

基于目标管理的集束化护理在输尿管软镜碎石术患者中的应用研究

陈海燕 欧春云 陈丹凤

广东省吴川市人民医院, 广东 吴川 524500

摘要: 目的 探讨基于目标管理的集束化护理在输尿管软镜碎石术患者中的应用, 以减少术后并发症和促进术后康复的效果。方法 选择 2024 年 10 月~2025 年 3 月, 将在广东省吴川市人民医院住院行输尿管软镜下碎石治疗患者 120 例作为研究对象, 采用等组实验法设计, 将 2024 年 10 月~12 月期间手术治疗患者 60 名设为对照组, 采用传统的护理模式, 将 2025 年 1 月~3 月期间手术治疗患者 60 名设为观察组, 实施基于目标管理的集束化护理模式。比较两组患者并发症发生例数、舒适度和满意度。结果 观察组术后并发症发生率低于对照组, 术后舒适度和满意度评分情况明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 基于目标管理的集束化护理在输尿管软镜碎石术患者中的应用, 能减少术后并发症和促进术后康复。

关键词: 目标管理; 输尿管软镜碎石术; 集束化护理; 并发症

泌尿系结石作为泌尿外科常见疾病之一, 具有高发病率和复发率的特点^[1-2]。输尿管软镜碎石术 (Flexible Ureteroscopy Lithotripsy, FURL) 作为一种微创手术, 凭借创伤小、恢复快、并发症少等显著优势, 在临床治疗中得到了广泛应用。尽管 FURL 在技术层面日益成熟, 但术后患者的康复过程仍然面临诸多挑战。术后可能出现的并发症, 如感染、血尿、输尿管穿孔等, 不仅会延长患者的康复周期, 增加患者的痛苦和经济负担, 还可能对患者的肾功能造成不同程度的损害, 严重影响患者的生活质量^[3-5]。传统的护理模式往往侧重于疾病的治疗和症状的缓解, 缺乏对患者整体需求的全面考量以及对护理目标的明确规划, 难以满足患者日益增长的健康需求。目标管理 (management by objective, MRO) 是一套以目标为中心的激励式、参与式的管理制度和方法, 目前已被广泛用于患者健康教育等护理领域, 且被证明可以提高护士和患者的依从性^[6-8]。将目标管理护理应用于输尿管软镜碎石术后患者的护理中, 有助于优化护理流程, 提高护理效率, 降低并发症的发生率, 具有重要的临床意义和应用价值。

1 对象与方法

1.1 研究对象

经申报医院伦理委员会审批同意, 选择 2024 年 10 月~2025 年 3 月, 将在广东省吴川市人民医院住院行输尿管软镜下碎石治疗患者 120 例作为研究对象。纳入标准: ①诊断为肾结石或输尿管上段结石; ②患者及家属均

同意行 FURL 手术。本组 120 例, 男 78 例, 女 42 例, 年龄 22~68 岁, 平均 (46.5 ± 7.2) 岁, 全部病例术前均经过 B 超或 cT 检查、行腹部平片、静脉肾盂造影检查。结石位于输尿管位置: 左侧 69 例、右侧 38 例、双侧 13 例; 上段 13 例、中段 50 例、下段 57 例。结石大小为 $(0.4\text{cm} \times 0.4\text{cm} \sim 1.0\text{cm} \times 2.2\text{cm})$ 。

本实验采用等组实验法设计, 将 2024 年 10 月~12 月期间行 FURL 手术患者 60 名设为对照组, 将 2025 年 1 月~3 月期间行同类手术的患者 60 名设为观察组。两组患者性别、年龄、结石大小和位置等资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用传统的护理模式, 术前协助患者完成相关检查, 告知患者术前的饮食、服药和相关注意事项; 术中密切监测生命体征; 术后做好伤口护理和引流管护理, 嘱定期复查。

