

OEC

FURS

诸华丽

(高安市瑞州医院院感科,江西 高安 330800)

**摘要:**目的 研究目的导向 OEC 护理模式在肾结石输尿管软镜(FURS)围术期护理中的应用效果及对并发症的影响。方法 以 2020 年 5 月-2023 年 5 月瑞州医院行 FURS 术治疗的 48 例肾结石患者为研究对象,经随机数字表法分为对照组(24 例)与观察组(24 例),对照组给予常规围术期护理,观察组则在其基础上应用目的导向 OEC 护理模式,比较两组术后恢复情况(首次下床时间、首次排尿时间、术后住院时间)、疼痛程度[视觉模拟评分(VAS)]、负面情绪[焦虑自评量表(SAS)]、围术期应激指标[心率(HR)、平均动脉压(MAP)]、并发症及护理满意度。结果 与对照组比较,观察组术后首次下床时间、首次排尿时间、术后住院时间均更短( $P<0.05$ );与护理前比较,两组护理后 VAS、SAS 评分均更低,且与对照组比较,观察组护理后 VAS、SAS 评分更低( $P<0.05$ );与护理前比较,两组术后应激指标(HR、MAP)均升高,但与对照组比较,观察组术后应激指标(HR、MAP)更低( $P<0.05$ );与对照组比较,观察组手术并发症发生率更低,护理满意度评分更高( $P<0.05$ )。结论 目的导向 OEC 护理模式可加快 FURS 肾结石患者的术后恢复速度,减轻其疼痛程度与负性情绪,缓解围术期应激反应,提高患者的护理满意度。

**关键词:**肾结石;输尿管软镜;围术期护理;目的导向 OEC 护理模式

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.06.029

文章编号:1006-1959(2025)06-0156-04

## Application Effect of Goal-oriented OEC Nursing Mode in Perioperative Nursing of FURS for Renal Calculi and its Influence on Complications

ZHU Huali

(Hospital-Acquired Infection Control Department, Gao'an Ruizhou Hospital, Gao'an 330800, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To study the application effect of goal-oriented OEC nursing mode in perioperative nursing of renal calculi with flexible ureteroscopy (FURS) and its influence on complications. **Methods** Forty-eight patients with renal calculi who underwent FURS in Ruizhou Hospital from May 2020 to May 2023 were randomly divided into control group (24 patients) and observation group (24 patients). The control group was given routine perioperative nursing, while the observation group was given goal-oriented OEC nursing mode on the basis of the control group. The postoperative recovery (first time to get out of bed, first urination time, postoperative hospital stay), pain degree [Visual Analogue Scale (VAS)], negative emotion [Self-rating Anxiety Scale (SAS)], perioperative stress index [heart rate (HR), mean arterial pressure (MAP)], complications and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the first time of getting out of bed, the first time of urination and the time of hospitalization after operation in the observation group were shorter ( $P<0.05$ ). Compared with before nursing, the VAS and SAS scores of the two groups after nursing were lower, and compared with the control group, the VAS and SAS scores of the observation group after nursing were lower ( $P<0.05$ ). Compared with before nursing, the postoperative stress indexes (HR, MAP) of the two groups had increased, but compared with the control group, the postoperative stress indexes (HR, MAP) of the observation group were lower ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the incidence of surgical complications in the observation group was lower, and the nursing satisfaction score was higher ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Goal-oriented OEC nursing model can accelerate the postoperative recovery rate of renal calculi patients with FURS, reduce their pain degree and negative emotions, relieve perioperative stress response, and improve patients' nursing satisfaction.

**Key words:** Renal calculi; Ureteroscope; Perioperative nursing; Goal-oriented OEC nursing model

肾结石(renal calculi)为泌尿外科常见疾病,多发于肾盂或肾盏等位置,可排入输尿管及膀胱,引发腰腹部绞痛、血尿、腹胀等不良症状,对患者身心健康及日常生活造成了严重影响<sup>[1,2]</sup>。现阶段,输尿管软镜(flexible ureteroscopy, FURS)手术为肾结石常用治疗方案,该术式可利用软性输尿管镜,经人体自

然腔道完成碎石、取石操作,具有创伤小、恢复快、适应证广等优势,在多种上尿路结石中均具有理想治疗效果<sup>[3,4]</sup>。但人体泌尿系统结构较为复杂,FURS手术可引发不同程度的并发症问题,对此,临床需配合科学化围术期护理干预,以保证患者的术后康复<sup>[5,6]</sup>。目的导向 OEC 护理模式为近年来新型护理管理方案,该方案可基于 OEC 管理体系开展针对性护理措施,通过目标导向的建立与干预,满足患者的围术期需求,保证其临床安全的同时,提升其术后康

