

加速康复外科护理干预在行经尿道输尿管软镜钬激光碎石术肾结石患者中的应用效果评价

曾 佩 王戴诗

空军军医大学第一附属医院 泌尿外科 陕西 西安 710032

摘 要：目的：探讨快速康复护理作用于接受经尿道输尿管软镜钬激光碎石术患者后对于提升手术效果以及加速术后康复进程的意义。方法：样本对象为接受手术的50例肾结石患者，样本选取时间为2024年1月至12月期，以患者手术时间先后进行分析，分别为对照组（ $n=25$ 例）及观察组（ $n=25$ 例）。两组患者接受相同的手术方法，围手术期护理模式具有差异，一般护理作用于对照组，一般护理联合加速康复外科护理作用于观察组，比较两组手术情况。结果：观察组的手术指标以及术后康复速度均优于对照组；观察组术后12h、24h的疼痛视觉模拟评分量表（VAS）得分低于对照组（ $P<0.05$ ）；术后并发症出现情况，观察组和对照组分别为8.00%和24.00%。结论：接受经尿道输尿管软镜钬激光碎石术的肾结石患者开展加速康复外科护理对于提升手术效果和促进术后康复进程方面均具有积极意义。

关键词：肾结石手术；经尿道输尿管软镜钬激光碎石术；加速康复外科护理；VAS；并发症

肾结石是临床十分常见的一种泌尿外科疾病，其发生原因与患者饮食以及生活状态等具有密切相关性，比如蛋白摄入量高、高糖以及高盐饮食患者发病率更高。肾结石发生后，患者可见腰部疼痛、血尿等，严重影响其生活质量和生命健康^[1]。对于肾结石的治疗，经尿道输尿管软镜钬激光碎石术是常见且高效的治疗方式，但手术对于患者而言依然具有一定的创伤性，术后可能出现寒战或者低血压等并发症，影响患者预后。加速康复外科护理是一种以循证医学为基础的新型护理模式，其对围手术期护理流程进行优化，改善患者预后，因此在临床较多疾病治疗中均有使用。基于以上情况，本次重点分析肾结石患者行经尿道输尿管软镜钬激光碎石术过程中给予加速康复外科护理对于提升治疗效果的效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为50例需要接受经尿道输尿管软镜钬激光碎石术的肾结石患者，样本收集时间为2024年1月至12月，按照手术时间先后平均分为对照组及观察组，每组25例。对照组男女分别为15及10例，年龄21~64（ 42.23 ± 5.13 ）岁，肾结石位置：左侧11例，右侧14例。观察组男女分别为13及12例，年龄21~65（ 42.99 ± 5.04 ）岁，肾结石位置：左侧13例，右侧12例。以上两组患者基础资料经过对比分析后显示 $P>0.05$ ，说明结果可以开展对比研究。

样本纳入标准：①经影像学检查符合肾结石标准，患者具有手术指征；②结石直径 $<3\text{cm}$ ；③自然以及药物

保守治疗无效患者；④同意接受本次干预方案。排除标准：①表现为输尿管以及尿道严重狭窄患者；②存在手术禁忌证；③合并凝血功能障碍等情况患者；④精神异常等，无法正常沟通患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

该组患者在整个围手术期期间根据手术流程以及医嘱进行常规的护理。术前做好患者的肠道准备，观察病情并开展简单健康教育。术后按照泌尿外科护理常规进行护理，密切监测生命体征。

1.2.2 观察组护理方法

该组在对照组的基础上加入加速康复外科护理，具体护理步骤如下：①术前护理。术前对患者进行访视，了解患者的基本情况，比如文化水平、经济状况、饮食习惯等，协助患者完善相关检查，确定结石的位置。对患者开展健康教育，利用图片以及视频等媒介进行教育，说明手术操作一般流程、注意事项、一般可获得效果等，帮助患者更好地了解手术和治疗。②术中护理。术前30min调整好手术室的温度以及相对湿度，必要的情况下准备保温毯，保持患者温度，预防患者体温降低。在手术期间严格控制输血量，并计量患者的出入量。③术后护理。术后利用VAS量表评估患者的疼痛程度，对于疼痛不能耐受的患者，根据医嘱使用镇痛药物，避免疼痛影响康复效果。疼痛可耐受患者使用音乐疗法、冥想等转移注意力，减轻疼痛程度。在饮食护理方面，根据患者饮食状况鼓励尽早进食，并通过按摩腹部等模式促进胃肠功能恢复。但需要依照胃肠耐受量调节进食量和

