

# 手术室护理干预对输尿管软镜碎石患者术后康复影响

赵静昆

北京京煤集团总医院 北京 102300

**摘要:**目的:探究手术室护理干预对输尿管软镜碎石患者心理状态及康复的影响。方法:选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例输尿管软镜碎石患者,随机分为观察组(手术室护理干预)和对照组(常规护理)各40人。结果:相比于对照组,观察组护理满意度(95.0%)较高,并发症发生率(7.5%)较低( $P < 0.05$ );干预后,观察组不良情绪评分、睡眠质量评分均较低,生活质量评分均较高( $P < 0.05$ )。结论:手术室护理干预对输尿管软镜碎石患者心理状态及康复的影响十分显著。

**关键词:**手术室护理干预;输尿管软镜碎石术;心理状态;康复

输尿管软镜碎石术是临床治疗上尿路结石的主要手段,发生上尿路结石后,患者会出现腰部、腹部疼痛症状,甚者发生肾绞痛,严重影响患者的生活质量,必须进行及时、有效的治疗<sup>[1]</sup>。然而,由于患者缺乏对疾病和手术治疗的充分认识,所以较易引起各种不良情绪,降低其治疗依从性,影响疾病的治疗和恢复<sup>[2]</sup>。因此,本文旨在探究手术室护理干预对输尿管软镜碎石患者心理状态及康复的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例输尿管软镜碎石患者,随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例,平均年龄(48.32±8.84)岁;对照组男23例、女17例,平均年龄(47.21±8.01)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组手术室护理干预:

(1)术前1天。①责任护士运用术前评估表评估患者的心理状况、疾病史及身体状况;②术前访视过程中,护理人员需要与患者建立起良好的沟通,将手术流程、手术室环境、术前注意事项等告知患者,同时告知患者术中可能发生的不良情况,让患者在术前做好心理准备,手术前针对性的疏导患者的不良情绪,可以通过看电视、听音乐等形式,将患者的注意力转移,进而使其保持乐观的心态。(2)术前1小时。①将手术过程再次向患者进行讲解,促进其医疗配合度有效提高;②通过播放舒缓的音乐,使患者的紧张感有效缓解,护理人员可以言语鼓励患者,促进其治疗信心有效增强;③器械护士需要仔细的检查钦激光治疗仪和手术相关器械。(3)术中

干预。①进入手术室以后,护理人员需要再次核对患者的基本信息,同时将体位摆放的要求和相关仪器介绍给患者,耐心解答患者提出的疑问,针对性的疏导患者的不良情绪,提高治疗信心;②按照手术要求,将静脉通路建立起来;③与麻醉医师密切结合,将麻醉相关护理工作做好,手术期间加强保暖措施,尽量减少皮肤的暴露<sup>[3]</sup>;④对患者的生命体征密切观察,观察引流液的颜色及量,同时密切注意是否排出结石,协助医师及时处理异常情况。(4)术毕。结束手术后,护理人员需要通过语言鼓励、轻柔抚触等方式唤醒患者,将手术情况交代给患者家属。(5)术后1天。①责任护士需要对患者实施术后访视,对患者的引流液量、颜色的变化及尿色、尿量等仔细观察。增加对温开水的摄入量,便于对尿道实现自然冲洗;②加强对患者体位的干预,保持舒适、正确的体位。(6)术后3天。责任护士需要对尿色、尿量,是否有腰痛、渗尿症状等仔细观察,及时处理异常情况。

### 1.3 观察指标

(1)护理满意度;(2)并发症发生率;(3)运用SAS、SDS评分评定不良情绪;(4)运用PSQI评分标准评定睡眠质量;(5)生活质量,得分与生活质量水平呈正比。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件,用“( $\bar{x} \pm s$ )”、 $[n(\%)]$ 表示,“ $t$ ”、“ $\chi^2$ ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 护理满意度:观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
$\chi^2$					13.651
<i>P</i>					<0.05

2.2 并发症发生率：观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 并发症[n(%)]

组别	例数	皮肤损伤	切口感染	切口出血	总发生率
观察组	40	1	1	1	7.5%(3/40)
对照组	40	2	4	4	25.0%(10/40)
$\chi^2$					16.305
<i>P</i>					<0.05

2.3 SAS、SDS评分：干预后，观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 SAS、SDS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	<i>t</i>	<i>P</i>
SAS评分	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	> 0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	< 0.05
SDS评分	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	> 0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	< 0.05

2.4 睡眠质量：干预后，观察组均低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表4。

表4 睡眠质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	<i>t</i>	<i>P</i>
觉醒次数 (次)	干预前	5.28±1.52	5.32±1.27	5.214	> 0.05
	干预后	1.21±0.37	3.60±1.85	12.397	< 0.05
入睡时间 (h)	干预前	4.25±0.68	4.24±0.59	3.642	> 0.05
	干预后	0.29±0.16	1.61±0.31	10.354	< 0.05
睡眠质量评分 (分)	干预前	8.12±1.39	8.10±1.29	2.394	> 0.05
	干预后	3.29±1.40	6.37±1.25	12.558	< 0.05

2.5 生活质量：观察组干预后均高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表5。

表5 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理功能	干预前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	> 0.05
	干预后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	< 0.05
活力	干预前	62.35±10.11	61.95±10.74	5.824	> 0.05
	干预后	90.20±10.25	80.15±12.02	15.241	< 0.05
社会功能	干预前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	> 0.05
	干预后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	< 0.05
情感职能	干预前	65.24±12.41	64.85±12.39	4.156	> 0.05
	干预后	90.21±10.39	76.28±13.47	11.847	< 0.05
精神健康	干预前	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	> 0.05
	干预后	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	< 0.05
总体健康	干预前	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	> 0.05
	干预后	90.38±10.02	72.52±11.38	10.336	< 0.05

### 3 讨论

在泌尿外科中，结石属于一种常见病、多发病，发生上尿路结石时，患者会有腹部、腰部、肋脊角持续性或阵发性疼痛等相关症状出现，甚者会发生肾绞痛，并伴随呕吐、恶心等症状，严重影响患者的生活质量和生命健康<sup>[4]</sup>。例如输尿管结石属于晶体物质和有机基质的混合物，形成于输尿管中且不容易排出，容易使输尿管

发生梗阻、积液、扩张等现象，使得腰部疼痛、酸胀，活动后会加剧疼痛症状，或伴随排尿困难、尿频、尿急等相关症状<sup>[5]</sup>。可见，上尿路结石的发生对患者身体健康的威胁较大，因此必须深入研究有效的治疗手段。近年来，在不断发展微创技术的影响作用下，临床微创处理结石的主要手段为输尿管软镜钬激光碎石术，钬激光碎石术可以有效的融合二氧化碳激光切割能力和钬激光

凝固能力,通过光纤传输方式将结石击碎<sup>[6]</sup>。一般情况下,激光的功能可以达到10kW,所以碎石通常小于等于3mm,通过输尿管,碎石能够自行排出,可以防止再次堵塞输尿管和结石残留情况发生。同时,针对密度、成分不同的结石,钬激光均具有显著的效果,它可以将深度超过0.5mm的软组织穿透,同时激光碎石过程中,周围5mm的水介质可以对95%的能量进行有效吸收,从而使其对输尿管的损伤明显减轻。然而由于患者对该病和治疗手段的认识不足,所以较易有各种不良情绪出现。长期不良情绪的存在会对患者机体的免疫力和抵抗力产生影响,并且常规护理工作中有拖拉、失误、重复等不良情况存在,缺乏对患者心理健康的关注度,会对患者的预后恢复产生不利影响<sup>[7]</sup>。

手术室护理干预工作开展的中心是患者,主要从患者的心理、疾病等方面出发,将手术室护理路径制定出来,同时按照护理路径科学性、全面性的整合护理和医疗,进而促进护理及医疗质量显著提高。本文通过探究手术室护理干预对输尿管软镜碎石患者心理状态及康复的影响,结果显示,在护理满意度、并发症、不良情绪、睡眠质量及生活质量改善方面,观察组均优于对照组( $P < 0.05$ )。表明加强对患者的手术室护理干预能够获得更为理想的护理效果。分析原因主要在于:实施手术室护理干预,能够使围术期的护理内容得到有效规范,让护理人员根据制定的护理路径有序、规范地执行护理内容,防止因个人水平和执行能力的差异而引起护理缺陷<sup>[8]</sup>。大部分患者缺乏对输尿管钬激光碎石术的科学、全面认识,术前访视过程中,护理人员需要将手术流程和手术原理、目的等告知患者,与患者建立起良好的沟通,将疾病和相关的知识告知患者,促进其疾病认知能力显著提高,使其术中心理承受能力有效增强。若患者存在严重的不良情绪,可以利用看电视、听音乐等方式使患者的注意力得到转移,使其心情放松,增进护患关系,促进患者的手术配合度有效提高。除此之外,告知患者不能做突然下蹲动作,避免过度伸展四肢等,防止尿管发生移位,不要憋尿;对患者术后及术

中尿量的颜色、性质、量等密切关注,对术中患者的病情变化及时处理,术后指导患者多饮水,注意休息,及时向医师报告不良情况,进而防止发生相关并发症,改善预后恢复。

综上所述,对输尿管软镜碎石患者实施手术室护理干预,能够提高护理满意度,降低并发症发生率,减轻其不良情绪,使其睡眠质量、生活质量得到明显改善。

#### 参考文献

- [1]刘军霞.输尿管软镜碎石术后全身炎症反应综合征发生原因与护理对策[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(06):106-108.
- [2]刘爱武,刘惠清.手术室临床护理路径对输尿管软镜碎石患者心理状态的影响[J].国际感染病学(电子版),2020,9(02):229-230.
- [3]张惠,彭双.加速康复外科理念在输尿管软镜碎石术患者围手术期护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(01):42-44.
- [4]El-Khatib F., Osman M., Su H. et al. 114 Climacteria After Robot Assisted Radical Prostatectomy: Does Pre-operative Erectile Dysfunction Affect Who Recovers?[J] The Journal of Sexual Medicine, 2021, 18(3S1)
- [5]陈咏华,聂艳丽,蔡芸.手术室临床护理路径对输尿管软镜碎石患者心理状态及康复的影响[J].实用临床医学,2019,20(10):98-99+106.
- [6]Elmarakbi Mohamed, Care Julianne, Laude Jillian et al. 883. Evaluation of Post-operative Antibiotic Prophylaxis in Patients Undergoing Urologic Procedures[J] Open Forum Infectious Diseases, 2020, 7(Supplement 1)
- [7]韦菊芳.输尿管软镜碎石术治疗尿路结石梗阻性急性肾功能衰竭及中西医结合护理[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(04):54-56.
- [8]Kueht M., Jindra P., Stevenson H.L. et al. Intra-operative kinetics of anti-HLA antibody in simultaneous liver-kidney transplantation[J] Molecular Genetics and Metabolism Reports, 2021, 26