

个体化舒适护理干预对输尿管镜手术患者术后疼痛程度的影响

李 双 许秋焕

中国人民解放军海军第九七一医院泌尿外科 山东 青岛 266000

摘要: **目的:** 观察输尿管镜手术患者接受个体化舒适护理干预的价值。**方法:** 选取2023年1月至2024年12月间我院收治的197例输尿管镜手术患者,以随机单盲法分为传统组(常规护理)98例和观察组(个体化舒适护理干预)99例。对比组间护理效果。**结果:** 干预后,观察组的手术用时、术中出血量、住院时间均少于传统组($P < 0.05$);观察组的生活质量评分高于传统组($P < 0.05$);观察组的术后疼痛程度低于传统组($P < 0.05$)。**结论:** 将个体化舒适护理干预对输尿管镜手术患者中,不但能减轻其疼痛程度、提高生活质量,还能够促进术后康复,值得推广。

关键词: 个体化舒适护理干预;输尿管镜手术;术后疼痛程度

随着医疗技术的进步,输尿管镜手术作为一种微创治疗方法,在泌尿系统疾病的治疗中得到广泛应用。尽管该手术具有创伤小、恢复快等优点,但术后疼痛仍是患者面临的一个重要问题。术后疼痛不仅影响患者的舒适度和生活质量,还可能延缓康复进程,增加并发症的风险^[1]。因此,如何有效管理术后疼痛成为医护人员关注的重点。传统护理方法在疼痛管理上存在一定的局限性,难以充分满足每位患者的具体需求。近年来,个体化舒适护理干预作为一种新兴的护理模式,逐渐受到重视,强调根据患者的年龄、性别、身体状况、心理状态及个人偏好等因素制定针对性的护理计划,旨在提供更加全面细致的疼痛管理和支持服务。这种护理模式不仅仅关注疼痛的缓解,还包括改善患者的整体舒适度,减少焦虑和恐惧,促进身心康复^[2-3]。本研究拟探讨个体化舒适护理干预对输尿管镜手术患者术后疼痛程度的影响,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月间我院收治的197例输尿管镜手术患者,以随机单盲法分为传统组98例和观察组99例。传统组中,男:女为50:48,年龄43-57岁,平均(50.46±1.85)岁,病程1-3年,平均(2.47±0.39)年。观察组中,男:女为50:49,年龄44-57岁,平均(50.18±1.61)岁,病程1-4年,平均(2.53±0.31)年。组间一般资料比较,无显著性差异, $P > 0.05$ 。

1.2 干预方法

传统组予以常规护理,手术准备阶段,对患者进行体位指导,教导其适应仰卧位并适当进行相关体位训练,同

时定期监测关键生理指标以确保身体状况适合手术。

观察组予以个体化舒适护理干预,具体内容:(1)术前教育与心理支持:对患者及其家属进行关于输尿管镜手术的详细解释,包括手术过程、预期效果及可能遇到的问题,帮助其建立合理的期望。提供心理辅导,减轻患者对手术的恐惧和焦虑感,通过放松训练提高患者的心理适应能力。(2)体位引导与练习:在手术前指导患者熟悉并练习手术所需的特定体位,以减少实际操作时的不适。教导患者如何正确地进行轻微的身体活动或调整姿势,有助于预防长时间固定姿势导致的血液循环障碍。(3)生理指标监测:定期检查患者的重要生理指标,包括血压、心率、血氧饱和度等,确保患者身体状况适合手术。根据监测结果调整个性化的护理计划,确保手术期间的安全性和有效性。(4)术中姿势管理:手术过程中,根据需要适时调整患者的体位,避免因长时间保持同一姿势造成局部压力过大或血液循环不畅。使用适当的支撑物保护关键部位,确保患者在手术过程中尽可能舒适。(5)术后疼痛管理:制定个性化的镇痛方案,结合药物治疗和非药物方法有效控制术后疼痛。鼓励患者表达疼痛感受,并根据反馈及时调整镇痛策略,确保最佳的疼痛缓解效果。

1.3 观察指标

1.3.1 手术指标

记录对比两组的手术用时、术中出血量、住院时间。

1.3.2 疼痛程度

术后12h、24h、48h和72h,通过视觉模拟评分法(VAS)评估,分值0-10分,0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛。

1.3.3 生活质量

通过世界卫生组织生存质量测定量表QOL评估, 包含食欲、精神及体力、睡眠、疼痛、家庭支持, 每项使用5级评分, 评分越高越好。

1.4 统计学分析

数据以SPSS 25.0软件分析, 计量资料表达形式($\bar{x} \pm s$),

*t*检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标对比

观察组手术用时、术中出血量、住院时间少于传统组($P < 0.05$)。见表1。

表1 组间手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术用时 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组	99	116.53±3.36	131.59±2.34	6.45±0.67
传统组	98	179.53±4.31	247.52±3.48	8.61±0.52
<i>t</i>		114.482	274.628	25.260
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.2 两组疼痛程度对比