次数。早期可开展床上活动，比如踢腿等，避免静脉血栓。积极主动与患者开展交流，了解其心理所想，对于心理压力较大患者开展心理护理。可适当列举经过积极治疗后获得满意效果的患者资料，帮助患者树立治疗信心，并叮嘱家属给予患者足够关心，帮助其渡过难关。叮嘱患者早期自我排尿，避免长期使用尿管引发其他不适。④出院干预。出院时再次进行健康指导，叮嘱患者多饮水，避免做剧烈运动，合理饮食和作息。

1.3 观察指标

1.3.1 围手术期指标

记录两组手术时间、首次进食时间、肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、导尿管留置时间。

1.3.2 疼痛程度

术前及术后12h、24h使用VAS量表评价其疼痛程度，

0~10分表示不同的疼痛程度，0分为无疼痛，10分为剧烈疼痛。

1.3.3 并发症

记录两组术后并发症，比如寒战、低血压、下肢静脉血栓以及呕吐等。

1.4 统计学分析

本次数据分析所使用的统计软件为SPSS24.0，计量资料以（均数±标准差）表示，表采取t检验；计数资料以百分率（%）表示，卡方检验分析，检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 围手术期指标对比

观察手术所用时间、术后康复时间（肛门排气以及肠鸣音等）均短于对照组，结果见表1。

表1 两组围手术期指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	手术时间（min）	首次进食时间（h）	肛门排气时间（h）	肠鸣音恢复时间（h）	导尿管留置时间（h）
观察组	25	42.03±4.04	4.71±1.13	2.41±0.61	4.71±1.35	1.20±0.31
对照组	25	45.21±5.15	5.66±1.49	3.03±1.18	5.68±1.39	1.49±0.38
t值		2.926	2.252	2.569	2.252	2.665
P值		0.004	0.027	0.012	0.024	0.008

2.2 两组不同时间VAS量表得分情况

术前两组VAS量表得分相近，术后12h及24h，观察组的VAS量表得分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），具体结果见表2。

表2 两组不同时间VAS量表得分情况[（ $\bar{x} \pm s$ ）分]

组别	例数	术前	术后12h	术后24h
观察组	25	6.11±1.23	4.13±0.24	2.34±0.64
对照组	25	5.78±1.24	5.00±0.27	3.15±0.74
t值		0.549	2.446	2.389
P值		0.559	0.012	0.019

2.3 两组术后并发症发生率对比

观察组术后并发症发生率为8.00%，明显低于对照组的24.00%，数据对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体结果见表3。

表3 两组术后并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	寒战	低血压	呕吐	下肢静脉血栓	总发生率
观察组	25	1 (4.00)	0	1 (4.00)	0	2 (8.00)
对照组	25	2 (8.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	2 (8.00)	6 (24.00)
χ^2 值						4.938
P值						0.024

3 讨论

肾结石是临床常见的疾病，疾病会引起肾功能损伤，因此对于该种疾病需要及时采取相应的手段进行干预。经尿道输尿管软镜钬激光碎石术是治疗肾结石的常用方法，其属于新型手术模式，具有创伤小、术后恢复快等优势^[3]。但因患者对于病症和手术治疗了解度差，围手术期会存在明显心理压力，会影响整体治疗效果。为了解决以上情况，有必要在围手术期间强调科学的护理服务。但传统护理质量不高、护理内容单一，已经不能满足目前临床的需求，需要结合现临床情况探索更加合理的护理服务。

加速康复外科护理理念以传统护理为基础，通过多项护理手段加速患者病情康复，最大程度减轻患者治疗负担。并且该种护理模式以循证护理为依据，在护理过程中根据患者情况制定针对性护理干预，降低患者心理创伤，降低应激反应，并且降低术后并发症发生率^[4,5]。经尿道输尿管软镜钬激光碎石术虽然为一种微创手术模式，但依然存在风险，因此患者接受治疗过程中还需要加入加速康复外科护理，其主要为：术前对患者开展高质量健康教育，帮助患者做好术前各项准备，使得患者以最好状态迎接手术。相关的研究指出^[6]，在术前给予患者健康教育，能够提升患者的自我护理能力，降低术

后并发症发生率。放宽患者的饮食和饮水禁忌,能够适当减轻患者的饥饿感。导尿管在,麻醉后置入,可以减少术前操作对于患者的刺激,患者的身体和心理负担更小,因此接受程度更高。在术后做好患者的心理护理能够帮助患者缓解心理压力,积极康复;通过饮食和运动康复等,能够加快康复进程。

本次经过相应的护理干预后,观察组手术所用时间以及术后肛门排气等身体恢复所需时间均短于对照组。主要因为观察组的护理模式全程贯彻“以患者为中心”原则,通过多种方式减轻患者的治疗负担,提升其舒适度。在准备手术时就开始为患者着想,每一步操作均以患者为中心,以舒适以及促进术后康复为目的,术中尽量采取优质细致的护理方法。术后12h以及24h观察组患者的VAS量表得分明显低于对照组,按时患者的疼痛感更轻。分析原因为:观察组在术前未置入尿管,患者刺激小;术中采取保暖措施,避免较多不良反应;术后给予疼痛管理,以上干预为患者提供了全面的护理服务,因此可以明显缓解患者疼痛程度。不同的护理措施下,观察组和对照组的术后并发症发生率分别为8.00%和24.00%。观按时观察组的护理措施对于减轻患者手术负担意义更大。分析原因为观察组的护理措施能够弥补传统护理不足,在围手术期过程中能够预防风险,及时发现风险因素并通过合理措施进行干预,有效避免不良反应发生,这对于减轻患者身体和心理负担均有重要作用,本次研究所获得结果与前人报道基本一致^[7]。

结石是一种多发疾病,随着饮食结构的变化,其发生率在不断上升。相关文献报道^[8,9],我国泌尿系统结石发生率为4.11%~6.40%,因此不仅需要关注治疗方式,还需要重视患者的康复护理。而经过本次研究分析作者发现,经尿道输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石时,在患者围手术期护理中强调加速康复外科护理,对于提升

手术质量以及患者康复方面均有重要意义,建议后续临床干预中借鉴使用。

参考文献

- [1]王歌,李满,曹子慧.快速康复外科理念护理在良性前列腺增生老年患者术后康复中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(5):840-843.
- [2]黄俏媚,张佩霞,吴艳珊,等.基于加速康复外科理念的早期护理在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023(11):9.
- [3]何松雪,刘虹泽.加速康复外科在经尿道输尿管软镜钬激光碎石术围术期护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(10):68.
- [4]马瑾,李娅洁,李静竹,等.加速康复外科护理模式在经尿道输尿管软镜钬激光碎石术围手术期的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(27):273-276.
- [5]夏汉清,赵凯,张宗亮,等.局部麻醉下经尿道输尿管镜钬激光碎石术治疗女性输尿管下段结石[J].泌泌尿外科杂志(电子版),2023,15(3):26-29.
- [6]黄海鹏,莫林键,李天宇,等.加速康复外科理念在输尿管软镜下钬激光碎石术日间手术模式中的应用效果[J].广西医学,2020,42(8):964-967+971.
- [7]马瑾,李娅洁,李静竹,等.加速康复外科护理模式在经尿道输尿管软镜钬激光碎石术围手术期的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(27):273-276.
- [8]Suarez-Ibarrola R,Hein S,Reis G,et al.Current and future applications of machine and deep learning in urology:are-view of the literature on urolithiasis,renal cell carcinoma,and bladder and prostate cancer[J].World J Urol,2020,38(10):2329-2347.
- [9]Ye Z,Zeng G.The status and characteristics of urinary stone composition in China[J].BJU Int,2020,125(6):801-809.