

加速康复外科护理模式在行 Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术患者中的应用

张翠兰, 李冰丽, 黄文萍, 莫明武, 蔡达潮*

广西壮族自治区贵港市桂平市人民医院 广西贵港

【摘要】目的 分析在行 Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术患者中开展加速康复外科护理模式的应用效果。**方法** 随机抽取 2023 年 7 月至 2024 年 12 月期间在我院接受 Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术患者 60 例, 运用随机数字表法将入选的患者分成观察组 30 例和对照组 30 例, 对照组接受常规护理, 观察组给予加速康复外科护理模式, 对比分析两组护理效果。**结果** 两组最终结果比较后显示, 观察组护理管理质量以及患者遵医行为与对照组相比明显提升, 患者术后疼痛程度明显轻于对照组, 术后并发症发生率明显低于对照组, 最终患者住院时间短于对照组, ($P<0.05$)。**结论** 对 Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术患者及时开展加速康复外科护理模式, 可进一步提高临床护理服务质量以及患者遵医行为, 减轻患者术后疼痛程度, 减少患者并发症发生, 促进身体康复。

【关键词】 输尿管结石; Peel-away 鞘; 输尿管镜碎石术; 加速康复外科护理模式; 效果分析

【收稿日期】 2025 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250178

Application of accelerated rehabilitation surgical care model in patients undergoing Peel-away sheath assisted ureteroscopy lithotripsy

Cuilan Zhang, Bingli Li, Wenping Huang, Mingwu Mo, Daichao Cai*

People's Hospital of Guiping City, Guigang City, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guigang, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the application effect of accelerated rehabilitation surgical care model in patients undergoing ureteroscopic lithotripsy with Peel-away sheath assistance. **Methods** A total of 60 patients who underwent ureteroscopic lithotripsy with Peel-away sheath assistance at our hospital from July 2023 to December 2024 were randomly selected. Using a random number table method, the selected patients were divided into an observation group of 30 cases and a control group of 30 cases. The control group received routine care, while the observation group was provided with the accelerated rehabilitation surgical care model. The nursing outcomes of both groups were compared and analyzed. **Results** After comparing the final results of both groups, it was found that the quality of nursing management and patient compliance in the observation group significantly improved compared to the control group. Postoperative pain levels in the observation group were notably lighter than those in the control group, and the incidence of postoperative complications was significantly lower. Additionally, the hospital stay in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Promptly implementing the accelerated rehabilitation surgical care model for patients undergoing ureteroscopic lithotripsy with Peel-away sheath assistance can further enhance clinical nursing service quality and patient compliance, reduce postoperative pain levels, decrease the occurrence of complications, and promote physical recovery.

【Keywords】 Ureteral calculi; Peel away sheath; Ureteroscopy lithotripsy; Accelerated rehabilitation nursing mode; Effect analysis

输尿管结石是泌尿系统中常见的疾病, 多由尿液中矿物质沉积形成。主要症状包括腰痛、血尿、发热等。

结石可位于输尿管任何部位, 其中肾盂输尿管连接处最为常见。结石的大小、形状、硬度等因素会影响症状

*通讯作者: 蔡达潮

的严重程度。预防措施包括多饮水、控制饮食中的钙、草酸摄入等。输尿管镜碎石术是一种微创手术,通过输尿管镜直接进入肾盂或输尿管,利用高频电、超声或激光等能量击碎结石。该技术具有创伤小、恢复快、并发症少等优点,已成为泌尿外科治疗尿路结石的首选方法。与传统手术相比,输尿管镜碎石术操作简便,患者术后疼痛减轻,住院时间缩短^[1-2]。与传统输尿管镜碎石术相比,Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术能有效降低肾盂压力,防止结石上行,有更好的碎石取石效果。为此,我院对 Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术患者采取了加速康复外科护理,并将其获得的护理效果在下文中进行了总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院,自 2023 年 7 月至 2024 年 12 月期间,共实施了 60 例 Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术。采用随机数字表法将这 60 例患者随机分为两组,每组各 30 例。在观察组中,男性患者 10 例,女性患者 20 例,患者年龄介于 29 至 71 岁之间,平均年龄计算结果为 (50.00 ± 2.20) 岁。对照组中,男性患者 9 例,女性患者 21 例,患者年龄分布在 32 至 72 岁之间,平均年龄为 (52.00 ± 2.30) 岁。经过对两组患者的临床资料进行比较分析,结果显示两组患者在性别比例和年龄分布上均无统计学上的显著差异 ($P > 0.05$),因此两组患者具有可比性。