观察组术后12 h、24 h、48 h和72 h的VAS评分均低

于传统组($P < 0.05$)。见表2。

表2 组间疼痛程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后12 h	术后24 h	术后48 h	术后72 h
观察组	99	4.83±1.05	4.05±0.84	2.50±0.63	1.30±0.15
传统组	98	5.79±1.53	4.98±1.35	3.57±0.86	2.46±0.73
<i>t</i>		5.139	5.812	9.969	15.484
<i>P</i>		0.001	0.000	0.000	0.000

2.3 两组生活质量对比

观察组的生活质量评分高于传统组($P < 0.05$)。见表3。

表3。

表3 组间生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	食欲	精神及体力	睡眠	疼痛	家庭支持
观察组	99	4.10±0.92	4.19±0.76	4.97±1.08	4.20±0.87	4.99±0.59
传统组	98	3.41±0.43	3.10±0.54	3.97±0.98	3.60±0.58	4.26±0.99
<i>t</i>		6.732	11.593	6.804	5.689	6.294
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着现代医学技术的发展, 输尿管镜手术作为一种微创治疗方法, 在泌尿系统疾病的治疗中得到日益广泛的应用。这种手术方法以其创伤小、恢复快等优点, 成为许多泌尿系统疾病如结石、肿瘤等的首选治疗方式。然而, 尽管输尿管镜手术具有诸多优势, 患者在术后仍可能面临一系列问题, 包括疼痛管理、心理压力以及康复过程中的并发症等。这些问题不仅影响患者的舒适度和生活质量, 也可能延缓康复进程, 增加医疗成本。传统护理模式在处理这些问题时往往采用标准化的方法, 难以充分考虑每位患者的具体情况和需求, 使得传统护理模式在提高患者满意度和促进快速康复方面存在一定的局限性^[4]。近年来, 个体化舒适护理干预作为一种新兴的护理理念逐渐受到重视。该模式强调根据患者的年龄、性别、身体状况、心理状态及个人偏好等因素制定

针对性的护理计划, 旨在通过全面细致的服务提升患者的舒适度, 减轻痛苦, 促进身心健康^[5]。

本次实验结果显示, 观察组的手术用时、术中出血量、住院时间均少于传统组($P < 0.05$), 分析原因: 个体化舒适护理干预通过对患者进行全面评估, 制定最适合其身体状况的手术准备计划。术前加强体育锻炼可以增强体质, 使患者更能耐受手术, 从而可能缩短手术时间和减少术中出血量。术后的个体化康复计划则加速身体功能的恢复, 减少住院时间, 帮助患者更快地恢复正常生活^[6]。观察组的生活质量评分高于传统组($P < 0.05$), 分析原因: 个体化舒适护理干预不仅仅关注生理上的恢复, 还重视患者的心理健康和社会适应能力。通过心理辅导和支持, 帮助患者建立积极的心态面对疾病和治疗过程, 增强其战胜疾病的信心。同时, 鼓励适度的身体活动和体育锻炼, 促进身体机能的恢复, 改善患

者的整体生活质量^[7]。观察组的术后疼痛程度低于传统组 ($P < 0.05$)，分析原因：个体化舒适护理干预通过术前教育、心理支持及个性化的镇痛方案，有效地降低患者的疼痛感受。术前教育让患者对手术过程有更清晰的认识，减少未知带来的恐惧和焦虑，有助于放松心态，从而间接减轻术后疼痛感知^[8-10]。

综上，将个体化舒适护理干预对输尿管镜手术患者中的效果理想，推荐应用。

参考文献

- [1]刘玲燕,邱明霞,许美泳,等.系统性护理对输尿管镜碎石术患者的影响[J].护理实践与研究,2025,22(1):2-7.
- [2]李婷.个性化手术室护理在经尿道输尿管镜下钬激光碎石术中的应用价值[J].医药前沿,2024,14(34):96-98.
- [3]曹爱珍.个体化舒适护理对输尿管镜手术患者术后疼痛程度及并发症的影响[J].基层医学论坛,2024,28(17):54-56+69.
- [4]肖秀蓉,林小妹.围手术期护理干预在微创经皮输尿管镜钬激光碎石术治疗肾结石老年患者中的效果观察[J].

中国医药指南,2024,22(17):26-29.

[5]陈晨.经尿道输尿管镜钬激光碎石术围手术期护理中应用快速康复护理的价值[J].名医,2024,(5):90-92.

[6]张函.输尿管镜下钬激光碎石手术中的护理配合体会[J].名医,2023,(11):150-152.

[7]罗怀,唐英.三时段多模式保温护理对输尿管镜下钬激光碎石手术病人的影响[J].全科护理,2022,20(11):1511-1514.

[8]赵雪利,于小平,李珍,等.围手术期循证护理对输尿管镜钬激光碎石术治疗肾结石患者并发症及疼痛程度的影响[J].中国医药导报,2021,18(31):193-196.

[9]胡茹.不同时段多模式标准化保温护理对输尿管镜下钬激光碎石手术患者术后寒战发生率的影响[J].中国标准化,2021,(20):208-210.

[10]郭香玲.输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石的围手术期护理配合分析[J].中国医药科学,2019,9(21):134-136.