

ERAS 护理在经尿道输尿管软镜碎石取石术围术期的观察

吴薇薇

安徽医科大学第一附属医院南区 安徽合肥

【摘要】目的 探究分析 ERAS 护理在经尿道输尿管软镜碎石取石术围术期的效果。**方法** 选取 2023 年 8 月至 2025 年 1 月期间, 院内接受经尿道输尿管软镜碎石取石术患者共 260 例, 作为此次研究对象。通过随机数表法, 将 260 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用 ERAS 护理, 对比两组临床相关指标, 并发症发生率, 疼痛程度。**结果** 观察组术后排气时间, 导尿管留置时间, 住院时间以及并发症发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。干预前两组 VAS 对比, $P > 0.05$, 干预后观察组 VAS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** ERAS 护理可显著改善患者临床相关指标, 并发症发生率, 疼痛程度以及生活质量, 值得推广与应用。

【关键词】 经尿道输尿管软镜碎石取石术; ERAS 护理; 临床相关指标; 并发症发生率; 疼痛程度

【收稿日期】 2025 年 9 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250513

Observation of ERAS nursing during the perioperative period of transurethral ureteroscopic lithotripsy

Weiwei Wu

South Campus, First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To explore and analyze the effect of ERAS nursing in the perioperative period of transurethral ureteroscopic lithotripsy. **Methods** A total of 260 patients who underwent transurethral ureteroscopic lithotripsy from August 2023 to January 2025 were selected as the subjects of this study. 260 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received ERAS care. Clinical indicators, incidence of complications, and degree of pain were compared between the two groups. **Results** The observation group had lower postoperative exhaust time, catheter retention time, hospitalization time, and incidence of complications compared to the control group, $P < 0.05$. Comparison of VAS scores between the two groups before intervention, $P > 0.05$, After intervention, the VAS score in the observation group was lower than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** ERAS nursing can significantly improve patients' clinical related indicators, incidence of complications, degree of pain, and quality of life, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Urethral ureteroscopic lithotripsy for stone removal; ERAS nursing; Clinical related indicators; Incidence of complications; Pain level

在实际对输尿管结石患者进行干预的过程中, 通过予以其经尿道输尿管软镜碎石取石术可显著改善其病情及预后, 此类术式具有创伤小, 出血少, 结石清除率高等方面的优势^[1-2]。但是手术自身具有侵入性操作, 不可避免的会对患者机体造成不同程度的损伤, 加上部分患者对于自身疾病以及手术认知不足, 可促使其在围术期出现多样化的不良情绪, 进一步加剧应激反应, 影响手术以及术后恢复效果, 因而需及时落实高效的护理干预, 以确保患者整体恢复效果的提升^[3-4]。ERAS 护理则是以循证医学为基础, 针对围术期各项护

理措施进行全面的优化, 达到改善围术期应激, 加速康复的效果^[5-6]。本文将探究分析 ERAS 护理在经尿道输尿管软镜碎石取石术围术期的效果, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 8 月至 2025 年 1 月期间, 院内接受经尿道输尿管软镜碎石取石术患者共 260 例, 作为此次研究对象。通过随机数表法, 将 260 例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共 130 例, 男 91 例, 女 39 例, 年龄为: 31-63 岁, 平均年龄 (38.96 ± 4.20)

岁, 观察组患者共 130 例, 男 94 例, 女 36 例, 年龄为: 31-65 岁, 平均年龄 (39.19 ± 4.46) 岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

术前: 协助患者完成各项术前检查, 落实常规宣教, 术前 10h 禁食, 6h 禁饮。术中: 未对补液量进行限制, 协助医师迅速完成手术。术后: 排气后予以进食, 落实并发症预防, 疼痛护理以及康复训练等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

术前: ①强化对于患者的健康教育, 遵循循证的原则, 以 ERAS 护理, 经尿道输尿管软镜碎石取石术, 并发症预防等为关键词, 检索国内外文献平台, 获取相关循证证据, 以此为基础制作健康知识宣传手册, 对患者进行发放, 引导其进行学习, 促使患者对其手术以及疾病相关知识具有一定的认知, 完成后再应用医护联合的宣教模式落实深入宣教, 为患者构建正确的认知, 提升其在围术期的依从性以及自我效能。

②落实心理护理, 落实人性化关怀措施, 拉近与患者之间的距离, 与患者构建优良的医患关系, 积极与患者进行交流, 倾听患者内心想法, 予以适当的肯定与鼓励, 明确患者情绪状态, 落实针对性的引导, 逐步改善患者内心不良情绪, 最大程度的改善围术期应激。

③强化术前准备, 缩短术前禁食禁饮时间, 遵循快速康复外科理念, 改变以往长时间禁食禁饮原则, 术前 2h 禁饮, 术前 6h 禁食, 手术前一天晚间予以患者 800ml 流质食物, 手术前 2-4h 予以 400ml 不含乙醇, 富含糖类的饮料, 改善围术期应激状态。同时落实超前镇痛, 遵循医嘱于术前予以患者 0.8mg 阿普唑仑。

术中: ①重视保温护理, 手术过程中应用保温毯等装置对患者非必要暴露部位进行覆盖, 针对所用的冲洗液以及具备加温条件的静脉输注药液进行加热, 使其维持于接近患者体温水平的状态, 严格控制输液量, 避免液体负荷过重, 最大程度的改善患者围术期应激。术中严格控制补液量, 清除结石的过程中连接灌注泵均匀注水, 控制灌注速度以及进水量, 冲洗过程中保持肾内低压。

术后: ①早期进食, 遵循早期进食的理念, 以强化机体应用支持, 维持电解质平衡, 当麻醉药效退去后, 予以少量温水服用, 如术后 2h 为出现恶心呕吐等不良反应, 则可予以患者适量流质饮食, 遵循少量多次的原则, 逐步向半流质饮食, 普食过度, 引导患者避免摄入产气类食物, 促进胃肠蠕动。

②疼痛护理, 遵循多模式镇痛理念, 术后及时针对患者疼痛程度进行评定, 针对疼痛可耐受的患者, 则引导其开展呼吸训练, 正念训练或是予以音乐疗法, 转移其对于疼痛的注意力, 改善疼痛程度。针对疼痛严重的患者, 则于上述基础上遵循医嘱予以静脉镇痛泵进行干预。

③术后康复, 引导患者尽早落实下床活动, 以促进胃肠功能以及肢体功能的恢复。术后以 2h/次的频率针对患者四肢进行按摩, 每次 10-15min, 术后 4h 指导患者开展下肢屈伸训练, 每次 10-15min, 术后 6h 结合患者实际恢复状态, 引导其开展床旁站立训练, 逐步落实床旁行走, 走廊行走以及爬楼梯等康复训练, 在促进患者恢复的同时, 降低下肢静脉血栓等并发症发生率。

1.3 观察指标

1.3.1 临床相关指标

包括术后排气时间, 导尿管留置时间以及住院时间。

1.3.2 并发症发生率

包括恶心呕吐, 腹胀以及发热。

1.3.3 疼痛程度

采用视觉模拟频繁给 (VAS) 评定, 分数越高疼痛越严重。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组临床相关指标

观察组术后排气时间, 导尿管留置时间以及住院时间低于对照组, $P < 0.05$, 如表 1 所示:

2.2 两组并发症发生率

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 如下所示。

对照组: 腹胀 3 例, 恶心呕吐 2 例, 发热 2 例, 并发症发生率: 5.38%;

观察组: 腹胀 1 例, 恶心呕吐 0 例, 发热 0 例, 并发症发生率: 0.77%; $\chi^2 = 4.643$, $P = 0.031$ 。

2.3 两组疼痛程度

干预前两组对比, $P > 0.05$, 干预后观察组低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示。

3 讨论

经尿道输尿管软镜碎石取石术对于改善输尿管结石患者病情状态具有积极的意义, 但是相关手术操作

可对患者机体造成不同程度的损伤，加上围术期应激等因素的影响，可加大术后并发症发生率，影响恢复效果，因而需配合高效的护理措施对于患者进行干预，才能够确保整体干预效果的提升^[7-8]。

表 1 两组临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后排气时间	导尿管留置时间	住院时间
对照组	130	(3.50±0.53) d	(2.88±0.57) d	(4.89±0.60) d
观察组	130	(1.59±0.42) d	(1.10±0.23) d	(3.01±0.22) d
<i>t</i>	-	11.246	9.976	10.515
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

表 2 两组疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分	
		干预前	干预后
对照组	130	(6.28±1.30) 分	(4.36±2.10) 分
观察组	130	(6.34±1.24) 分	(2.01±0.97) 分
<i>t</i>	--	0.211	6.769
<i>P</i>	--	0.882	0.001

此次研究发现,ERAS 护理可更为显著的改善患者临床相关指标,并发症发生率,疼痛程度。与夏少翠^[9]等人的研究基本一致。提示该护理模式可更好的改善患者病情及恢复质量。分析其原因认为:快速康复外科理念通过以循证医学为基础,结合多学科优质,制定出全面且具有针对性的干预措施,以最大程度的降低患者围术期应激,控制并发症发生率,确保恢复效果的提升。研究于术前开展心理护理,消除了患者不良情绪,避免其加剧应激反应程度,通过健康教育提升了患者依从性,通过缩短禁食禁饮时间,保障其胃肠功能的迅速恢复。术中重视保温护理以及手术配合,避免患者体温迅速流失,以改善围术期应激,降低切口感染等并发症发生率。术后配合疼痛护理,饮食护理以及康复护理等多样化的干预措施,可进一步确保患者整体恢复质量的提升^[10]。

综上所述,ERAS 护理可显著改善患者临床相关指标,并发症发生率,疼痛程度以及生活质量,值得推广与应用。

参考文献

[1] 刘雅玲,李璟璇,孔梅春.快速康复理念在经尿道输尿管镜钬激光碎石患者围手术期护理中的应用[J].现代养生,2025,25(06):454-457.

[2] 赵朔,王婧.ERAS 护理方案在输尿管软镜碎石日间手术老年患者术后康复中的应用[J].黑龙江医药科学,2025,48(02):148-150.

[3] 胡春红.输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石护理

中应用优质护理方案的效果评价[J].现代诊断与治疗,2024,35(23):3633-3634.

[4] 李婷.个性化手术室护理在经尿道输尿管镜下钬激光碎石术中的应用价值[J].医药前沿,2024,14(34):96-98.

[5] 张海燕.循证护理对输尿管结石患者钬激光碎石术后并发症和应激反应的影响研究[J].智慧健康,2024, 10(29): 130-133.

[6] 施惠雅,林宗棋.基于循证理念的疼痛护理在输尿管软镜碎石术患者中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(25):110-112+124.

[7] 周晓红,刁仁梅,张海军.手术室临床护理路径对输尿管软镜碎石患者心理状态的影响分析[J].中外医疗,2024, 43(25): 174-177.

[8] 许晶.无缝隙护理在输尿管软镜钬激光碎石术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(16):173-175.

[9] 夏少翠,张家翠,王莹.快速康复外科干预对输尿管中上段结石合并肾积水患者输尿管软镜取石术后预后的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(8):108-112.

[10] 谢群燕.循证手术室护理管理对输尿管镜碎石术患者生理及心理应激状态的影响[J].基层医学论坛,2024, 28(12): 131-133.

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