

上尿路结石日间手术患者快速康复护理方法对其恢复情况的改善探讨

谭小冰

广州医科大学附属第一医院泌尿外科

广东省泌尿外科重点实验室

摘要:目的: 观察快速康复护理方法应用于上尿路结石日间手术患者对其恢复情况的改善效果, 分析其临床价值。方法: 选择2020年08月~2022年08月期间我院收治的上尿路结石日间手术患者130例作为试验对象, 参照随机数字表法对患者展开规范的分组操作, 将其分为例数相同的2组各65例, 围手术期分别给予常规护理和快速康复护理干预, 记为对照组和康复组, 观察观察两组患者术后恢复情况、手术相关并发症发生及护理质量评分。结果: 经对康复组患者术后首次离床活动时间、排气时间、排便时间及住院治疗天数加以统计, 统计结果同比于对照组患者明显更早, 住院费用同比于对照组患者明显更低 ($P < 0.05$); 经对康复组患者术后并发症发生率加以统计, 统计结果为6.15%, 同比于对照组患者的18.46%明显更低 ($P < 0.05$); 康复组患者对我院护理服务态度、护理技巧、基础护理及护理康复效果评分加以统计, 统计结果同比于对照组患者明显更高 ($P < 0.05$)。结论: 给予上尿路结石日间手术患者快速康复护理, 能够加快患者的术后康复进程, 缩短了患者住院治疗天数, 节省了住院治疗费用, 还能够有效预防和减少术后并发症的发生, 减轻了患者痛苦, 患者评价较高, 值得推广使用。

关键词: 上尿路结石; 日间手术患者; 快速康复护理; 恢复情况

【DOI】10.12252/j.issn.2096-627X.2023.04.112

上尿路结石是泌尿外科常见病及多发病, 包括肾结石和输尿管结石, 主要临床症状表现为疼痛和活动后血尿, 针对肾结石及输尿管上段结石, 临床上通常采用体外冲击波碎石术进行治疗, 而针对输尿管下段结石, 临床上通常采用输尿管镜下取石术治疗, 效果显著, 能够快速有效缓解患者临床症状。护理干预是患者手术治疗的重要组成部分, 做好患者围手术期的临床护理干预, 能够维护良好的器官生理功能, 减轻患者的应激反应, 减少并发症的发生, 加快患者的术后恢复^[1-2]。快速康复护理是一种循证医学证实有效的干预措施, 能够有效减轻患者的手术应激反应, 促进术后恢复^[3]。为了解快速康复护理在上尿路结石日间手术患者中的应用效果, 我院展开以下试验观察:

一、资料和方法

(一) 临床资料

本组试验对象130例, 均为2020年08月~2022年08月期间我院收治的上尿路结石日间手术患者, 参照随机数字表法对患者展开规范的分组操作, 将患者分为常规护理干预组(对照组)65例和快速康复护理干预组(康复组)65例, 对照组中男性患者占比53.85% (35/65), 女性患者占比46.15% (30/65), 年龄

23~67岁, 平均年龄(47.23±5.27), 肾结石30例, 输尿管结石35例, 行经皮肾镜碎石取石术(PCNL)治疗的患者28例, 行输尿管软镜钬激光碎石术治疗的患者37例, 康复组中男性患者占比55.38% (36/65), 女性患者占比44.62% (29/65), 年龄22~65岁, 平均年龄(47.39±5.80), 肾结石32例, 输尿管结石33例, 行PCNL治疗的患者29例, 行输尿管软镜钬激光碎石术治疗的患者36例, 两组资料平衡性良好 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①经常规体检及影像学检查, 患者均确诊为上尿路结石。②患者均自愿参加此次研究并签署同意书。排除标准: ①合并有其他泌尿系统结石的患者。②有智力障碍或精神疾病的患者。

(二) 护理措施

对照组患者围术期, 按照常规护理流程进行干预, 康复组患者围手术期按照快速康复外科护理流程进行管理, 具体操作见表1:

