

快速康复外科理念的护理干预对上尿路结石患者术后康复 及护理满意度的影响

李娟, 黄丹*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析上尿路结石手术患者接受快速康复外科(FST)理念护理干预的临床价值。**方法** 取我院收治的98例上尿路结石患者实施研究,研究时限:2019年4月至2021年4月。按照住院时间顺序将其分为甲乙两组,各49例。对比两组术后康复指标、护理满意度、并发症发生率。**结果** 乙组的术后首次肛门排气时间、首次排便时间、住院时间、术后导管留置时间、术后进半流质饮食时间明显短于甲组($P<0.05$);乙组的并发症发生率3例(5.08%)低于甲组11例(18.64%)($P<0.05$);乙组的护理满意度57例(96.61%)高于甲组50例(84.75%)($P<0.05$)。**结论** 将FST理念应用于上尿路结石手术患者中明显提高了术后康复效果,且促进了对护理人员及护理工作的认可。

【关键词】 护理满意度; 上尿路结石; 快速康复外科理念; 泌尿外科

Effect of nursing intervention based on the concept of fast recovery surgery on postoperative rehabilitation and nursing satisfaction of patients with upper urinary tract calculi

Juan Li, Dan Huang*

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, China

【Abstract】 Objective To analyze the clinical value of fast recovery surgery (FST) concept nursing intervention in patients with upper urinary tract calculi surgery. **Methods** A total of 98 patients with upper urinary tract calculi admitted to our hospital were selected for the study. The study period was from April 2019 to April 2021. According to the order of hospitalization time, they were divided into two groups, A and B, with 49 cases in each group. The postoperative rehabilitation indicators, nursing satisfaction, and complication rates were compared between the two groups. **Results** The postoperative first anal exhaust time, first defecation time, hospital stay, postoperative catheter indwelling time, and postoperative semi-liquid diet time in group B were significantly shorter than those in group A ($P<0.05$); the incidence of complications in group B 3 cases (5.08%) were lower than 11 cases (18.64%) in group A ($P<0.05$); the nursing satisfaction of 57 cases (96.61%) in group B was higher than that in 50 cases (84.75%) in group A ($P<0.05$). **Conclusion** The application of the FST concept to patients with upper urinary tract calculi surgery can significantly improve the postoperative rehabilitation effect, and promote the recognition of nursing staff and nursing work.

【Keywords】 Nursing Satisfaction; Upper Urinary Tract Stones; Fast Recovery Surgery Concept; Urology

尿路结石也称之为尿石症,属于泌尿外科中常见的疾病,尿路结石根据所在的部位分为上、下尿路结石,前者指的是肾与输尿管结石^[1]。患者可表现为疼痛、血尿、恶心呕吐、膀胱刺激征等临床症状,对其身体健康以及生活质量造成了不同程度的影响^[2]。当前经皮

肾镜碎石术属于治疗尿路结石的主要手段,可通过超声、激光等碎石工具,将结石击碎并取出,有利于快速清除结石、缓解肾绞痛、发热等临床症状^[3]。但是根据临床经验可知,多数患者术后存在感染、出血等并发症,加之患者对手术方式不了解,术前准备时间长

*通讯作者: 黄丹

等原因导致治疗依从性差, 术前容易出现焦虑、紧张等不良情绪, 增加了手术隐患^[4]。近些年来快速康复外科(FST)理念在临床中应用广泛, 全方位对患者进行围术期护理干预, 其是在充分理解围术期患者病理生理学的基础上, 对择期手术的患者采用多种循证依据的围术期干预措施, 明显减轻患者心理、生理性应激反应, 促进了手术的顺利进行, 继而减少了并发症发生^[5]。该研究借鉴诸多经验, 将FST理念用于上尿路结石手术患者中, 旨在提高术后康复水平及护理满意度。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取我院收治的98例上尿路结石患者, 研究时限: 2019年4月至2021年4月。按照住院时间顺序将其分为甲乙两组, 各49例。对照组中, 男:女(29:20), 年龄21~68岁, 平均(40.22±5.63)岁; 根据文化程度: 大专及以下24例, 本科及以上25例; 平均结石直径(7.85±1.69)mm。观察组中, 男:女(31:18), 年龄21~67岁, 平均(40.22±5.63)岁; 根据文化程度: 大专及以下29例, 本科及以上20例; 平均结石直径(7.62±1.71)mm。两组的基本资料对比, 无差异($P>0.05$)。纳入条件: ①患者为成年人; ②患者经影像学检查确诊有上尿路结石, 且符合手术适应症; ③患者术中接受全身全麻法, 且术前经ASA麻醉评级评为I-II级者; ④患者及其家属同意参与研究。排除标准: ①患者存在严重心血管疾病、糖尿病; ②患者中途转为开腹手术; ③患者存在精神或者沟通障碍, 不适合参与研究。