1.2.2 观察组

实施基于目标管理的集束化护理模式, 具体如下: ①建立研究小组, 制订护理目标 在科内由 5 名参与过临床研究的医疗护理骨干成立研究小组, 有医师 1 名和责任护士 4 名。课题组先对小组内成员进行科研理论培训, 把护理目标和实施策略详细讲解, 帮助全体成员了解目标管理的理念, 并制订集束化护理管理措施。②具体的集束化护

理管理措施及目标 a.促进身体恢复：实施合理的护理措施，如生命体征监测、饮食护理、休息指导等，帮助患者身体机能尽快恢复到术前状态，使手术切口顺利愈合，减少术后并发症如感染、出血等的发生，确保患者能够早日康复出院。b.减轻疼痛与不适：密切观察患者的疼痛程度、性质和部位，采取有效的疼痛管理措施，如药物止痛、心理疏导、舒适护理等，减轻患者术后的疼痛和不适感，提高患者的舒适度和睡眠质量，促进患者身心的整体恢复。c.维持泌尿系统功能正常：关注患者尿液的颜色、性状、量以及排尿情况，保持导尿管、输尿管支架管等引流装置的通畅，防止泌尿系统梗阻、感染等并发症的发生，维持泌尿系统的正常生理功能，确保尿液能够顺利排出，保护肾脏功能。d.预防并发症发生：术后密切观察患者有无出血、感染、尿漏、输尿管穿孔或撕裂等并发症的迹象，及时发现并采取相应的护理措施进行预防和处理。严格无菌操作、加强伤口护理、合理使用抗生素等措施预防感染；通过密切观察尿液颜色和量的变化以及血压、心率等生命体征，及时发现并处理术后出血情况。f.提供心理支持与健康指导：了解患者的心理状态，给予心理支持和安慰，帮助患者缓解因手术带来的紧张、焦虑等不良情绪，增强患者康复的信心。③质量控制 课题成员每天检测集束化措施是否落实，以及达标程度，再动态评估患者对目标的接受情况，监督责任护士对目标管理的完成情况。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症例数

由当值护士填报统计两组患者发生并发症如出血、感染、尿漏、输尿管穿孔或撕裂等例数。并发症的诊断标准为如下。

1.3.1.1 出血

尿常规可见大量红细胞；血常规检查血红蛋白进行性下降提示有持续出血。

1.3.1.2 感染

血常规显示白细胞计数、中性粒细胞比例升高；尿常规可见白细胞、细菌数增多；尿培养可明确病原菌种类；血培养若为阳性，提示菌血症或败血症。

1.3.1.3 尿漏

超声检查可发现肾周或腹腔、盆腔有液性暗区；CT检查能更清晰地显示尿液外渗的部位和范围；静脉肾盂造影（IVP）或逆行肾盂造影可见造影剂外漏。

1.3.1.4 输尿管穿孔或撕裂

IVP 或逆行肾盂造影可明确穿孔或撕裂的部位和程

度，可见造影剂从输尿管外溢；CT 检查也有助于发现输尿管周围的异常改变及尿外渗情况。

1.3.2 舒适度

针对患者生理、心理、环境、社会四个方面进行自评，有尿频尿痛、腰背疼痛、专业知识缺乏、自理能力下降、活动耐力差、心慌体乏、体位不适、自尊受损、角色不适应、交流不畅、孤独无助、入睡困难等 20 个项目。最高分 100 分，最低分 25 分，分值越高表示舒适程度越低。

1.3.3 患者满意度

评分内容包括服务态度、工作主动性、工作能力、健康宣教、沟通技巧等 15 个项目，每个项目答项有四个等级：很满意、满意、基本满意、不满意，每等级得分为 7、6、4、2，满分为 100 分。

1.4 统计学方法

所得数据用 SPSS26.0 统计软件进行统计学分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。P<0.05，差异具有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者发生并发症例数对比

对照组患者并发症 14 例：出血 5 例、感染 4 例、尿漏 2 例、输尿管穿孔 2 例、输尿管撕裂 1 例，观察组患者并发症 2 例：出血 1 例、感染 1 例，两组比较差异具有统计学意义（P<0.01）。见表 1。

2.2 两组患者舒适度得分比较 见表 1。

表 1 两组患者发生并发症例数、舒适度、患者满意度对比

组别	例数	并发症例数 (n,%)	舒适度(分, $\bar{x} \pm s$)	患者满意度 (分, $\bar{x} \pm s$)
观察组	60	2(3.33)	65.15 $\pm$ 4.06	98.95 $\pm$ 1.06
对照组	60	14 (23.33)	79.17 $\pm$ 4.03	92.20 $\pm$ 4.49
χ^2/t		10.385	24.413	11.049
P		0.001	0.000	0.000

3 讨论

（1）输尿管软镜碎石术为近年来开展的新技术，具有创伤小、恢复快等优势，是当前临床输尿管上段结石的首选治疗方法，但术中出血、术后感染等并发症仍不可避免。究其原因，术中出血是因为在取石操作过程中会有少量出血，再者可能在穿刺过程中对患者肋间动脉、肾段动脉造成损伤，进而引发出血量的增加；术后感染与尿结

石造成梗阻有关,结石作为异物促进感染的发生,感染可以加速结石的增长和肾实质的损害,两者形成恶性循环,对肾功能造成严重破坏,可并发脓毒血症,甚至危及生命。目标管理护理强调以患者为中心,根据患者的具体病情、身体状况和心理需求,制定个性化的护理目标和计划。集束化护理措施包含生命体征监测、有效的疼痛管理、确保尿液顺利排出、预防并发症及心理指导等。以促进身体恢复为目标的6项集束化护理措施,其优势在于作用协同,较单个护理措施更全面,多项措施组合在一起。集束化护理是近年来循证护理概念快速发展背景下出现的一种更具个性化的新型护理模式,能够为患者提供更加优质、系统的护理服务,最大程度地规避各种风险事件^[9]。且目标管理能够将计划、组织、控制等职能集于一体,取代受他人单方面支配的管理,促进患者疾病转归^[10]。护理人员通过术前沟通和个性化的健康教育,术前协助患者做好各项术前检查和准备,降低术后并发症的发生率;术后严密观察患者病情,协助完善各项检查、及时发现尿脓毒血症的征兆,并予及时、正确的治疗处理;密切观察结石排出情况、发现残石过多或石街形成,及时给予体外物理振动排石治疗并配合大量饮水,有利于残石的排出,有效降低术后输尿管石街的发生率。集束化护理措施的应用使碎石术后患者安全得到有力的保障,意外事件发生的几率就会大大地减少,如表1所示,观察组患者出现的并发症明显少于对照组患者,两组差异有统计学意义($P<0.01$)。实践证明,集束化的目标管理措施是将计划、组织、控制等职能管理应用于输尿管软镜碎石术患者的护理管理中,能有效降低术后并发症,促进患者疾病转归。

(2)上尿路结石主要发生于输尿管上段、肾盂及肾盏等部位,表现为疼痛、血尿、膀胱刺激征等,严重影响患者的生活健康。近年来临床较多采用输尿管软镜碎石术^[11-12],但该手术对肾实质损伤明显,且部分患者结石存在嵌顿、包裹等现象,患者术后会存在不同程度的疼痛应激,疼痛控制不好会降低患者的舒适度和住院满意度,甚至会影响术后康复。输尿管镜术后疼痛的主要原因有术后留置双J管、血块或碎石刺激引起的输尿管痉挛,护士向患者及家属宣教留置双J管的目的和注意事项后,使患者感受到医护人员的关心,消除患者对留置或带J管出院的担心。尿脓毒症是一种危及患者生命的严重疾病,早期诊断和及时治疗可以降低患者的病死率,嘱患者多饮水,勤排尿、不憋尿,避免剧烈活动,嘱咐患者留取血液和尿液样本后,尽早使用高级广谱抗菌药^[13-14],以减少术后并发

