

综合护理对泌尿系结石患者一次性碎石成功率 与护理满意度评分的影响

柳琳

(萍乡市安源区人民医院外科,江西 萍乡 337000)

摘要:目的 分析综合护理对泌尿系结石患者一次性碎石成功率与护理满意度评分的影响。方法 选取萍乡市安源区人民医院 2021 年 1 月-2023 年 12 月收治的泌尿系结石患者 60 例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和研究组,每组 30 例。对照组接受常规护理干预,研究组接受综合护理干预。比较两组一次性碎石成功率、生活质量(环境、社会关系、生理健康、心理健康)、心理状态(SAS 评分、SDS 评分)、并发症(血尿、感染、膀胱刺激征、置管时间延长)发生率、护理满意度。结果 研究组膀胱、输尿管上段、输尿管下段一次性碎石成功率分别为 100.00%、100.00%、91.67%,高于对照组的 71.43%、66.67%、72.73% ($P < 0.05$);且研究组一次性碎石总成功率为 96.67%,高于对照组的 70.00% ($P < 0.05$)。与护理前比较,两组护理后生活质量各维度评分均升高,且研究组护理后生活质量各维度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。与护理前比较,两组护理后 SDS 评分、SAS 评分均降低,且研究组护理后 SDS 评分、SAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组并发症发生率较对照组更低,护理总满意度较对照组更高 ($P < 0.05$)。结论 综合护理能够提高泌尿系结石患者一次性碎石成功率与护理满意度,改善患者生活质量和心理状态,降低患者并发症发生率,具有一定的临床应用价值。

关键词:综合护理;泌尿系结石;一次性碎石成功率;护理满意度

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2026.08.032

文章编号:1006-1959(2026)08-0169-05

Effects of Comprehensive Nursing on the Success Rate of One-time Lithotripsy and Nursing Satisfaction Score of Patients with Urinary Calculi

LIU Lin

(Department of Surgery, Anyuan District People's Hospital, Pingxiang 337000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To analyze the effects of comprehensive nursing on the success rate of one-time lithotripsy and nursing satisfaction score in patients with urinary calculi. Methods A total of 60 patients with urinary calculi, who were admitted to the Anyuan District People's Hospital of Pingxiang from January 2021 to December 2023, were selected as research subjects and subsequently divided into a control group and a study group using a random number table method, with 30 patients assigned to each group. The control group was treated with conventional nursing interventions, while the study group received comprehensive nursing interventions. A comparative analysis was then conducted between the two groups to evaluate the success rate of one-time lithotripsy, quality of life (environment, social relationships, physical health, and psychological health), mental status (SAS score and SDS score), the incidence of complications(hematuria, infection, bladder irritation symptoms, and prolonged catheterization), as well as overall nursing satisfaction. Results The success rate of one-time lithotripsy of bladder, upper ureter and lower ureter in the study group was 100.00%, 100.00% and 91.67% respectively, which was higher than 71.43%, 66.67% and 72.73% in the control group ($P < 0.05$). The total success rate of one-time lithotripsy in the study group was 96.67%, which was higher than 70.00% in the control group ($P < 0.05$). Compared with before nursing, the dimensions of quality of life in the two groups increased after nursing, and the dimensions of quality of life in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Compared with before nursing, the SDS score and SAS score of the two groups decreased after nursing, and the SDS score and SAS score of the study group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the study group was lower than that in the control group, and the total nursing satisfaction was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion Comprehensive nursing can improve the success rate of one-time lithotripsy and nursing satisfaction of patients with urinary calculi, improve their quality of life and mental status, and reduce the incidence of complications. It has certain clinical application value.