1.2 方法

对照组患者行常规护理:术后密切监测患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸频率等。保持引流管通畅,观察引流液的颜色、量和性质,常规预防感染。指导患者进行有效咳嗽和深呼吸,预防肺部并发症。进行饮食指导,避免辛辣刺激性食物。提供心理支持,缓解患者焦虑情绪。

观察组患者开展加速康复外科护理模式(ERAS):

1) 术前准备:通过精心设计的个性化健康宣教方案,对患者的手术流程、预期疗效以及术后恢复知识进行深入讲解,旨在增强患者对 ERAS 理念的理解与认同,从而提高患者的配合程度。采纳先进的麻醉技术,以最小侵入性为原则,减少麻醉相关并发症的风险。开展全面的心理干预,运用认知行为疗法等心理干预手段,有效减轻患者的术前焦虑和恐惧情绪,提升患者的心理承受能力。2) 术中护理:实施快速通道策略,从麻醉诱导至术毕恢复的整个过程,力求缩短患者的整体手术时间,减少患者的不适感。在术中进行严格的体温管

理,通过使用保温毯、加热毯等措施,确保患者体温维持在一个稳定且适宜的范围内,从而降低术后并发症的风险。术中操作注重精细化和微创化,力求减少对周围组织的损伤,降低术后疼痛和感染的发生率。3) 术后早期活动:鼓励患者在术后早期开始下床活动,通过逐步增加活动量,促进血液循环,有效预防深静脉血栓的形成。根据患者的具体康复情况和身体状况,制定个性化的早期活动计划,确保活动量的适宜性和安全性。4) 疼痛管理:采用多模式镇痛策略,结合非药物干预措施,如冷敷、放松技巧等,以减少阿片类药物的依赖和副作用。定期对患者进行疼痛程度的评估,并根据评估结果及时调整镇痛方案,确保患者得到有效且适宜的疼痛控制。5) 营养支持:术后早期即开始提供营养支持,包括肠内营养或肠外营养,以促进肠道功能的快速恢复。根据患者的营养状况和术后恢复情况,制定科学合理的营养方案,确保患者获得充足的营养摄入。6) 心理关怀:提供持续的心理支持服务,通过心理辅导、情绪疏导等方式,帮助患者应对术后可能出现的心理变化。定期对患者进行心理评估,及时发现并处理潜在的心理问题,如抑郁、焦虑等。7) 并发症预防:早期识别并采取预防措施,以减少尿路感染、结石复发等并发症的发生。通过健康教育,指导患者进行正确的自我护理,降低并发症的风险。8) 出院指导:提供详细的出院指导手册,内容包括饮食调整、活动建议、药物使用等,确保患者出院后能够继续遵循 ERAS 原则进行自我管理。建立出院后随访机制,通过电话、网络等方式,定期了解患者的恢复情况,并在必要时提供远程咨询或安排复诊服务。

1.3 效果评估准则

1) 评估指标:涉及护理管理质量与患者遵医行为两方面,通过应用自制的调查问卷进行评估。各单项指标的评分上限为 10 分,评分结果越高,表明该指标的表现越佳。

2) 疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)对两组患者在术后的疼痛程度进行量化评估。VAS 量表的总分为 10 分,分数越高,代表疼痛感受越强烈。3) 并发症发生率和住院时间的记录与比较:对两组患者在治疗过程中的并发症发生率和住院时长进行详细记录,并进行分析比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计软件对收集到的数据进行分析。计数数据以 $n(\%)$ 的形式呈现,并使用卡方检验(χ^2 检验)进行分析;计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式呈现,并采