1.2 方法

甲组接受常规护理, 乙组接受快速康复外科理念干预。具体操作如下:

(1) 围术期健康教育, 甲组: 讲解FST理念概念以及后续干预流程, 指导患者各个阶段的配合方式; 乙组: 术前根据常规的健康教育方式对患者进行疾病、手术方式讲解, 告知手术注意事项。

(2) 术前饮食护理, 甲组: 术前正常进食晚餐, 入睡给予浓度为12.5%的葡萄糖溶液500至600ml补充, 同时根据患者情况配以甜点, 午夜后开始禁食禁水, 术前2至3h前静脉输入浓度为10%的葡萄糖液500ml补充体力; 乙组: 晚餐前进食少量的清淡饮食、流质/半流质饮食, 在晚十点后禁食禁水。

(3) 术前肠道准备, 甲组: 不进行肠道准备; 乙组: 常规灌肠1次。

(4) 术后早期保温, 甲组: 维持室温于24至26℃, 并且准备电热毯、热水袋将病床加温至40至45℃, 同时根据患者的情况(根据压疮评估表评定高危患者), 术后使用压疮垫保护; 乙组: 术后维持室温于24至26℃。

(5) 术后早期活动, 甲组: 手术结束后12至24h可以在监护室内进行被动或者主动运动, 同时协助其在床上进行翻身活动, 回到病房后开始坐位、床边坐位、病室内行走、走廊行走等循序渐进锻炼方法, 逐渐增加活动时间。乙组: 手术结束后卧床休息, 待排气后方可下床活动, 间隔2h翻身一次。

(6) 术后饮食, 甲组: 在麻醉清醒后没有恶心呕吐症状后可以饮少量温水, 待到12h后在听诊确认肠鸣音后, 可在没有排气的情况下进食米汤(30至50ml), 进食2至3次, 没有异常后可在24h后逐渐从流质饮食过渡为普通饮食。乙组: 在术后排气后可以饮水, 从流质饮食过渡为普通饮食。

(7) 导尿管处理, 甲组: 麻醉后留置导尿管, 待到术后12至24h根据患者的情况遵医嘱拔除; 乙组: 术后常规留置导尿管2至3d, 后遵医嘱拔除导尿管。

(8) 输液量的控制, 甲组: 术后遵医嘱将液体控制在2500至3000ml/d进行营养液补充, 在恢复半流质饮食后可将液体减半, 待到排气后便停止液体输入; 乙组: 术后持续进行液体补充直到排气后可停止。

(9) 心理护理, 甲组: 患者入院后了解其心理状态以及情绪状态, 进行一对一的有效沟通, 为患者及其家属解答疑问, 帮助建立恢复健康的信心; 向患者讲述疾病的情况, 使其明白病情治疗以及后续护理方法, 与患者一起建立良好的生活习惯; 同时根据患者的需求在病房播放音乐、书籍等, 分散患者注意力, 缓解焦虑情绪。乙组, 根据既往经验向患者讲述疾病相关知识, 并且安抚患者情绪。

1.3 观察指标

(1) 两组术后康复指标对比, 术后首次肛门排气时间、首次排便时间、住院时间、术后导管留置时间、术后进半流质饮食时间。

(2) 两组术后的并发症发生率, 包含恶心呕吐、寒颤、发热、腹胀、深静脉血栓、泌尿系统感染、创面活动性出血。

(3) 对比两组患者对护理工作、护理人员的认可程度(护理满意度), 利用纽卡斯尔护理服务满意度量(NSNS)进行评定, 共19项(每项1~5分), 分值的范围为19~95分, 其中非常满意: ≥ 85 分; 满意:

