

快速康复外科理念在肾结石患者护理中的应用

秦树慧

广东省第二人民医院增城医院, 广东省广州市, 511300;

摘要: 目的: 探究肾结石患者经快速康复外科理念护理的临床效果。方法: 确定肾结石患者, 时间 2023 年 2 月-2025 年 2 月, 共 80 例随机为快速康复外科理念护理观察组, 对照组实施常规护理, 对比研究生活质量、疼痛感、并发症发生率、临床指标。结果: 术后进食时间、排气时间、排便时间、下床活动周期、住院周期对照组较差, 生活质量、疼痛感、并发症发生率对照组较差, $P < 0.05$ 。结论: 肾结石患者经快速康复外科理念护理后的并发症情况较少, 康复效率较高, 且术后疼痛感较轻, 生活质量改善明显。

关键词: 快速康复外科理念; 肾结石; 住院时间; 并发症发生率

DOI: 10.69979/3029-2808.25.10.011

肾结石是临床上发生率较高的泌尿外科疾病, 患者伴随距离疼痛感及不适, 对患者正常工作和生活影响较大^[1]。研究显示^[2], 肾结石患者多经过手术治疗干预, 在取石后患者会存在术后应激反应, 延误患者的康复进程, 增加术后并发症的发生风险。常规模式下的护理无法确定康复风险因素, 且忽视患者的身心双重护理需求, 实际效果一般。快速康复理念适用于围术期患者, 围绕手术治疗、术前、术后康复期进行临床护理, 注重患者的护理需求, 实施身心结合的双重护理, 确保护理实施效果, 推动患者术后康复效率上升。且快速康复外科理念实施的护理可预防并发症情况, 确定患者围术期治疗的风险因素, 改善患者术后生活质量。本文选择 80 例患者研究, 记录护理效果如下。

1 资料与方法

1.1 临床数据

确定肾结石患者, 时间 2023 年 2 月-2025 年 2 月, 共 80 例随机两组, 对照组男女比例 18:22; 观察组男女比例=19:21, 年龄分别 (47.24 ± 3.28) 岁、 (47.32 ± 3.31) 岁; 年龄以及性别资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: (1) 并未存在手术禁忌症; (2) 家属及患者签署相关协议书; (3) 经其他治疗效果不理想; (4) 符合疾病诊断标准; (5) 年龄在 24-70 岁之间。

排除标准: (1) 对手术不耐受的患者; (2) 孕妇或哺乳期女性; (3) 既往存在糖尿病、冠心病等疾病; (4) 患有家族遗传性精神障碍性疾病; (5) 患有传染性疾病或肿瘤疾病。

1.2 方法

(1) 对照组-常规护理: ①环境指导: 定期对病房消毒, 每日通风, 了解患者睡眠情况, 设定合理的湿度及温度。②术前宣教: 治疗前进行语言教育, 告知患者治疗必要性, 解答患者疑虑, 确保患者手术依从性。③

饮食指导: 术后注意饮食需求, 按照喜好烹饪食物, 以低盐、低脂食物为主。④疼痛指导: 及时用药, 减轻患者疼痛感。

(2) 观察组-快速康复外科理念护理: ①创建护理团队: 选择专科医师、护理人员、护士长组建护理团队, 明确护理内容、目标、实施方式; 定期对小组成员培训, 培养成员责任心、技能水平、理论知识等; 且通过查阅资料、文献, 结合科室护理需求、围术期护理规范, 确定护理内容。②具体护理内容: a. 术前指导: 医务工作者需在治疗开始前实施标准化医护沟通做好患者心理素质、疾病认知、病情状态的评估, 且告知家属和患者治疗必要性、安全性, 阐述护理重难点, 及时提出注意事项, 做好术前宣教: 术前访视期间告知患者提前 6 小时禁食、提前 2 小时禁饮; 了解患者心理情绪, 要求家属做好情感支持, 给予患者爱护和关心, 同时陪同患者进行呼吸锻炼、放松疗法、音乐转移法等。b. 术中指导: 在治疗期间需控制良好的湿度和温度, 且保证患者术中补液量在 1500ml 以内, 对患者生命指标监测, 坚持无菌操作; 注重术中保温操作, 为患者提供温控床或保温毯, 输液期间可加热输液器; 观察患者治疗期间的心率、血压等指标。c. 术后指导: 护理人员需对患者疼痛情况评估, 选择三阶梯止痛法, 第一阶梯患者疼痛分数在 1-3 分, 属于轻度疼痛患者, 可为其提供非阿片类药物镇痛, 如对乙酰氨基酚、布洛芬等; 在第二阶段护理患者均为中度疼痛, 分数 4-6 分, 用药以可待因、曲马多等弱阿片类药物; 第三阶段患者为 7-10 分的重度疼痛患者, 该阶段患者选择吗啡、芬太尼、氢考酮药物止痛; 用药期间选择口服用药, 且需按阶梯、按时用药, 具体用药剂量需按照患者需求选择, 且在用药后监测患者临床表现, 观察用药安全性。术后 4 小时为患者提供糖水, 观察半小时, 无不适反应的患者给予流食; 定期观察患者引流情况, 确保引流液的量、颜色正常, 定期更换引