Key words: Comprehensive nursing; Urinary calculi; The success rate of one-time lithotripsy; Nursing satisfaction

泌尿系统结石(urinary calculi)是泌尿科常见的一种疾病,主要指发生在肾脏、膀胱、输尿管等部位的结石等。尿路结石与遗传、饮食因素有关,可出现

腰腹部疼痛、发热、恶心、排尿困难、血尿等^[1]。若不及时处理,可能导致肾损害,严重者可进展为肾衰竭。手术是治疗泌尿系统结石的首选方法,但在手术碎石后常出现程度较高的疼痛。因此,采取有效措施控制疼痛,对于保障患者术后顺利康复至关重要^[2]。常规护理只是关注患者的疾病本身,其护理内容较

作者简介:柳琳(1989.10-),女,江西萍乡人,本科,主管护师,主要从事临床外科护理工作

为单一,缺乏主动性、系统性和综合性,因此护理效果无法达到临床预期。基于现代护理学“以患者为中心”的理念,减轻疼痛是护理的核心目标之一。适当的疼痛干预可加速患者康复进程,进而改善临床结局^[3,4]。本研究对萍乡市安源区人民医院 2021 年 1 月-2023 年 12 月收治的 60 例泌尿系结石患者进行研究,分析综合护理对泌尿系结石患者一次性碎石成功率与护理满意度评分的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择萍乡市安源区人民医院 2021 年 1 月-2023 年 12 月收治的 60 例泌尿系结石患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分成研究组与对照组,各 30 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 21~66 岁,平均年龄(45.13±13.92)岁;结石直径 1.3~4.8 cm,平均结石直径(3.15±0.48)cm;结石部位:膀胱 7 例,输尿管上段 12 例,输尿管下段 11 例。研究组男 18 例,女 12 例;年龄 22~65 岁,平均年龄(45.13±13.92)岁;结石直径 1.3~5.0 cm,平均结石直径(3.12±0.37)cm;结石部位:膀胱 7 例,输尿管上段 11 例,输尿管下段 12 例。两组性别、年龄、结石直径、结石部位对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者对研究内容知情,自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①根据临床和影像学诊断为泌尿系结石患者;②术前未接受过其他治疗方法;③无其他严重并发症。排除标准:①对所用药过敏或有其他不适应情况;②合并神经系统疾病、有精神障碍的患者;③孕妇或哺乳期妇女;④同时有其他泌尿系统疾病,如尿路感染、膀胱炎等;⑤在研究过程中,因各种原因未完成整个研究流程的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规护理干预:①术前护理:护理人员向患者及家属说明手术流程和注意事项,解答患者疑问,做好术前准备工作;②术中护理:护理人员配合麻醉医师和主治医师开展工作,密切监测患者生命体征,做好隐私防护工作;③术后护理:密切监测患者生命体征及病情变化,记录结石排出情况;严格遵医嘱为患者实施抗感染治疗,密切观察用药后有无过敏反应及不良反应;同时,加强对患者的饮食指导,并鼓励其早期下床活动,以促进术后康复。

1.3.2 研究组 在对照组基础上接受综合护理干预:

①术前护理:积极与患者开展对话,关注其情绪状态,详细解说手术流程,特别强调微创手术的优势,如高安全性与低创伤,以此缓解患者的紧张情绪。确保完成所有术前准备,并嘱咐患者术前 8 h 禁食、4 h 禁饮。对于老年或特殊情况的患者,术前一晚实施肠道准备,预防术后腹胀。对于因疼痛产生的焦虑情绪,指导患者通过与他人谈话、交流或看电视等分散注意力的方法舒缓不适,并强调情绪稳定对疼痛管理的重要性。针对患者对手术认知不足的情况,采用集中宣教与个性化指导相结合的模式,以通俗易懂的语言、适宜的语速和音量,向患者普及疾病及手术相关知识。在宣教过程中注重双向沟通,鼓励患者提出疑问并给予细致解答,使其充分理解治疗过程,并深刻认识积极配合治疗对手术效果及术后恢复的重要意义。②术中护理:严格监控手术室环境,确保温湿度恒定适宜;在患者麻醉生效前,通过心理安抚增强其信心,向其说明手术的安全性与可靠性。术中密切监测生命体征变化,同时关注患者的情绪反应与内心感受。③术后护理:④术后根据患者的个人兴趣与爱好,为其播放音乐、广播或电视剧等,通过注意力转移机制帮助患者分散对疼痛的关注,提高疼痛耐受度,从而达到减轻疼痛感的目的。协助患者取舒适体位,同时通过言语引导其逐步放松全身肌肉,并指导其进行腹式呼吸训练,以进一步加深身心放松状态。每日对太冲、肝俞、行间等穴位及小腹、腰背、足部膀胱经区域进行按摩以缓解疼痛,并对家属进行手法指导以确保辅助护理的规范性;如疼痛仍未缓解,则遵医嘱给予杜冷丁或吗啡等药物镇痛。⑤活动护理:根据患者术后恢复情况制定个体化运动方案:身体状况良好者,指导其进行蹬跳、蹦跳等震动性较强的运动;身体条件较差者,则以散步等缓和的运动为主,在患者耐受范围内循序渐进。针对术后常见疼痛,护理人员需及时干预,轻度疼痛可通过注意力转移、按摩或热敷等方式缓解。⑥预防并发症护理:双 J 管置入术后具有内引流、支撑输尿管及促进小结石排出的作用,同时可预防“石街”形成。基于其功能特点,术后护理需重点关注以下方面:在感染控制上,指导患者与家属注重手部卫生、保证充足饮水,护理人员亦须严格执行无菌操作;在体位与活动上,鼓励患者尽早采取半坐卧位,以利于引流,并早期下床活动,但需避免剧烈运动、过度弯腰及突然下蹲等动作,防止因腹压增高导致支架管移位;在管路