用 t 检验进行分析。若数据对比结果显示具有统计学意义, 则以 $P < 0.05$ 作为判断标准。

2 结果

在护理前, 两组指标对比无显著差异 ($P > 0.05$);

护理后与对照组数据相比, 观察组护理管理质量以及患者遵医行为均已得到显著提升, 患者术后疼痛程度明显减轻, 发生的并发症也较少, 最终患者住院时间显著缩短, ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1 两组指标比较详情($\bar{x} \pm s$ 、%)

分组	n	护理管理质量/分		患者遵医行为/分		疼痛程度/分	住院时间/d	并发症/%
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施后	实施后	实施后
观察组	30	6.4±0.6	9.3±0.7	6.2±0.8	9.5±0.5	4.2±0.3	4.1±0.5	1 (3.3)
对照组	30	6.3±0.5	8.6±0.4	6.1±0.7	8.6±0.3	5.3±0.6	5.6±0.7	7 (23.3)
t/χ ² 值		0.7012	4.7555	0.5152	8.4540	8.9814	10.1874	5.1923
P 值		0.4859	0.0001	0.6083	0.0001	0.0001	0.0001	0.0226

3 讨论

输尿管结石的成因多样, 包括尿路感染、尿路狭窄、代谢紊乱等。这些因素导致尿液中的晶体沉积, 形成结石。结石可阻塞尿路, 引发疼痛、血尿、感染等严重并发症, 甚至可能导致肾功能损害。早期诊断和治疗对预防并发症至关重要。当前, Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术在临床应用逐渐增多, 但护理现状存在一定问题。术前缺乏针对性的健康教育和心理支持, 术中护理操作不规范, 术后并发症观察不足, 康复指导不全面, 这些都对患者的康复效果产生了影响^[3-4]。此外, 护理人员的专业能力和技术水平有待提升, 护理模式急需改进。在传统护理模式下, 患者术后恢复期较长, 存在护理流程繁琐、个体化护理不足等问题。护理人员的专业技能培训不足, 未能充分掌握 Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术的术后护理要点, 导致患者并发症风险增加。此外, 护理评估体系不够完善, 缺乏对心理、生理等多方面的全面评估, 影响患者整体康复效果^[5-6]。为进一步促进患者术后身体恢复, 我院对其患者采取了加速康复外科护理模式, 且最终获得了较好的护理效果。加速康复外科护理模式强调以患者为中心, 注重术前术后护理的连续性和个体化。它倡导减少不必要的干预, 通过优化术前准备、术中护理和术后康复流程, 降低患者痛苦和并发症风险, 加速患者康复进程。此外, 模式强调患者教育, 提高患者自我管理能力和增强患者满意度^[7-8]。

综上所述, 加速康复外科护理模式在行 Peel-away 鞘辅助输尿管镜碎石术患者中展现出显著优势。它通过优化术前准备、术中护理和术后康复, 缩短患者住院时间, 减少并发症, 从而实现快速康复。

参考文献

[1] 谭淑芬,李勇妹.加速康复外科护理模式在行经尿道输尿管镜钬激光碎石术患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(6):111-113.

[2] 刘剑.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响[J].医学信息,2024,37(1):167-170.

[3] 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.

[4] 郑燕华,林琼云,吴金玉.多模式健康宣教联合疼痛循证护理在经尿道输尿管镜钬激光碎石术患者中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(17):121-124.

[5] 赵春华,舒云,邱瑞萍.输尿管镜下碎石术中加强体位护理管理无石率效果及危险因素分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(6):49-51.

[6] 王廷珍.基于医护合作的快速康复外科护理在输尿管镜钬激光碎石术患者中的应用研究[J].反射疗法与康复医学,2024,5(8):170-172,176.

[7] 陈毓梅,于田强,肖素红.经输尿管镜钬激光碎石术治疗的肾结石患者实施典型无缝隙护理后疼痛、心理情况及应激反应分析[J].齐鲁护理杂志,2023,29(24):136-138.

[8] 陈金晓.输尿管镜下碎石术治疗输尿管结石患者的临床护理配合体会[J].黑龙江医学,2023,47(22):2781-2783, 2787.

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