作者简介:诸华丽(1985.3-),女,江西高安人,本科,主管护师,主要从事临床护理工作

复质量<sup>[7-8]</sup>。截至目前,临床关于目的导向 OEC 护理模式的应用报道尚不多见,在此,为了探究其临床应用价值,本研究结合 2020 年 5 月–2023 年 5 月高安市瑞州医院行 FURS 术治疗的 48 例肾结石患者,观察该模式在肾结石 FURS 围术期护理中的应用效果及对并发症的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2020 年 5 月–2023 年 5 月高安市瑞州医院行 FURS 术治疗的 48 例肾结石患者为研究对象,经随机数字表法分为对照组(24 例)与观察者(24 例)。对照组男 18 例,女 6 例;年龄 24~68 岁,平均年龄(45.73±5.88)岁。观察组男 20 例,女 4 例;年龄 23~68 岁,平均年龄(45.68±5.90)岁。两组患者性别、年龄资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),临床可比。所有患者均知情且自愿参与本次研究。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合肾结石诊断标准;②具备 FURS 术治疗指征;③初次行 FURS 术治疗;④认知、沟通能力正常。排除标准:①合并严重器质性病变者;②尿路畸形者;③具有泌尿系统手术史者;④伴精神及智力障碍者;⑤合并长期慢性疼痛者;⑥妊娠及哺乳期患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规围术期护理,术前引导患者完善各项检查,做好术前准备工作;术中配合医生进行体征监测,做好保暖工作,及时响应医师安排;术后严密监测患者各项指标与症状,做好管道维护与给药管理,观察其尿液情况,及时更换引流袋,做好局部清洁与遮盖保暖管理。

1.3.2 观察组 在对照组基础上应用目的导向 OEC 护理模式:①明确目标导向:以提升患者围术期安全性、加速其术后恢复为本次护理方案的主要目的,围绕该目标制定 FURS 肾结石患者的围术期管理方案,进行分解细化后,责任到人,每位护理人员需明确自身管理职责;②健康教育:术前告知患者本次手术的基本流程与注意事项,并向其讲解自身疾病的各项基本知识,包括发病原因、常见症状、治疗方式及并发症等内容,提高其对自身病情及手术方案的了解程度,缓解恐惧、不安等负面心理。术后强调手术注意事项,叮嘱患者大量饮水,以增加尿量,促使结石排出,并注意局部清洁,保持皮肤干燥,避免感染;③行为管理:术前鼓励患者积极运动,以增加肠胃蠕动,术后 24 h 则尽量避免剧烈运动,防止活动

性出血的产生,24 h 后协助患者进行适当运动,以促进术后恢复。给予科学饮食指导,叮嘱其避免高胆固醇食物的摄入,减少油腻与高脂肪饮食,保持清淡饮食,同时需控制高钙、高嘌呤等食物的摄入;④疼痛控制:协助患者术后取仰卧位或健侧卧位,于胸间及膝间放置软枕,最大程度减少肢体触碰引起的疼痛,同时可各有冰敷等物理止痛干预。可依据患者实际情况给予相应腹部按摩,顺时针轻抚肚脐周围,5 min/次,2 次/d,缓解疼痛的同时,刺激肠胃蠕动。

1.4 观察指标 比较两组术后恢复情况(首次下床时间、首次排尿时间、术后住院时间)、疼痛程度[视觉模拟评分(VAS)]、负面情绪[焦虑自评量表(SAS)]、围术期应激指标[心率(HR)、平均动脉压(MAP)]、手术并发症(尿路感染、术后出血、输尿管损伤、尿潴留)、护理满意度。

1.4.1 VAS<sup>[9]</sup> 总分 0~10 分,由患者进行主观评定,分值越高代表疼痛程度越严重。

1.4.2 SAS<sup>[10]</sup> 标准分 0~100 分,分值越高代表焦虑越严重。

1.4.3 护理满意度 采用自制满意度调查问卷,包括专业水平、护理态度、自我感受 3 个方面,均为 0~10 分,分值越高代表护理满意度越高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间行  $t$  检验对比;计数资料以[ $n(\%)$ ]表示,组间行  $\chi^2$  检验分析, $P<0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较 与对照组比较,观察组术后首次下床时间、首次排尿时间、术后住院时间均更短( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组疼痛程度、负面情绪比较 与护理前比较,两组护理后 VAS、SAS 评分均更低,且与对照组比较,观察组护理后 VAS、SAS 评分更低( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组围术期应激指标比较 与术前比较,两组术后应激指标(HR、MAP)均升高,但与对照组比较,观察组术后应激指标(HR、MAP)较低( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组手术并发症比较 观察组手术并发症发生率低于对照组( $\chi^2=4.181$ ,  $P=0.041$ ),见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 与对照组比较,观察组护理满意度各项评分更高( $P<0.05$ ),见表 5。

表 1 两组术后恢复情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	首次下床时间(h)	首次排尿时间(h)	术后住院时间(d)
观察组	24	26.74±2.81	8.13±1.62	6.82±1.24
对照组	24	28.22±3.15	9.25±1.75	8.19±1.56
<i>t</i>		2.878	2.301	3.368
<i>P</i>		0.006	0.026	0.002

表 2 两组 VAS、SAS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	VAS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	24	4.82±1.22	2.05±0.61*	47.83±3.29	35.78±2.69*
对照组	24	4.90±1.14	2.73±0.69*	47.91±3.35	38.12±2.75*
<i>t</i>		0.235	3.617	0.083	2.980
<i>P</i>		0.816	0.001	0.934	0.005

注:与同组护理前比较,\**P*<0.05。表 3 两组围术期应激指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	HR(次/min)		MAP(mmHg)	
		术前	术后	术前	术后
观察组	24	78.38±6.59	84.32±8.71*	86.22±0.95	90.12±2.53*
对照组	24	77.82±6.70	91.51±9.65*	86.31±1.01	93.40±2.70*
<i>t</i>		0.292	2.710	0.318	4.343
<i>P</i>		0.772	0.009	0.752	0.001

注:与同组护理前比较,\**P*<0.05。表 4 两组手术并发症比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	尿路感染	术后出血	输尿管损伤	尿潴留	发生率
观察组	24	0	0	1(4.17)	0	1(4.17)
对照组	24	2(8.33)	1(4.17)	2(8.33)	1(4.17)	6(25.00)

表 5 两组护理满意度比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	专业水平	护理态度	自我感受	总分
观察组	24	8.68±0.64	8.94±0.37	8.79±0.53	26.41±1.25
对照组	24	8.25±0.70	8.62±0.44	8.41±0.60	25.56±1.30
<i>t</i>		2.221	2.727	2.325	2.309
<i>P</i>		0.031	0.009	0.025	0.026

### 3 讨论

FURS 手术为肾结石常用治疗手段,其结石清除效果显著,但存在一定外科损伤风险,易引发多种并发症,可影响患者的围术期安全,不利于康复进程的顺利推进<sup>[11]</sup>。围术期护理是保证手术疗效及安全性的重要辅助手段,其护理质量的高低可直接影响患者的预后进程,故,其干预方案的选择与制定尤为关键<sup>[12,13]</sup>。目的导向 OEC 护理模式是当前广受关注

的现代化管理方案,其核心在于护理目标的建立与落实,可围绕 FURS 手术特点,明确本次护理方案的目标导向,并通过健康教育、行为管理、疼痛控制等措施,加强患者的围术期安全管理,同时优化其围术期临床体验,在其生理及心理维度均具有积极正向引导作用,有助于整体护理质量的进一步提升<sup>[14,15]</sup>。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组术后首次下床时间、首次排尿时间、术后住院时间均更短