维护上,告知患者双 J 管通常留置 4~6 周,期间需勤排尿、避免憋尿,以防膀胱过度充盈引发尿液反流,待复查超声或 X 线确认结石排净后,再行膀胱镜下拔管。④引流管护理:术后常规留置双 J 管和导尿管,详尽解释其重要性和护理要点;密切关注尿液量和颜色,保持导尿管畅通,预防扭曲和压迫引起的逆行感染。如果尿液呈现鲜红色,提示可能存在活动性出血,尿色加深应立即报告医生,并嘱咐患者卧床休息,按医嘱给予止血药物治疗。④出院护理:嘱患者出院后 3 个月内避免剧烈运动及重体力劳动,注意保暖,避免憋尿,保持大便通畅。每日饮水量应保持在 2000 ml 以上,以促进结石完全排出、降低复发风险。饮食方面,推荐多摄入高纤维食物,限制或避免摄入含草酸钙较高的食物。同时告知患者定期复查的重要性,若出现任何不适应及时就医。

1.4 观察指标

1.4.1 一次性碎石成功率 对比两组患者在膀胱、输尿管上段及下段等各类结石位置的一次性碎石成功率^⑨。

1.4.2 生活质量 采用 WHOQOL-BREF 量表,于护理前及出院后 1 个月分别评估患者的生活质量,该量表涵盖环境、社会关系、生理健康及心理健康 4 个维度,评分 0~100 分,分数越高表明生活质量越好^⑩。

1.4.3 心理状态 使用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估患者的心理状态。SDS 的分界值为 53 分,SAS 的分界值为 50 分,得分越低表示心理健康状况更佳^⑪。

1.4.4 并发症发生率 并发症包括血尿、感染、膀胱刺

激征、置管时间延长。

1.4.5 护理满意度 采用自制的评分表对护理满意度进行评定,分为 3 个级别:非常满意(80 分及以上)、满意(60~79 分)和不满意(60 分以下)。总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%^⑫。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]呈现,使用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,应用 *t* 检验。若 *P* 值小于 0.05,则认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一次性碎石成功率比较 研究组膀胱一次性碎石成功率为 100.00%(7/7),高于对照组的 71.43%(5/7),差异有统计学意义($\chi^2=6.528, P=0.010$);研究组输尿管上段一次性碎石成功率为 100.00%(11/11),高于对照组的 66.67%(8/12),差异有统计学意义($\chi^2=7.685, P=0.000$);研究组输尿管下段一次性碎石成功率为 91.67%(11/12),高于对照组的 72.73%(8/11),差异有统计学意义($\chi^2=5.672, P=0.018$);研究组一次性碎石总成功率为 96.67%(29/30),高于对照组的 70.00%(21/30),差异有统计学意义($\chi^2=14.638, P=0.000$)。

2.2 两组生活质量比较 与护理前比较,两组护理后生活质量各维度均升高,且研究组护理后生活质量各维度高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.3 两组心理状态比较 与护理前比较,两组护理后 SDS 评分、SAS 评分均降低,且研究组护理后 SDS 评分、SAS 评分低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	环境		社会关系		生理健康		心理健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	62.35±3.33	73.53±2.29*	61.55±3.13	72.63±3.15*	60.58±2.29	70.18±2.38*	64.63±2.28	73.32±2.38*
研究组	30	62.19±3.11	78.65±1.18*	61.42±3.08	79.59±2.29*	60.15±2.26	78.66±2.13*	64.32±2.18	81.25±2.11*
<i>t</i>		0.291	14.048	0.239	12.595	0.992	18.713	0.691	17.752
<i>P</i>		0.781	0.000	0.811	0.000	0.322	0.000	0.493	0.000

注:与本组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组心理状态比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	56.81±11.68	48.52±4.56*	57.92±11.47	50.21±6.69*
研究组	30	57.11±10.32	40.28±4.36*	58.08±11.37	40.72±5.36*
<i>t</i>		0.086	6.142	0.235	7.166
<i>P</i>		0.465	0.000	0.407	0.000

注:与本组护理前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组并发症发生率比较 研究组并发症发生率较对照组更低($P<0.05$),见表 3。

2.5 两组护理满意度比较 研究组护理总满意度较对照组更高($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	血尿	感染	膀胱刺激征	置管时间延长	发生率
对照组	30	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	7(23.33)
研究组	30	1(3.33)	0	0	0	1(3.33)*

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.628, P=0.000$ 。

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	30	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)	22(73.33)
研究组	30	11(36.67)	18(60.00)	1(3.33)	29(96.67)*

注:*与对照组比较, $\chi^2=7.862, P=0.000$ 。

3 讨论

泌尿系结石是一种常见的泌尿外科疾病,主要是指肾、膀胱、尿道、输尿管等部位出现结石,其中以肾结石、输尿管结石较为常见,当患者发病之后,临床表现为腰腹疼痛、绞痛、血尿等症状,如若结石较大,还会引发患者的恶心、呕吐且伴有剧烈的疼痛,对其身心健康造成严重影响^[9,10]。此外,泌尿系结石的成因至今未有定论,据临床观察,可能与草酸、磷酸盐、尿酸和钙等物质的代谢紊乱有关。这些异常可能导致尿液中的结石前体物质浓度升高,或者抑制结石形成的物质生成减少,从而使尿液处于结石前体物质过饱和的状态^[11]。在这种情况下,微小的晶体会逐渐积累并形成结石。通常,临床会采用微创碎石手术进行处理,尽管这种方法效果明显,但术后需要放置导尿管,这可能增加患者出现并发症的风险。因此,对患者的护理干预显得尤为关键^[12]。然而,传统护理模式下,护理人员主要关注疾病本身的护理,护理内容较为局限且缺乏主动性及全面性,这使得护理效果未能充分满足临床期望^[13]。综合护理干预秉持以患者为中心的理念,通过提供系统化、全程化、全方位的护理服务,强化医患及护患间的有效沟通,帮助患者及家属理解规范化的医疗护理流程。同时,通过对术前、术中、术后的全程指导,提升患者的临床配合度,从而整体提高护理质量与水平。这一模式不仅有助于优化护理流程,还能加快患者康复进程,促进其早日出院^[14,15]。

本研究结果显示,研究组膀胱、输尿管上段、输尿管下段一次性碎石成功率及总成功率均高于对照组($P<0.05$),说明综合护理能够提高患者一次性碎石成功率。分析原因在于,在该护理模式中,通过术

前心理干预以缓解患者的焦虑情绪,以及在手术过程中引导患者认识手术团队,能够增强患者与医务人员之间的相互了解,减少患者的不安感^[16]。这进一步增强了患者在手术中的配合程度,提高了患者的手术适应性,避免因患者配合欠佳而影响手术进程及碎石效果。与此同时,与护理前比较,两组护理后 SDS 评分、SAS 评分均降低,且研究组护理后 SDS 评分、SAS 评分低于对照组($P<0.05$),提示综合护理能够改善患者心理状态。分析认为,综合护理是以患者为中心展开的新型临床护理模式,通过满足患者围术期内的身心护理需求和提高患者对自身疾病的正确认知,促使患者积极配合临床的诊疗工作,以此起到改善患者负面情绪的效果,进而以积极的心态面对手术^[17,18]。此外,研究组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),说明综合护理能够降低患者并发症发生率。分析原因,综合护理干预重视并发症预防干预,术后从体征监测、饮水、用药等方面加强指导,积极预防并发症,同时明确既往高发并发症,做好针对性预防干预^[19]。与护理前比较,两组护理后生活质量各维度均升高,且研究组护理后生活质量各维度高于对照组($P<0.05$);研究组护理总满意度较对照组更高($P<0.05$),提示综合护理能够提高患者生活质量和满意度。分析认为,在围手术期中,护理人员着重让患者了解术后排石过程可能伴有的症状,让患者提前做好应对的心理准备,增强排石信心的同时,利于排石顺利进行,再加上饮食护理的开展可充分发挥合理饮食的作用,促进疾病进一步得到康复,并能让患者出院后继续保持科学的饮食习惯,降低再次复发风险,改善预后,提高生活质量,并提升患者对护理的满意程度^[20]。

综上所述,综合护理能够提高泌尿系结石患者一次性碎石成功率与护理满意度,改善患者生活质量和心理状态,降低患者并发症发生率,具有一定的临床应用价值。

参考文献:

[1]王晶.奥马哈系统在泌尿系结石术后留置双J管患者延续护理中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(18):3441-3444.

[2]刘臻.循证护理联合疼痛护理对泌尿系统结石患者术后疼痛及并发症的影响[J].医学信息,2023,36(19):167-170.

[3]梁湛琦,肖荆.泌尿系结石手术患者护理需求现状及影响因素分析[J].中国医刊,2021,56(10):1122-1125.

[4]孟凡英.综合护理在泌尿系统结石患者术后护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(35):5144-5146.

[5]许婷.专科护理在泌尿系结石围手术期的应用效果及对患者自理能力的影响[J].中国基层医药,2023,30(6):946-950.

[6]卢亚红,董娇娇,郭利红.斜卧位经超声引导微通道经皮肾镜碎石取石术治疗泌尿系结石效果分析及护理干预[J].贵州医药,2021,45(6):922-923.

[7]刘红,苏云艳,张荣.泌尿系结石患者的结石成分、疼痛特点及护理对策分析[J].国际护理学杂志,2019,38(14):2164-2167.

[8]石瑞华.自我效能护理干预在泌尿系结石术后患者中的应用效果[J].中国药物与临床,2019,19(2):342-344.

[9]杨焯,邢建坤,王菲,等.“图文式护理准备清单”在经皮肾镜取石术中的应用[J].中国医刊,2023,58(1):112-115.

[10]Abidin ZAZ,Hayati F,Tan GH,et al.Giant Urethral Calculus without Acute Urinary Retention[J].J Coll Physicians Surg Pak, 2018,28(3):S69-S70.

[11]潘虹,王恒星,张梦露.延续性护理对输尿管软镜碎石术后留置双J管患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):152-154.

[12]欧密,李瑞,吕凤琳,等.加速康复外科模式联合集束化护理对经皮肾镜取石术患者术后结局的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):29-30.

[13]颜媛媛,陈力博.奥马哈系统在泌尿系结石术后留置双J管患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(7):1039-1042.

[14]吴伟霞,中海燕,甘泉.视频回授法健康教育在泌尿系结石术后留置双J管患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(3):403-406.

[15]张美红,高钰琳.标准化视频结合回授法应用于泌尿系结石留置双J管术后患者健康教育中的效果研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(34):2658-2663.

[16]林珊.双因素理论护理在泌尿系统结石手术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(20):87-91.

[17]刘英,徐辉,王志勇,等.基于红外光谱分析法分析结果实施的个体化护理干预在预防尿路结石复发中的应用效果[J].中国医药导报,2018,15(8):146-149.

[18]解明,王云炎,苏敬怡,等.多模式下健康宣教对泌尿系结石患者术后机体状况和结石复发率的影响[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2020,14(6):434-438.

[19]黄彦飞,骆媛媛,李金蓉,等.排尿日记对泌尿系结石患者尿量及残石预后的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(9):2077-2081.

[20]薛娟,谢敏,刘丹,等.泌尿系结石住院患者健康教育微模式探究[J].护理学杂志,2018,33(21):82-84.

收稿日期:2024-3-29;修回日期:2024-4-7

编辑/杜帆