(三) 观察指标

观察两组患者术后恢复情况、手术相关并发症发生及护理质量评分。

通过查阅相关文献资料, 我院自行设计护理质量问卷表, 出院前对患者护理服务满意度进行调查, 卷评估

表1 两组患者围手术期护理流程

管理流程	对照组	康复组
健康教育	手术前1d对患者健康宣教, 向患者介绍手术治疗的必要性及安全性, 告知患者手术方式、流程、风险及注意事项, 指导患者做好术前准备	入院后, 便对患者展开详细的健康宣教, 且宣教干预贯穿整个治疗过程始末。入院后向患者介绍医院环境、规章制度、作息时间、安全须知等, 消除患者对于陌生环境的不适感; 向患者科普快速康复护理的基础知识, 加强患者的症状与体征教育, 让患者掌握如何预防和减轻症状; 协助患者做好碎石前的各项检查, 运用心理学知识对患者术前的心理情绪进行疏导, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 提高患者治疗依从性
缩短手术等待时间	告知患者术前检查的目的, 让患者尽快完成相关辅助检查	积极与相关检查科室进行联系, 预约患者的检查, 缩短患者术前检查时间; 合并有高血压、糖尿病等基础疾病的患者, 及时联系相关科室专家进行会诊、治疗, 排除手术禁忌症
禁饮禁食	术前禁食12h, 禁饮6h	术前禁食8h, 禁饮2h, 缩短术前禁食禁饮时间, 能够减轻患者术前饥饿感, 缓解患者紧张、焦虑等情绪; 术前2h患者可口服10%的葡萄糖溶液400ml, 有助于减少术后胰岛素抵抗, 能够促进患者术后恢复
体位及呼吸训练	不做具有要求	术前先患者详细讲解手术体位, 强调手术体位训练对手术效果的影响, 指导患者由仰卧位自行翻身转为俯卧位, 使肢体处于功能位, 腹部垫软枕, 让患者每天练习2~3次; 指导患者在上述体位下平静的呼吸, 使呼吸保持浅而慢, 呼吸频率维持在20次/min, 同样, 在上述体位下让患者进行屏气练习, 每次30s左右
术中保温	不做具体要求	严格注意患者术中保温工作, 手术室稳定调整至22~26℃, 使用保温毯覆盖患者肢体, 减少不必要皮肤的裸露, 术中使用的冲洗液、输注液加热至37℃左右再使用
术后生命体征监测	去枕平卧6~8h	可以根据患者的意愿, 取垫枕平卧位6~8h, 后将床头抬高30°卧位, 恶心呕吐患者, 将头偏向一侧防止发生误吸, 保持呼吸道通畅, 密切监测患者各项生命体征
疼痛护理	术后疼痛严重患者, 遵医嘱予以止痛剂	术前30min给予患者止痛剂, 实施超前镇痛干预; 术中安置镇痛泵, 术后通过心理暗示法、注意力转移法等心理干预措施通过患者对疼痛的耐受程度, 缓解患者术后疼痛, 术后疼痛无法耐受的患者, 遵医嘱予以止痛剂
液体入量控制	>2500ml/d, 饮食恢复后, 逐渐减量	<2000ml/d, 饮食恢复后, 逐渐减量
饮食护理	等到患者肠功能恢复(肛门排气)即可进食, 从全流质饮食一半流质饮食一普食过渡	麻醉清醒后, 可饮用少量温水或糖盐水, 若患者未出现不适症状, 术后6~8h, 由医生听肠鸣音, 待患者肠鸣音恢复即可进食清淡流质饮食
术后活动	术后第1d, 鼓励患者尽早下床活动	要求手术当天患者下床活动

内容主要包括护理人员的服务态度、护理技巧、基础护理及护理康复效果四项指标, 各指标最高分100分, 评分越高表明护理质量越好, 患者满意度越高, 共发放130份问卷表, 回收有效问卷表130份。

(四) 数据处理

使用统计学软件SPSS21.0处理实验结果, 通过%表示计数资料, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 分别 χ^2 、t值验

证, 数据间差异, 以P值<0.05表示有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者术后恢复情况比较

经对康复组患者术后首次离床活动时间、排气时间、排便时间及住院治疗天数加以统计, 统计结果同便于对照组患者明显更短, 住院费用同便于对照组患者明显更低(P<0.05), 见表2:

表2 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次离床活动时间 (h)	首次排气时间 (h)	排便时间 (h)	住院治疗天数 (d)	住院费用 (万元)
对照组	65	22.76±4.21	25.06±6.31	32.65±6.94	9.36±2.12	3.65±0.97
康复组	65	12.80±2.45	17.30±4.62	21.42±4.86	7.13±1.73	2.78±0.61
t		16.485	8.000	10.686	6.571	6.121
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

(二) 两组患者术后并发症发生率比较

经对康复组患者然后并发症发生率加以统计, 统

计结果为6.15%, 同便于对照组患者的18.46%明显更低

(P<0.05), 见表3:

表3 两组患者术后并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	肾造瘘管堵管/脱管	恶心呕吐	低血压	出血	发生率
对照组	65	3 (4.62)	3 (4.62)	2 (3.08)	4 (6.15)	12 (18.46)
康复组	65	0 (0.00)	2 (3.08)	1 (1.54)	1 (1.54)	4 (6.15)
χ^2						4.561
P						0.033

(三) 两组患者护理质量评分比较
 护理及护理康复效果评分加以统计, 统计结果同比于对
 康复组患者对我院护理服务态度、护理技巧、基础 照组患者明显更高 (P<0.05), 见表4:

表4 两组患者护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	服务态度	护理技术	基础照料	康复效果
对照组	65	85.42±3.58	86.27±3.26	86.20±3.61	85.27±3.41
康复组	65	93.71±3.07	94.14±3.57	93.85±3.12	95.21±2.75
χ^2		14.172	13.124	12.926	18.294
P		0.001	0.001	0.001	0.001

三、讨论

上尿路结石是泌尿外科常见疾病之一, 患者主要临床症状有疼痛和肉眼血尿, 严重影响其正常生活及工作, 严重的可致残, 甚至危及生命。尿路结石的微创手术技术日益成熟, 患者的结石清除率得到显著提升, 但围手术期按照常规护理流动对患者进行干预, 术前准备时间较长, 痛苦大, 术后恢复慢, 并发症多, 住院时间长, 不利于患者的康复^[4]。

快速康复护理是一种新型的围术期护理干预措施, 以加速患者术后康复为目的, 根据围手术期患者的病理生理学特点, 应用一系列循证医学证实有效的围手术期处理方法, 来预防或减少患者的创伤应激及术后并发症的发生^[5], 加速患者的术后恢复。

此次研究我院对快速康复护理干预措施应用于上尿路结石日间手术患者的效果展开观察, 加强患者的术前宣教, 做好术前相关准备工作, 能够将患者术前的生理及心理状态调至最佳水平, 减轻患者的应激反应, 提高患者对手术的耐受度, 保证患者能够平安顺利的度过手术期^[6], 术前不对患者进行长时间的禁食及常规灌肠, 能够缓解患者长时间禁食及机械性灌肠引起的身体及心理上的不适, 维持患者肠道正常的生理功能, 避免菌群失调, 预防感染等并发症的发生, 还能够预防术中低血压及胰岛素抵抗, 有利于患者术后胃肠道功能的恢复; 做好患者术中保温护理, 能够维持患者生命体征的稳定, 术后限制性补液能够防止循环血容量过量^[7], 疼痛

是机体最大的应激源, 做好患者围手术期的镇痛干预, 能够有效缓解患者的疼痛, 降低患者的应激反应, 早期下床活动和早期经口进食, 能够促进患者胃肠功能的恢复, 维持肠道菌群的稳定。对上尿路结石日间手术患者进行快速康复护理干预, 能够有效减轻患者各种应激反应, 使患者的身体及心理达到良好的稳定状态, 提高患者的手术治疗安全性, 加快患者的术后康复, 缩短患者的住院治疗时间, 减少患者治疗费用, 减轻了患者的治疗负担及经济负担, 具有较高的经济效益及社会效益, 值得推广。

综上所述: 给予上尿路结石日间手术患者快速康复护理, 能够加快患者的术后康复进程, 缩短了患者住院治疗天数, 节省了住院治疗费用, 还能够有效预防和减少术后并发症的发生, 减轻了患者痛苦, 患者评价明显高于常规护理干预措施, 具有良好的可行性和有效性, 可以在今后的临床护理工作中推广使用。

参考文献

[1] 陈小芹, 屈晓玲. 上尿路结石日间手术患者快速康复护理路径实施与探讨[J]. 中国临床护理, 2019, 11(1): 33-35.
 [2] 温丽嫦, 陈洪波. 基于快速外科康复理念的路径式护理对复杂性输尿管结石患者的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(8): 47-50.
 [3] 郇微. 加速康复外科护理在上尿路结石患者中的应用效果[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(8): 60-61.