脓毒血症的几率。集束化护理将多种经过验证的护理措施集中应用,这些措施相互配合、协同作用,能够全面满足患者的护理需求,有助于规范护理行为,减少护理过程中的随意性和不确定性,确保护理措施的一致性和标准化,从而提高整体护理质量。基于目标管理的集束化护理,能使患者感受到医护人员的关心,消除患者出院后担心康复不佳的焦虑,既增加患者舒适度,又提高满意度,促进术后康复。如表1所示,观察组患者的舒适度得分明显优于对照组;观察组的满意度得分也明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。实践证明,集束化的目标管理措施是使护理过程合理化、程序化、规范化、清晰化,避免术后康复过程中可能出现的护理缺陷,使输尿管软镜碎石术患者获得更舒适、满意的治疗和护理体验,促进术后康复。

4 小结

临床实践证明,基于目标管理的集束化护理显著提升了输尿管软镜碎石术患者的康复质量。但本研究仍存在一定局限性,研究样本量较小,可能存在选择偏倚。其次,护理效果评价主要集中于短期指标,长期随访数据的缺乏可能影响对该护理模式远期效果的全面评估。未来可进一步探索如何优化该护理模式,使其在临床实践中发挥更大价值。

参考文献:

- [1]王硕,时新宇,王晓甫,等.术前尿培养阴性患者输尿管软镜碎石术后发热的危险因素分析及预测发热列线图模型[J].中华泌尿外科杂志,2024,45(3):202-207.
- [2]李蕾,王志华.基于ACE-Star循证模式的快速康复护理在输尿管软镜激光碎石术患者中的应用[J].国际医药卫生导报,2022,28(13):1893-1896.
- [3]王光宇,刘玉明.输尿管软镜碎石术并发尿脓毒血症风险评估系统的构建及临床应用价值.国际泌尿系统杂志,2024,44(01):82-88.
- [4]李蕾,王志华.基于ACE-Star循证模式的快速康复护理在输尿管软镜激光碎石术患者中的应用[J].国际医药卫生导报,2022,28(13):1893-1896.
- [5]Shahmoradi L, Azizpour A, Bejani M, et al. Prevention and control of urinary tract stones using a smartphone-based self-care application: design and evaluation[J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2021, 21(1):299.
- [6]乔成方,熊伟昕,成守珍.基于目标管理的呼吸集束化护理在维持手术呼吸风险护理中的应用[J].现代临床护

理,2024,33(10):43-50.

[7]曾娜,颜巧元.患者参与静脉化疗安全模式框架的研究[J].中华护理杂志,2014,49(10):1162-1167.

[8]陈洋,肖博,黄海文,等.输尿管肾盂清石镜在输尿管结石手术中应用的初步探索.中华泌尿外科杂志,2025,46(01):44-48.

[9]薄其芹.集束化护理对连续性血液净化患者的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2025,23(1):14-15.

[10]刘霞,武亚冬.目标管理护理在急性脑梗死溶栓患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(14):2640-2644.

[11]熊朝晖,赵本隆,魏洋洋,等.国产一次性电子输尿管软镜碎石术治疗肾结石的临床[J].国际泌尿系统杂志,2023,43(5):825-829.

[12]蔡奕川,黄耀林,洪英洽.输尿管软镜与微通道经皮肾镜碎石术治疗 2-3cm 肾结石的疗效及安全性比较[J].国际泌尿系统杂志,2023,43(2):200-203.

[13]张倩,白亚珍,邓艳艳.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗上尿路结石患者出现并发症的原因及相应护理[J].国际护理学杂志,2020,39(09):1624-1626.

[14]王硕,时新宇,王晓甫,等.术前尿培养阴性患者输尿管软镜碎石术后发热的危险因素分析及预测发热列线图模型的构建[J].中华泌尿外科杂志,2024,45(03):202-207.

作者简介: 陈海燕 (1991,03—), 女, 汉族, 广东吴川人, 本科学历, 主管护师, 广东省吴川市人民医院 研究方向: 泌尿外科疾病护理及管理。