

医护一体化的预见性护理在输尿管软镜碎石术围术期护理中的价值

黎燕妮，姚华娇

梧州市工人医院 广西梧州

【摘要】目的 探讨医护一体化的预见性护理在输尿管软镜碎石术围术期护理中的价值。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月内接收的行输尿管软镜碎石术患者 100 例，按随机数字表分对照组和观察组，各 50 例。其中对照组采取常规护理方法，观察组采用医护一体化的预见性护理。对比两组的护理效果。**结果** 观察组各项围术期指标均优于对照组；并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)；护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 实施医护一体化的预见性护理能有效改善行输尿管软镜碎石术患者的围术期指标，降低其并发症发生率，提高其护理满意度，有较高应用价值。

【关键词】 输尿管软镜碎石术；围术期；医护一体化；预见性护理

【收稿日期】 2025 年 10 月 8 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250596

The value of predictive nursing with integrated medical care in perioperative care of ureteroscopic lithotripsy

Yanni Li, Huajiao Yao

Wuzhou Workers Hospital, Wuzhou, Guangxi

【Abstract】Objective Exploring the value of predictive nursing in the perioperative care of ureteroscopic lithotripsy with integrated medical care. **Methods** 100 patients who underwent ureteroscopic lithotripsy between January 2024 and May 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 50 patients in each group, according to a random number table. The control group received routine nursing methods, while the observation group received predictive nursing that integrated medical care. Compare the nursing effects of the two groups. **Results** All perioperative indicators in the observation group were superior to those in the control group; The incidence of complications was lower than that of the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing predictive nursing with integrated medical care can effectively improve perioperative indicators, reduce the incidence of complications, and improve nursing satisfaction in patients undergoing ureteroscopic lithotripsy, with high application value.

【Keywords】 Ureteroscopic lithotripsy; Perioperative period; Medical integration; Predictive nursing

输尿管软镜碎石术（RiRs）作为一种微创治疗手段，凭借其适应症广、术后恢复快、手术无创口、保护肾脏等优势，已成为治疗上尿路结石的重要方法^[1]。然而，围术期护理质量直接影响手术效果及患者预后。常规护理模式多侧重于执行医嘱，缺乏对潜在风险的主动识别与干预^[2]。医护一体化预见性护理模式通过整合医疗与护理资源，以患者为中心，提前评估并干预潜在风险，为围术期护理提供了新的思路。本研究通过对两种护理模式的应用效果，探讨医护一体化预见性护理在输尿管软镜碎石术围术期护理中的价值。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2024 年 1 月-2025 年 1 月内接收的 100 例行输尿管软镜碎石术患者。纳入标准：（1）经 B 超、CT 诊断确诊为单侧上尿路结石；（2）具备手术指征且签署知情同意书。排除标准：（1）心肺功能严重不全者；（2）存在精神障碍或认知功能障碍者；（3）泌尿系统感染未得到有效控制者。将其按随机分组，分为对照组（50 例，男 36 例，女 14 例，年龄 35-62 岁，平均年龄 46.85 ± 3.36 岁）和观察组（50 例，男 38 例，女 12 例，年龄 36-62 岁，平均年龄 47.05 ± 3.55 岁）。对患者的基本信息展开对比分析后发现，在统计学层面并

未呈现出显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

包括术前开展健康教育, 协助患者完成各项术前检查; 术后落实常规护理措施, 强化饮食管理, 并提供全面的出院健康指导; 若发生并发症, 及时配合医生进行对症处理^[3]。

1.2.2 医护一体化的预见性护理

(1) 术前护理: 医护团队入院后全面评估患者病情, 重点关注合并高血压、糖尿病等基础疾病者, 遵医嘱监测血压、血糖。协助完成各项术前检查, 停用影响麻醉的药物; 尿常规或尿培养阳性者, 术前予抗感染治疗; 女性患者月经期暂缓手术。护理人员评估患者心理状态, 制定个性化方案。医生与责任护士通过视频、图片等形式对患者及家属进行宣教, 讲解手术目的、过程、风险及应对措施, 加强沟通, 解答疑问, 缓解紧张情绪, 增强治疗信心。实施快速康复理念: 不常规灌肠, 根据手术安排确定禁食禁饮时间, 通常术前 12 小时禁食、6 小时禁饮; 对等待时间长、体质较弱者可静脉补充营养液。

(2) 术中护理: 密切配合手术操作, 动态监测呼吸、心率、血压、体温等生命体征。维持手术室温 24~26°C、湿度 45%~60%, 使用暖毯、加温输液(接近体温)等措施维持患者体温在 36.5°C 左右, 预防低体温。

(3) 术后护理: 饮食: 麻醉清醒后可少量饮水, 6 小时后进流质饮食, 遵循少量多次原则, 根据胃肠反应调整。活动: 返回病房后医护共同制定个性化活动计划。术后第一天起床活动, 换扶床边站立、室内走动, 若腰痛或血尿加重则暂停并卧床休息, 护士依据量化指标督促执行。导管护理: 保持导尿管通畅, 及时处理反折、堵塞, 鼓励多饮水防堵管。无异常者术后 24 小时拔管; 若血尿持续, 延长留置或行膀胱冲洗, 并予止血药。并发症观察与处理: ①输尿管损伤: 留置双 J 管

者注意引流通畅, 观察尿色、量, 出现腰腹痛及时报告, 完善 CT 检查。②血尿: 轻度者多饮水、减少活动; 肉眼血尿伴血压下降时立即汇报, 警惕休克。③感染: 监测体温、血压, 预防性使用抗菌药, 出现高热寒战及时检查并处理。④疼痛: 采用面部表情疼痛评分评估, 通过心理疏导、调整体位、多饮水缓解, 必要时予解痉止痛药, 尽早拔管以减轻不适并降低感染风险。

(4) 出院指导: 双 J 管于术后 4~6 周返院拔除。嘱多饮水(每日 $\geq 2500\text{ml}$), 清淡饮食, 多食蔬果粗纤维食物, 保持大便通畅, 避免剧烈运动及久坐。如有明显血尿、发热、腰痛等不适, 及时就诊。

1.3 观察指标

对两组患者围术期指标、并发症发生率及护理满意度进行对比和评估。其中护理满意度调查: 采用自行设计的问卷调查表。评分标准设定为: 不满意(0~69 分)、基本满意(70~90 分)和满意(91~100 分)。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。计量数据通过 t 检验进行比较, 并使用(平均值 \pm 标准差)展示, 计数数据则采用 χ^2 检验, 以百分比(%)形式表达。 $P<0.05$ 表示数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 围术期指标比对

观察组各项围术期指标均优于对照组($P<0.05$), 见表 1。

2.2 并发症发生率比较

观察组并发症发生情况结果为, 输尿管损伤 0 例(0.00%)、感染 0 例(0.00%)、疼痛 1 例(2.00%)、血尿 2 例(4.00%), 总发生率为 6.00%(3/50); 对照组中, 输尿管损伤 1 例(2.00%)、感染 2 例(4.00%)、疼痛 4 例(8.00%)、血尿 3 例(6.00%), 总发生率为 20.00%(10/50); ($\chi^2=4.332$, $P=0.037$, $P<0.05$)。

表 1 两组患者围术期指标比对($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	进食时间	下床活动	导尿管拔除	静脉输液	住院时间
观察组	50	6.73 \pm 0.78	6.87 \pm 1.01	1.43 \pm 0.52	3.41 \pm 1.13	6.51 \pm 1.04
对照组	50	10.19 \pm 0.83	10.83 \pm 0.76	2.41 \pm 0.66	5.05 \pm 1.07	8.01 \pm 1.16
<i>t</i>	-	21.480	22.153	8.247	7.452	6.808
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 护理满意度比对

观察组患者护理满意度评分结果为, 满意 26 例

(52.00%), 基本满意 22 例(44.00%), 不满意 2 例(4.00%), 满意度是 96.00%; 对照组患者护理满意度

评分结果为,满意24例(48.00%),基本满意18例(36.00%),不满意8例(16.00%),满意度是84.00%; $\chi^2=4.000$, $P=0.046$ ($P<0.05$)。

3 讨论

输尿管软镜碎石术作为治疗上尿路结石的主流微创技术,其成功不仅依赖于精湛的手术操作,更与高质量的围术期护理密切相关。本研究结果显示,在输尿管软镜碎石术围术期实施医护一体化的预见性护理模式,能显著优化患者康复进程,降低并发症风险,提升护理满意度。

常规护理多以被动执行为主,而医护一体化的预见性护理模式融合了医护一体化与预见性护理的双重优势。在围手术期,医疗与护理团队协同对患者病情进行全面评估,综合分析其状况,预先识别潜在风险,及时实施针对性的预防性干预措施,最大限度地减少术后并发症的发生^[4-5]。术前,医护联合宣教有效缓解了患者焦虑,快速康复理念的应用避免了不必要的禁食和灌肠,为术后快速恢复奠定了基础。术中,护理人员进行维持体温、调控输液措施,有效预防了低体温等不良事件。预见性护理通过对患者个体情况及手术过程的综合判断,护理团队能提前识别出血、感染、双J管相关并发症等高风险因素,并采取针对性监测与干预措施^[6]。对术中操作时间长者加强生命体征观察,对留置双J管者强化排石指导与疼痛管理。该护理管理模式,使得观察组并发症发生率显著低于对照组(6.00% vs 20.00%),验证了其在保障患者安全方面的有效性。此外,医护一体化模式贯穿于饮食、活动、导管管理及出院指导全过程,通过制定量化指标、督促执行,确保了康复计划的落实^[7]。这不仅显著缩短了患者的进食时间、下床活动时间、导尿管留置时间及住院时长,也极大提升了患者对护理服务的满意度^[8]。

综上,针对行输尿管软镜碎石术患者实施医护一体化的预见性护理能有效改善围术期指标,降低其并发症发生率,提高其护理满意度,有较高应用价值。

参考文献

- [1] 郭素芹,任景银,马丽,等.医护一体化预见性护理模式在输尿管软镜碎石术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):116-119.
- [2] 王丽萍.预见性护理结合全面护理在泌尿系结石钬激光碎石术围术期的应用效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(33):4760-4761+4764.
- [3] 王洪艳.体位和低体温预见性护理干预对输尿管结石患者输尿管镜下钬激光碎石术后的影[J].基层医学论坛,2025,29(14):129-132.
- [4] 谢凤清,李志娟,张红棉,等.预见性护理对经皮肾镜取石术治疗复杂肾结石患者术后并发症的影响分析[J].新疆医学,2020,50(06):621-623+631.
- [5] 姚翰芬,谭壮丽,黄小明,等.医护一体化护理模式应用于内镜下黏膜切除术患者的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(01):132-134.
- [6] 张艳.《泌尿外科临床护理》出版:预见性护理结合全面护理在泌尿系结石钬激光碎石术围术期的应用效果分析[J].介入放射学杂志,2024,33(06):699.
- [7] 吴静秋.预见性护理结合全面护理在泌尿系结石钬激光碎石术围术期的应用效果[J].智慧健康,2025,11(07):193-195+200.
- [8] 李玉洁,周浩,席俊华,等.基于医护一体化的预见性护理在输尿管软镜碎石术围术期护理中的应用[J].中华全科医学,2022,20(08):1427-1429+1448.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS