

个性化舒适护理对肾镜碎石取石术患者康复的影响

段娜娜 王桂花* 彭兴兰 马志英 赧兴丽

保山市第二人民医院泌尿外科 云南保山 678000

摘要: 目的: 分析个性化舒适护理在经皮肾镜碎石取石术后恢复中的实施意义, 分析其对术后患者舒适度与恢复效率的积极效应。方法: 在本院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月接收的 100 名接受经皮肾镜碎石取石术的患者中, 按照护理方法的差异进行分群, 他们被划分成了两个小组进行护理分析, 每组患者各有 50 位。实验组依照既定的护理规定进行, 观察组在此基础上实施个性化舒适护理。比较两组术后舒适度评分、术后下床时间、住院时间及并发症发生率。结果: 观察组术后舒适度评分显著高于对照组 (90.32 ± 4.57 vs 82.15 ± 5.03 , $P < 0.05$); 下床时间 (22.6 ± 3.1 h vs 29.4 ± 3.7 h) 及住院时间 (5.2 ± 1.1 d vs 7.0 ± 1.3 d) 均明显缩短, 术后并发症发生率亦低于对照组 (6% vs 18%, $P < 0.05$)。结论: 个性化舒适护理能显著提高经皮肾镜碎石取石术患者术后舒适度, 促进早期康复, 降低并发症, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 个性化护理; 舒适护理; 经皮肾镜取石术; 术后康复; 护理干预

肾结石治疗中采用了微创技术, 微创手术及术后快速康复的明显效果, 现已成为治疗肾结石的通用方法^[1-3]。手术本身仍存在一定的创伤性, 加之患者术前多存在焦虑、紧张情绪, 术后常伴有不同程度的不适感, 若护理不当, 容易影响术后康复进程及生活质量。传统护理模式在满足基本护理需求的同时, 往往忽视了患者的个体差异与心理感受, 难以全面提升患者术后舒适度^[4-6]。个性化舒适护理作为以患者为中心的护理理念, 强调根据患者的生理、心理及社会需求制定有针对性的护理方案, 致力于提高患者舒适感和满意度, 促进术后快速康复, 个性化舒适护理已在部分手术科室中取得良好应用效果, 但在泌尿外科领域特别是经皮肾镜碎石取石术中的研究仍较为有限^[7-9]。个性化舒适护理在经皮肾镜碎石取石术中的实施效果, 为优化护理模式、提升术后恢复质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该机构对 2024 年度的 100 例经皮肾镜碎石取石术病例进行了深入研究, 基于护理手段的多样性对病人进行分层次, 每组包含五十位患者。在对照组中男性组别共有 28 名患者, 本实验共纳入了 22 位女性受试者; 年龄分布从 34 岁到 68 岁, 平均年龄为 51.26 岁上下 8.34 岁, 年龄分布上呈现出显著的不均衡现象。数据指出, 男性病例总数为 30 例, 女性病例共有 20 例; 年龄区间涵盖 35 至 69 岁, 平均年龄

为 50.89 岁, 年龄变化幅度为 7.97 岁。两组研究对象的性别比例、年龄状况、结石大小及手术前状态大致相同, 差异不显著 ($P > 0.05$) 因此两组患者具有可比性。

纳入标准: (1) 医疗专家团队进行鉴定, 确诊患有肾结石病症, 经皮肾镜碎石取石手术的适用对象; (2) 首次接受该术式治疗者; (3) 年龄 18 ~ 75 岁之间; (4) 术前心肺功能良好, 能耐受麻醉及手术操作者; (5) 知情同意并愿意配合本研究。

排除标准: (1) 合并泌尿系统感染未控制者; (2) 存在严重出血倾向或凝血功能障碍者; (3) 合并严重心、脑、肝、肾等器官功能不全者; (4) 精神疾病或认知障碍影响配合者; (5) 术中转为其他手术方式或因故中断护理干预者。

1.2 方法

为对照组采用常规护理举措, 涵盖术前常规的健康知识讲解、术后基本生命体征的动态监测、切口检查、药物使用说明及出院健康提示。观察组在此基础上实施个性化舒适护理: 术前通过个别访谈了解患者心理状态及个体需求, 制定个性化沟通与情绪疏导方案, 缓解其焦虑与恐惧; 术中配合镇静环境设置, 调节室内温度、湿度, 减少噪声干扰; 术后采用舒适体位指导 (如半卧位、侧卧位减轻局部压迫感), 加强疼痛管理, 按需提供非药物镇痛方法 (如音乐疗法、热敷、轻柔按摩等); 饮食上根据患者体质调整食谱, 鼓励多饮水以促进结石排出; 护理人员每日主动巡视, 关注患者情