( $P<0.05$ ),提示目的导向 OEC 护理模式可缩短患者的术后恢复时间,加快其康复进程。分析认为,本次目的导向 OEC 护理模式的护理目标确定为“提升围术期安全、加速术后恢复”,其方案中健康教育的实施,可有效提高患者对自身疾病及手术方案的了解程度,有助于临床依从性的改善,为其手术及干预方案的顺利开展提供了有利条件,配合行为管理等方案的实施,可进一步加快患者的术后恢复进度<sup>[16,17]</sup>。与护理前比较,两组护理后 VAS、SAS 评分均更低,且与对照组比较,观察组护理后 VAS、SAS 评分更低( $P<0.05$ ),表明目的导向 OEC 护理模式可有效减轻患者的疼痛程度及负面情绪。究其原因,目的导向 OEC 护理可通过健康教育纠正患者的认知偏差,减轻其心理压力,配合疼痛控制干预,通过体位调整、按摩等方式,缓解患者的体感疼痛程度,以此改善其负面情绪<sup>[18]</sup>。同时,与术前比较,两组术后应激指标(HR、MAP)均升高,但与对照组比较,观察组术后应激指标(HR、MAP)较低( $P<0.05$ ),提示目的导向 OEC 护理模式可缓解患者的围术期应激反应,避免体征指标的剧烈波动,这与其疼痛及负面情绪的改善存在直接关联<sup>[9]</sup>。且观察组手术并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),表明目的导向 OEC 护理模式可降低患者的手术并发症风险。分析原因,目的导向 OEC 护理模式可在常规护理基础上开展更具针对性的干预措施,其护理内容细化程度较高,且具有较强的目的性,对患者围术期安全具有更为积极的保障效果,可进一步减少手术并发症的产生。此外,与对照组比较,观察组护理满意度各项评分更高( $P<0.05$ ),提示患者对目的导向 OEC 护理模式具有更高的临床满意度,其各方面反馈均更为理想。

综上所述,目的导向 OEC 护理模式可加快 FURS 肾结石患者的术后恢复速度,减轻其疼痛程度与负性情绪,缓解围术期应激反应,提高患者的护理满意度,具有较高临床应用价值。

#### 参考文献:

- [1]陈玲,董路路,陈楠,等.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗患者围手术期循证护理方案构建及应用价值[J].中国医药导报,2023,20(12):173-189.
- [2]张安娜,马娟.集束化护理干预在经皮肾镜钬激光碎石术取石术中的应用效果[J].医学临床研究,2023,40(1):136-138.
- [3]郑莹,郭嘉瑜,罗颂颂.基于 ERAS 理念的循证护理对肾结石手术患者的干预效果[J].海南医学,2022,33(16):2173-2176.
- [4]张瑜,黄霞,刘健,等.综合护理干预模式在经皮肾镜取石术治疗肾结石的应用价值[J].山西医药杂志,2022,51(3):335-337.
- [5]宋林燕,靳清,朱丽颖.护理干预对微创经皮肾镜取石术治疗肾结石患者的临床效果及满意度评价[J].中国病案,2021,22(12):98-101.
- [6]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.
- [7]吴婷,肖瑶,杨阿罗.针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的应用价值分析[J].中国药物与临床,2021,21(8):1452-1453.
- [8]孙怡,唐春鸿,刘娟娟.舒适护理在经皮肾镜碎石术患者围手术期的护理效果观察分析[J].山西医药杂志,2020,49(1):89-91.
- [9]陈菲菲.护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者围术期的效果观察[J].检验医学与临床,2019,16(13):1925-1927.
- [10]许思怡,邓琴,蒙小琴,等.输尿管镜钬激光碎石术后患者医院感染的影响因素分析及护理干预对策[J].中华医院感染学杂志,2018,28(22):3462-3465.
- [11]窦畅,曾朝蓉.鹿角形肾结石患者经皮肾镜治疗术后的优质护理干预效果[J].成都医学院学报,2018,13(6):740-742.
- [12]王霞,卓莹,魏恩荣.个性化疼痛护理缓解急诊肾结石患者生理应激及疼痛的作用分析[J].贵州医药,2018,42(10):1272-1274.
- [13]汪婷,何茜,刘苗苗,等.精细护理在复杂肾结石患者行多通道经皮肾输尿管镜取石术中的效果[J].实用临床医药杂志,2018,22(18):87-90.
- [14]周莹,柯澜.医护一体综合护理模式在经皮肾镜取石术患者围手术期中的应用[J].广西医科大学学报,2018,35(6):896-898.
- [15]赵冬梅,何昆仑,齐金红.预防性护理对微创治疗输尿管连接部狭窄并发肾结石患者控制手术部位感染的效果观察[J].中华医院感染学杂志,2018,28(2):298-300,304.
- [16]李婵弟,陈远祥,陈洁仪,等.精细化护理在肾结石经皮肾镜钬激光碎石术治疗中的效果[J].中国卫生标准管理,2022,13(7):155-158.
- [17]何俊玲.针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的应用[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):784-785.
- [18]陆秀.优质疼痛护理在肾结石术后泌尿系感染患者护理管理中的效果研究[J].中国国境卫生检疫杂志,2020,43(1):216-217.
- [19]章历意.肾结石患者取石术后施行层级整体护理模式的效果研究[J].重庆医学,2022,51(2):412-414.

收稿日期:2023-09-15;修回日期:2023-09-27

编辑/成森