74~84 分; 不满意: ≤ 73 分, 满意度为非常满意率与满意率之和^[6]。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 分析数据, 两组的计数(甲乙两组的护理满意度、并发症发生率) n ($n\%$)、计量资料(甲乙两组的术后康复指标) ($\bar{x} \pm s$)、行 χ^2 、 t 检验。 $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 两组的术后康复指标对比

甲组首次肛门排气时间(h)、首次排便时间(h)、住院时间(d)、术后导管留置时间(h)、术后进半流质饮食时间(h)为(37.52±5.96)(42.23±5.52)(7.44±1.52)(50.23±6.88)(58.52±7.41); 乙组首次肛门排气时间(h)、首次排便时间(h)、住院时间(d)、术后导管留置时间(h)、术后进半流质饮食时间(h)为(26.96±5.88)(33.52±4.88)(5.63±1.36)(30.25±5.58)(36.88±6.88)。乙组的术后首次肛门排气时间、首次排便时间、住院时间、术后导管留置时间、术后进半流质饮食时间明显短于甲组($t=9.688$, $P=0.001$)($t=9.080$, $P=0.001$)($t=6.816$, $P=0.001$)($t=17.325$, $P=0.001$)($t=16.439$, $P=0.001$)。

2.2 两组的并发症发生率

甲组发生恶心呕吐、寒颤、发热、腹胀、深静脉血栓、泌尿系统感染、创面活动性出血分别为 3、1、2、3、2、1、1 例; 乙组发生恶心呕吐、寒颤、发热、腹胀、深静脉血栓、泌尿系统感染、创面活动性出血分别为 1、0、1、1、0、0 例。乙组的并发症发生率 3 例(5.08%) 低于甲组 11 例(18.64%)($\chi^2=5.187$, $P=0.001$)。

2.3 两组的护理满意对比

甲组的非常满意、满意、不满意分别为 38、12、9 例; 乙组的非常满意、满意、不满意分别为 48、9、2 例。乙组的护理满意度 57 例(96.61%) 高于甲组 50 例(84.75%)($\chi^2=4.912$, $P=0.027$)。

3 讨论

近些年来随着微创医学以及现代护理学的不断发展, 人们对围术期病理、生理学的研究更加深入, 使得患者术后恢复效果得到了明显的改善, 且衍生出 FTS 理念; 其是在充分理解围术期患者病理以及生理学的基础上, 对择期手术患者实施具有多种医学证据的围术期治疗措施^[7-8]。该类措施可以减少对机体产生的不良刺激, 减少患者生理性以及心理性应激反应, 从而可以提高患者的配合程度, 保证手术顺利, 并辅助提高预后效果。

该研究将 FTS 理念用于上尿路感染手术患者中取得了较好的效果, 结果显示: 乙组的术后首次肛门排气时间、首次排便时间、住院时间、术后导管留置时间、术后进半流质饮食时间明显短于甲组($P < 0.05$), 分析原因如下: ①在患者入院后了解其性格特点, 主动进行一对一沟通增加其信任感, 告知其手术方式、护理模式, 寻求患者的理解与合作, 明显缓解了患者的焦虑、紧张情绪, 一定程度上促进了治疗与护理的配合程度。②术前给予患者一定的营养支持, 减轻了饥饿对身体的损害, 也可减轻饥饿引发患者不良情绪的风险性。③胃肠道准备的目的在于减少肠道内容物的影响, 减少或者是避免细菌感染的几率, 继而减少术后并发症^[9]; 然后诸多研究表明, 机械性的胃肠道准备并不会减少肠道的细菌数量, 相比于常规的术前禁食禁水 10、8 小时而言, 减少禁食时间, 并且术前给予适当的液体补充, 有利于减少因为长时间禁食而引发的身体、心理不适反应, 强化了术前、术后的营养状态, 使得患者术后得以尽早下床活动, 且促进胃肠道功能的恢复^[10-11]; 从该研究结果可以得出此项结论。④FTS 理念中并不提倡使用导尿管, 使用后也需要在最短时间内拔除, 由于腹部手术患者常规使用导尿管的目的在于避免术后误伤膀胱引发腹腔感染; 有研究提出, 导管尿留置时间超过 2 d 增加医院感染的几率增加明显, 可延迟患者康复^[12]; 故而医护人员需要在术后评估患者情况及时拔除导尿管。⑤液体管理的目的在于维持机体有效循环血量增加组织灌注, 在术前一天通常开始补充嘉年华液体量, 术后持续输入, 但是近些年的研究结果显示大量输入月提会造成水中毒、胃肠道水肿以及肺水肿情况, 严重者可发生毛细血管渗漏综合征, 对患者的身体造成严重影响, 影响预后康复水平^[13]; 故而 FTS 理念术后严格控制液体输入量, 并且在患者禁食半流食饮食时减量, 在患者排气后则停止液体的摄入, 不仅避免了体液输入过多对胃肠道影响, 促进了肠道功能的恢复, 还促使患者在白天有更多的时间进行活动, 促进了身体恢复, 减少并发症发生率, 故而缩短了住院时间。