流袋；待患者指标稳定后观察是否存在腹胀、呕吐感，及时对症干预，可按照患者实际情况选择正常食物进食。

d. 早期康复运动：术后卧床期间指导家属为患者提供被动锻炼，如关节活动、肢体按摩等；在术后 6 小时引导患者自主翻身，主动开展肢体屈伸活动；术后 1 日患者可开展床边站立、自主坐起活动，适当的开放导尿管，对患者膀胱收缩能力锻炼；术后 2 日将导管拔除，对输液速度控制，指导患者收缩腹肌期间屏住气，确保盆底和膀胱压力增加，推动患者排尿。

1.3 观察指标

- (1) 临床指标：统计患者术后进食时间、排气时间、排便时间、下床活动周期、住院周期指标。
- (2) 并发症发生率：观察患者术后出血、腹腔积

液、创口感染发生例数。

(3) 疼痛感：以 VAS 量表观察患者疼痛感，分数与疼痛感成正比。

(4) 生活质量：观察患者护理前后生活质量。

1.4 统计学意义

入组样本及研究指标均 SPSS21.0 软件统计，($\bar{x} \pm s$) 表示计量数据，率(%)表示计数指标，分别实施 t、 χ^2 检验，结果 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 临床指标

术后进食时间、排气时间、排便时间、下床活动周期、住院周期对照组较差， $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者术后进食时间、排气时间、排便时间、下床活动周期、住院周期对比

组别	例数	住院周期 (d)	下床活动周期 (d)	排气时间 (h)	术后进食时间 (h)	排便时间 (h)
对照组	40	10.23±0.42	4.28±0.77	37.28±2.62	20.13±2.11	40.36±2.98
观察组	40	6.72±0.39	2.33±0.52	22.38±2.57	14.32±2.08	32.76±2.88
t		38.7319	13.2734	25.6769	12.4021	11.4457
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症发生率

观察组并发症较少， $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者的并发症发生率 (%)

组别	例数	创口感染	腹腔积液	术后出血	并发症发生率
对照组	40	3	2	3	20%
观察组	40	1	0	0	2.5%
χ^2		-	-	-	6.1346
P		-	-	-	<0.05

2.3 疼痛感

组前指标无显著差异， $P > 0.05$ ；护理后不同阶段对照组较差， $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者护理前、护理后 1 日、护理后 3 日、护理后 7 日 VAS 评估分数对比分析 (分)

组别	例数	护理前	护理后 1 日	护理后 3 日	护理后 7 日
对照组	40	5.23±0.42	4.21±0.37	3.27±0.54	2.18±0.39
观察组	40	5.18±0.51	3.05±0.29	2.67±0.38	1.76±0.32
t		0.5404	17.6216	6.4892	5.9455
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 生活质量

组前生活质量比较无差异， $P > 0.05$ ；生活质量对照组较差，($P < 0.05$)。

表 4 对比两组患者护理前后的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能		生理职能		身体疼痛		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	83.31±1.21	96.43±1.34	65.44±1.41	85.34±1.42	74.51±1.13	95.34±2.45	63.21±1.31	88.34±1.21
对照组	40	83.21±2.21	91.21±1.31	65.31±1.31	75.34±1.11	74.12±1.32	86.34±2.55	63.31±1.21	75.31±1.22
t 值		0.2414	16.9438	0.4108	33.7488	1.3652	15.4810	0.3410	46.1264
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表

组别	n	生命活力		社会功能		情感职能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	66.78±2.21	81.12±2.34	75.21±2.41	95.33±2.12	74.45±2.51	88.21±2.44	83.45±2.11	96.12±2.34
对照组	40	66.55±2.21	72.21±2.31	75.78±2.31	80.21±2.12	74.25±2.55	76.32±2.51	83.31±2.25	88.22±2.54
t 值		0.4476	16.4828	1.0386	30.6762	0.3400	20.6608	0.3333	13.9142
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

肾结石在临床上发生率较高，疾病诱因包括遗传影响、饮食不良等，患病群体无年龄和性别差异，患者伴随强烈的疼痛感及不适感，影响患者的生活质量及正常工作。研究显示，肾结石患者均经过手术对症治疗，如输尿管镜取石术、经皮肾镜取石术，治疗期间患者极易出现并发症情况，需辅以相应的护理措施。传统护理模式注重简单宣教、指标监测，并未关注患者并发症预防措施，且忽视康复护理重要性，护理价值不高^[3]。快速康复护理理念在医学领域比较新颖，该模式注重循证依据，且坚持多学科合作，要求患者围术期接受护理人员、专科医师全方位护理干预，同时注重身心结合护理，确定护理目标，满足患者护理需求。此次报告显示，术后进食时间、排气时间、排便时间、下床活动周期、住院周期对照组较差，生活质量、疼痛感、并发症发生率对照组较差， $P<0.05$ 。故此，快速康复外科理念护理后患者的疼痛感改善明显，且减少并发症情况，促进患者康复效率、生活质量上升。研究显示，肾结石患者术后康复质量影响患者的住院周期、术后进食时间等，传统护理无法满足患者这一需求。快速康复外科理念实施后患者的住院时间明显减少，且在术后尽早进食，前期以流食为主，逐步更改为普食，确保患者的营养状况，保证患者身体免疫力及抵抗力提高^[4]。同时，快速康复外科理念注重身心结合护理，确保患者的康复心态，且按照实际情况提供三阶梯止痛干预，对于患者疾病康复效率提高具有促进意义。此外，肾结石患者在手术治疗期间极易出现应激反应，对围术期护理需求较高，一旦护理不当会增加护患纠纷事件，造成护理不理想的情况。快速康复外科理念护理实施后注重对患者术前宣教、交流沟通、心理疏导、术前准备等，且术中做好保暖措施，确保指标监测、输血量管理，保证取石成功率^[5]。在术后为了患者缩短患者住院用时，提升术后康复效率，给

予患者针对性的术后止痛，且联合早期康复锻炼干预，引导患者开展被动锻炼、主动运动，积极建立健康的饮食习惯，促进患者尽早排气、尽早排便^[6]。此次研究的80例患者样本量、研究年限较少，对于整体结果及远期效果探究不足，具备局限性，临床在分析期间需增加样本量、延长研究时间，对肾结石患者的未来生存质量、疾病复发情况、护理联合应用的远期效果进一步分析，对整体研究及患者预后情况探索。

综上所述，肾结石患者经快速康复外科护理后可减少并发症情况，确保患者的生活质量，减轻术后的疼痛感，且缩短患者康复周期，促进患者康复效率上升。

参考文献

[1] 谭春红, 梁福律. 快速康复外科理念在超微经皮肾镜取石术治疗>2cm 肾结石患者护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(04): 81-83.

[2] 张香玉, 王蒙蒙, 张雪莲, 等. 基于快速康复外科理念的个性化护理对肾结石合并糖尿病患者围手术期相关指标的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(10): 77-81.

[3] 邵丽莉, 高伟, 杨桂文. 快速康复外科理念在老年复杂性肾结石患者护理中的应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(28): 137-138.

[4] 黄彬彬, 黄冬菱, 陈建霞. 一体化保温方案联合 ERAS 手术室护理在肾结石术中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(04): 178-181.

[5] 王滨, 李振娟, 刘萍, 等. 快速康复外科护理对复杂性肾结石病人结石清除率、术后恢复及并发症的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(22): 2822-2826.

[6] 王哲度. 快速康复外科理念在肾结石护理中的应用效果及对生活质量的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(04): 414-415.