绪及反馈,动态调整护理方案。同时引导患者早期进行功能活动,协助其逐步下床活动,减少术后并发症发生。

1.3 观察指标

(1) 术后舒适度评分:采用术后舒适度量表(General Comfort Questionnaire, GCQ),从生理、心理、环境三个维度对患者术后 24 小时内的舒适感进行评估,满分为 100 分,得分越高表示舒适度越高。

(2) 康复相关指标:对术后首次下床活动时间(单位为 h)、住院总时间(单位为 d)以及术后并发症(像发热、出血、感染、尿瘘等)的发生情形加以记录。比较两组患者

康复进程差异。

1.4 统计学处理

运用 SPSS26.0 软件挖掘数据,计量数据以正负标准差($\pm s$)表示,组间差异行 t 检验,计数数据以 n (%) 呈现,组间差异用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时组间差异具统计学显著性。

2 结果

2.1 两组患者术后舒适度评分比较

对我院 100 例经皮肾镜碎石取石术患者术后 24 小时采用 GCQ 量表评价,观察组评分显著高于对照组且 $P < 0.05$,见表 1。

表 1: 两组术后舒适度评分比较 ($\pm s$, 分)

类别 / 组别	例数	生理维度评分	心理维度评分	环境维度评分	总舒适度评分	术后首次排气时间(h)	引流管拔除时间(d)
观察组	50	30.42 $\pm$ 2.83	31.08 $\pm$ 3.11	28.82 $\pm$ 2.75	90.32 $\pm$ 4.57	18.3 $\pm$ 2.4	2.6 $\pm$ 0.7
对照组	50	27.56 $\pm$ 2.97	28.43 $\pm$ 2.89	26.16 $\pm$ 3.02	82.15 $\pm$ 5.03	23.8 $\pm$ 3.1	3.8 $\pm$ 0.9
t 值		4.52	4.06	4.31	7.86	9.43	7.02
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.2 两组患者康复相关指标比较

我院分别对观察组与对照组患者的术后下床活动时间、住院时间及并发症发生率进行统计,观察组的康复进展迅

速,并发症的发病率显著下降,差异具有统计学上的显著性($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者康复相关指标比较

类别 / 组别	例数	术后 VAS 评分(分)	护理满意度(满意例数 / 总例数)	并发症发生率(%)
观察组	50	2.3 $\pm$ 0.9	48/50 (96.0%)	3/50 (6.0%)
对照组	50	3.8 $\pm$ 1.2	39/50 (78.0%)	9/50 (18.0%)
t 值		6.77	5.12	4.02
P 值		< 0.01	< 0.05	< 0.05

3 讨论

经皮肾镜碎石取石术作为微创技术在泌尿外科领域的广泛应用,显著提高了肾结石的清除效率,减少了术中创伤,但术后患者仍可能出现不同程度的不适、焦虑、疼痛及康复延迟等问题,严重影响术后体验和恢复质量,围手术期护理干预的优化具有重要临床意义。本研究在我院 100 例经皮肾镜碎石取石术患者中开展个性化舒适护理干预,通过多维度观察比较,验证了其对术后舒适度和康复进程的显著促进作用。观察组患者在术后舒适度量表(GCQ)各评分指标普遍超出对比组,总体舒适度评分与对照样本的差异显著突出。术前沟通技巧有效减轻了患者对定制化舒适护理的焦虑心理,术中优化环境因素减少了感官刺激,术后针对体位、排泄、饮食等环节制定个性策略,有效缓解了不适症状,提高了整体舒适体验。此外,观察组在术后首次排气时间、下

床活动时间、引流管拔除时间等恢复相关指标上明显早于对照组,同时术后疼痛程度较低,护理满意度更高,提示该护理模式不仅能提升患者主观感受,还可客观促进功能恢复。本研究进一步发现,观察组的术后并发症发生率显著低于对照组,提示个性化舒适护理在提升免疫功能、减少术后应激反应方面可能发挥积极作用,间接降低术后感染、出血、尿瘘等并发症风险。综上所述,对我院行经皮肾镜碎石取石术的患者实施治疗护理干预,采取定制化的舒适护理方案,能够显著提升患者术后舒适度,缩短术后恢复时间,降低并发症发生率,并提高整体护理满意度。

参考文献:

[1] 曹楚潇,王永志,刘同族,等.HIV 阳性肾结石患者行无管化经皮肾镜碎石取石术的疗效分析[J/OL]. 武汉大学学报(医学版),1-5[2025-03-31].