该研究得出结论: 两组的护理满意度相比具有差异性($P < 0.05$), 传统的护理模式中有护患、医患之间缺乏有效的沟通, 不利于良好医患、护患关系的建立; 而 FTS 理念不仅借助循证医学证据总结出改善患者生理性不适的护理干预措施, 而且强化了与患者的沟通, 对其进行个性化、有效的心理护理, 患者身心愉悦, 故而对护理人员的认可程度高。王立馨^[14]研究

中得出结论, 给予腹腔手术患者 FTS 理念干预后, 有利于提高其配合程度, 从而快速实现身体康复的目的, 患者及其家属的护理满意度高。

综上所述: 将 FTS 理念应用于上尿路结石手术患者中明显提高了术后康复效果, 且促进了对护理人员及护理工作的认可。

参考文献

- [1] 潘锋. 慢性肾病矿物质及骨代谢紊乱是一种全身疾病——访华中科技大学同济医学院附属同济医院余学锋教授[J]. 中国当代医药, 2021, 28(23):3.
- [2] 杨静. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(A01):2.
- [3] 陈花丽. 全面护理干预应用于上尿路结石患者围术期的效果[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(1):2.
- [4] 余红梅, 王红艳. 个体化护理干预对肾结石术后患者康复进程及护理满意度的影响[J]. 中医学报, 2020, 36(S02):1.
- [5] 许献霞, 陈振兰, 黄英凡, 等. 快速康复外科护理对前列腺癌根治术后患者控尿功能及康复结局的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4):4.
- [6] Jin S . An invited commentary on "Reduction of last-minute cancellations in elective urology surgery: a quality improvement study" (Int J Surg 2019; 74:29-33)[J]. International Journal of Surgery (London, England), 2020, 75.
- [7] 曹艳超, 尹桂梅, 郑新英, 等. 基于快速康复外科理念的护理干预对肺癌患者疗效、疲乏及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(28):5.
- [8] 高彦. 快速康复外科护理在膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(08):60-62.
- [9] Micoogullari U , Kisa E , Yucel C , et al. The effect of the first wave of COVID-19 pandemic on urology practice and anxiety scores of patients awaiting surgery[J]. International Journal of Clinical Practice, 2021, 52(6): 166-167.
- [10] 李勇敬. 基于反馈式的音视频健康教育对上尿路结石术后患者疾病认知水平及相关健康行为的影响[J]. 医学临床研究, 2020, 37(8):3.
- [11] Breaux R H , Kumar R M , Lavallee L T , et al. The effect of surgery report cards on improving radical prostatectomy quality: the SuRep study protocol[J]. BMC Urology, 2018, 18(1):142-143.
- [12] 俞燕, 王增龙, 王雪静. 格林模式健康教育对上尿路结石患者疾病认知水平及健康生活方式的影响[J]. 海军医学杂志, 2021, 42(5):3.
- [13] 侯云侠, 白玲, 刘婵娟, 等. 快速康复外科理念的护理干预对上尿路结石患者术后康复及护理工作满意度的影响研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(S1):3.
- [14] 王立馨, 高华, 封彬. 快速康复外科护理对胆囊癌患者的生活质量及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(12):2.

收稿日期: 2022 年 5 月 8 日

出刊日期: 2022 年 8 月 26 日

引用本文: 李娟, 黄丹, 快速康复外科理念的护理干预对上尿路结石患者术后康复及护理满意度的影响[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(4): 1-4
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220139

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS