinary tract stones

Fanglu Liu

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Tongji Hospital, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the value of perioperative predictive nursing combined with comprehensive nursing in holmium laser lithotripsy of urinary calculi. **Methods** A total of 94 patients with urinary calculi underwent holmium laser lithotripsy in our hospital from November 2022 to November 2023. They were randomly divided into two groups with 47 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received predictive nursing combined with comprehensive nursing. The postoperative recovery index, comfort level and complications were observed in the two groups. **Results** Compared with the control group, the time of getting out of bed, the time of catheter removal and the length of stay in the observation group were significantly reduced ($P < 0.05$). The simplified comfort score (GCQ) of the observation group was significantly increased ($P < 0.05$); The incidence of complications in the observation group was significantly decreased ($P < 0.05$). **Conclusion** Preoperative nursing combined with comprehensive nursing during perioperative period of holmium laser lithotripsy can accelerate postoperative recovery, improve comfort level and reduce the risk of complications.

【Keywords】 Urinary system stones; Holmium laser lithotripsy; Perioperative period; Anticipatory care; Comprehensive care

泌尿系结石在临床泌尿外科较为高发，通常发生在输尿管、尿道、膀胱等部位，对患者身心健康造成严重损害，造成生活质量明显下降^[1]。钬激光碎石术是目前临床治疗泌尿系结石的主要手段，可获得理想效果，但其整体疗效与围术期护理也有密切联系^[2]。伴随当前患者护理需求愈发多样化，常规护理模式已难以达到预期效果^[3]。为此，本文进一步分析泌尿系结石钬激光

碎石术围术期实施预见性护理结合全面护理的价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院行钬激光碎石术共 94 例泌尿系结石患者，时段 2022 年 11 月至 2023 年 11 月。随机划分两组，每组 47 例。对照组男、女人数各 27 例、20 例；

年龄分布 32 至 48 岁, 均值 (40.53±5.39) 岁; 结石类型包括输尿管结石、肾结石、膀胱结石、尿道结石, 分别 21 例、18 例、6 例、2 例。观察组男、女人数各 26 例、21 例; 年龄分布 31 至 50 岁, 均值 (40.29±5.62) 岁; 结石类型包括输尿管结石、肾结石、膀胱结石、尿道结石, 分别 20 例、19 例、5 例、3 例。比较一般信息, 两组患者不存在统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 手术前协助患者完成例行检查, 口头进行基础知识宣教。术后对相关体征、病情密切监测, 指导患者按照医嘱服药。对术后饮食、作息等提供指导。

观察组实施预见性护理结合全面护理:

(1) 预见性护理: ①术前护理: 手术前为患者仔细讲解各项辅助检查的作用和目的, 在落实各项常规术前准备的基础之上, 协助患者开展床上大小便练习, 指导患者正确禁食禁水, 对于病情特殊的患者需要在手术前一晚上做好清洁灌肠。②术中护理: 手术开始前, 护理人员对手术室温度、湿度进行合理调整, 保证躯体舒适感受。对于有严重紧张、恐惧情绪的患者, 需主动和其进行沟通, 分散注意力, 减少心理负担, 保持情绪平稳。协助患者采取舒适的体位, 手术过程中动作尽量轻柔, 控制噪音出现, 减少对患者不良刺激。③术后护理: 术后协助患者保持合理的体位, 将头部向一侧偏去, 保证呼吸道顺畅。增加对病情、体征的监测频率, 及时发现异常并正确处理。指导患者科学饮水, 每天 2000 毫升以上。

(2) 全面护理: ①心理护理: 术前以及术后, 护理人员和患者构建良好沟通关系。及时鼓励、引导患者讲述内心真实想法, 分析负面情绪原因, 为其提供针对性的疏导, 缓解精神上的压力, 减轻负面情绪影响。②健康宣教: 结合患者认知、受教育情况等, 护理人员可选择发放纸质资料、播放视频等多样化形式进行健康宣教, 满足患者知识需求, 提高疾病认知水平, 减少过度担忧。③引流管护理: 为患者解释术后留置导管的目的

和作用, 密切监测引流液状态。对于有强烈疼痛的患者, 引导与他人聊天、听音乐、观看电视节目等方式, 将注意力分散, 并按照医嘱提供止痛药物治疗。④饮食护理: 根据患者结石成分的构成, 为其提供针对性饮食指导, 告知患者正确摄入食物, 了解饮食方面禁忌。

1.3 观察指标

(1) 记录两组术后恢复指标, 包括下床活动时间、导尿管拔除时间、住院时长。

(2) 评价两组舒适度, 参考简化舒适状况评分 (GCQ), 从心理、生理、环境、社会文化 4 个方面评分, 满分 112 分, 评分提高对应舒适度更高。

(3) 统计两组术后并发症, 常见有尿路感染、血尿、腰痛、尿潴留等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析, 计量数据均符合正态分布以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用独立样本 t 检验进行组间比较, 计数数据以 [n(%)] 表示, 行 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术后恢复指标

相较对照组, 观察组术后下床活动时间、导尿管拔除时间、导尿管拔除时间均明显降低, 两组统计学有显著意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组舒适度评分

两组干预后 GCQ 评分较本组干预前明显提高 ($P<0.05$); 且观察组较对照组提高幅度更大, 两组统计学有显著意义 ($P<0.05$)。干预前 GCQ 评分对比, 两组统计学无意义 ($P>0.05$)。见表 2。

2.3 对比两组术后并发症

对照组尿路感染、血尿、腰痛、尿潴留各发生 3 例、2 例、1 例、2 例, 观察组尿路感染、血尿、腰痛各发生 1 例、1 例、1 例。

观察组 6.38% (3/47) 并发症总发生率较对照组 17.02% (8/47) 明显下降, 两组统计学有显著意义 ($\chi^2=5.479, P=0.019$)。

表 1 对比两组患者术后恢复指标 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	下床活动时间	导尿管拔除时间	导尿管拔除时间
对照组 ($n=47$)	3.12±0.58	5.17±1.26	6.74±1.25
观察组 ($n=47$)	1.89±0.35	3.75±0.96	4.29±1.04
t	12.448	6.146	10.329
P	0.000	0.000	0.000

表2 对比两组舒适度评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	心理		生理		环境		社会文化	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=47)	21.17±3.18	24.35±3.48*	20.35±3.23	23.49±3.58*	19.43±4.01	22.28±4.25*	22.15±2.28	25.49±2.51*
观察组 (n=47)	21.75±3.29	27.39±3.74*	20.09±3.46	26.28±3.63*	19.26±4.18	26.17±4.41*	22.41±2.39	28.62±2.72*
t	0.869	4.080	0.377	3.752	0.201	4.354	0.540	5.798
P	0.387	0.000	0.707	0.000	0.841	0.000	0.591	0.000

注:与本组干预前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

钬激光碎石术在现阶段临床泌尿系结石的治疗中开展广泛,不仅具有理想碎石效果,而且对患者造成的创伤较小,有助于术后恢复^[4]。但由于钬激光碎石术也会对机体造成一定损伤,容易导致生理层面应激反应^[5]。加上许多患者对疾病以及手术治疗方式认知不足,常常存在焦虑、紧张等情绪,对手术开展带来一定阻碍^[6]。因此在泌尿系结石钬激光碎石术患者中,为其提供合理有效的围术期护理干预至关重要^[7]。

预见性护理主要指护士根据患者实际病情,提前做出前瞻和预判,针对潜在风险和不良因素提前采取相应护理干预,预防围术期风险事件发生,保证治疗顺利进行^[8-9]。全面护理则是在常规护理措施基础上,更加注重对于细节的把控,全面考虑患者个体化需求,为其提供系统、完善的护理服务,持续改进护理质量^[10]。由本研究可知,观察组术后下床活动时间、导尿管拔除时间、住院时长较对照组降低;同时观察组 GCQ 高于对照组;另外观察组并发症总发生率与对照组比较下降更明显。结果证明泌尿系结石钬激光碎石术围术期实施预见性护理结合全面护理可促进术后恢复,增加舒适度,减少并发症。

综上所述,预见性护理结合全面护理能加快泌尿系结石患者钬激光碎石术后恢复进程,提高舒适度,降低并发症概率。

参考文献

- [1] 王丽萍. 预见性护理结合全面护理在泌尿系结石钬激光碎石术围术期的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(33):4760-4761,4764.
- [2] 石秀玲,由艳艳,蔡丽. 围术期护理在钬激光碎石取石术治疗泌尿系结石患者中的应用效果[J]. 医学信息,2020, 33(13):184-186.

- [3] 胡唤. 路径化护理对输尿管镜下泌尿系结石钬激光碎石术后并发症及复发率的影响[J]. 中华养生保健,2021, 39(11):127-128.
- [4] 沈细英,谢惠珍. 分析输尿管软镜钬激光碎石术治疗上尿路结石的临床护理方法[J]. 智慧健康,2021,7(21): 125-127,167.
- [5] 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.
- [6] 张鹏露. 优质护理在输尿管软镜下泌尿系结石钬激光碎石术中的应用疗效分析[J]. 黑龙江中医药,2020,49(2): 287-288.
- [7] 裾洁仪,陈乃梅,黄燕芳,等. 手术室专科分组管理在输尿管软镜钬激光碎石术治疗女性泌尿系结石患者中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(12):189-192.
- [8] 蒋爱军,朱军,沈欣. 以赋能理论为指导的多维度护理在泌尿系结石患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(12):133-135.
- [9] 王斐,潘欣欣,黄英,等. 全程管理系统在输尿管镜钬激光碎石患者术后管理中的应用[J]. 上海护理,2020,20(10): 35-37.
- [10] 吴靛. 多体位康复床联合加速康复外科护理模式在经皮肾镜钬激光碎石术患者中的应用[J]. 医疗装备,2021, 34(24):158-159.

版权声明: ©2024 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