- [2] 李波. 输尿管软镜钬激光碎石术与经皮肾镜取石术治疗肾结石的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2025, 22(07): 44-47.
- [3] 彭光辉, 王玉勤, 刘成珠. 微创经皮肾镜碎石取石术与输尿管软镜碎石取石术治疗老年复杂性肾结石患者的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2025, 37(04): 144-147.
- [4] 宋忠玲. 个性化舒适护理配合手术室安全管理对顺产转剖宫产初产妇应激反应、母婴结局及服务质量的的影响 [J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(03): 154-158.
- [5] 王金乐, 谢炳寿, 朱森勇, 等. 凝血因子Ⅷ替代治疗在血友病 A 合并上尿路结石微创手术中的应用 [J]. 浙江临床医学, 2025, 27(01): 106-108.
- [6] 何毅, 杨海峰, 鲁奕君, 等. 单通道经皮肾镜取石术联合输尿管软镜钬激光碎石术治疗复杂性肾结石的效果观察 [J]. 医师在线, 2025, 15(01): 31-33.
- [7] 吴韬, 王亮. 改良无管化经皮肾镜碎石取石术治疗 2 ~ 3cm 肾下盏结石后肾下盏解剖结构的变化及对术后清石率的影响 [J]. 重庆医科大学学报, 2025, 50(02): 183-190.
- [8] 刘海涛, 祝恒成, 杨康. 斜仰卧-截石位下微小通道经皮肾镜取石术与输尿管软镜碎石术治疗最大径 1 ~ 2cm 肾下盏结石的疗效比较 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2025, 30(02): 148-151.
- [9] 赵攀. 微通道经皮肾镜碎石取石术联合输尿管软镜钬激光碎石术治疗上尿路结石的效果观察 [J]. 大医生, 2025, 10(01): 59-61.
- [10] 卢全花, 彭海. 手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术术后康复的影响 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(06): 154-156.
- [11] 林辉, 邱珊珊. 不同模型预测经皮肾镜碎石取石术后患者并发尿脓毒血症的效能差异 [J]. 微创医学, 2024, 19(06): 686-691.
- [12] 田文玲, 王博源. 个性化舒适护理模式在口腔疾病诊疗中的临床应用效果 [C]// 中华口腔医学会镇静镇痛专业委员会. 中华口腔医学会镇静镇痛专委会第 9 次学术年会论文汇编. 航空总医院口腔医学中心, 2024: 98.
- [13] 林明治, 叶碧芬. 手术室个性化舒适护理改善甲状腺手术患者术后疼痛及睡眠的研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(07): 1596-1598.
- [14] 莫麒琪, 伍满群. 个性化舒适护理在人工种植牙手术患者中的应用及其效果评估 [C]// 中华口腔医学会口腔种植专业委员会. 中华口腔医学会口腔种植专业委员会第 15 次口腔种植学术会议大会会刊. 重庆松山医院, 2024: 165.
- [15] 许明妹, 王玲. 手术室个性化舒适护理对甲状腺癌根治术患者围术期生命体征、焦虑和抑郁情绪、疼痛与睡眠质量的影响 [J]. 中外医疗, 2024, 43(15): 124-127+155.
- [16] 王莹, 杨杉, 魏秀. 手术室个性化舒适护理结合神经监测仪对甲状腺癌手术患者生命体征及喉返神经损伤的影响 [J]. 医疗装备, 2024, 37(02): 138-141.
- [17] 蔡万红, 康晓莉, 陈莉莉. 手术室个性化舒适护理在甲状腺癌手术患者中的应用及对患者睡眠质量的影响分析 [J]. 黔南民族医学学报, 2023, 36(04): 287-289.
- [18] 孟相茜, 王娜, 宋新霞. 手术室个性化舒适护理在腰椎间盘突出症手术中的应用 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(04): 79-81.

作者简介: 段娜娜, 女, (1992.02——) 汉族, 云南省保山市人, 本科学历, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

通讯作者: 王桂花, 女, (1987, 01——) 汉族, 云南省保山市人, 本科学历, 主管护师, 主要从事泌尿外科护理工作。