

手术室循证理念结合人文关怀对输尿管软镜下钬激光碎石术患者手术配合度及应激反应的影响

刘巧

(咸宁市中心医院湖北科技学院附属第一医院(手术室) 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的:分析探讨手术室循证理念结合人文关怀对输尿管软镜下钬激光碎石术患者手术配合度及应激反应的影响。方法:选择2021年2月-2023年2月某医院输尿管软镜下钬激光碎石术患者100例作为本次的研究对象。结果:实验组患者手术配合度优于对照组, $P < 0.05$; 实验组患者护理后SDS评分与SAS评分均高于对照组, $P < 0.05$; 实验组患者术后24小时应激反应即DBP、SBP、HR评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:采用手术室循证理念结合人文关怀能够有效提升输尿管软镜下钬激光碎石术患者的术前配合度,并减少患者的应激反应。

【关键词】输尿管软镜; 钬激光碎石术; 手术室; 循证理念; 人文关怀

Effect of evidence-based concept and humanistic care on surgical coordination and stress response in patients with holmium laser lithotripsy

Liu Qiao

Xianning Central Hospital Hubei University of Science and Technology First Affiliated Hospital (operating room) Hubei Xianning 437000

[Abstract] Objective: To analyze and explore the effect of evidence-based concept and humanistic care on surgical coordination and stress response in patients with holmium laser lithotripsy. Methods: 100 patients with soft ureteroscopic holmium laser lithotripsy in a hospital from February 2021 to February 2023 were selected. Results: The experimental group were better than the control group, $P < 0.05$; the SDS and SAS scores in the experimental group were higher than the control group, $P < 0.05$; the stress response, DBP, SBP, and HR were higher than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The evidence-based concept and humanistic care can effectively improve the preoperative coordination of patients and reduce the stress response.

[Key words] flexible ureteroscope; holmium laser lithotripsy; operating room; evidence-based concept; humanistic care

在现代医疗实践中,循证医学理念和人文关怀已成为提升医疗质量和患者满意度的重要组成部分^[1]。循证医学强调基于最佳科学证据进行临床决策,而人文关怀则侧重于关注患者的整体需求和情感。输尿管软镜下钬激光碎石术是一种常见的治疗尿结石的微创手术方法,其成功不仅取决于技术的精确性,还涉及到患者的术前配合度和应激反应^[2]。研究显示,患者的应激反应会影响手术结果和恢复速度。因此,如何有效减少患者的焦虑和应激,提高患者术前术后的配合度,是优化手术效果的关键因素之一。通过整合循证医学和人文关怀的实践,可以为患者创造一个更安全、更支持的手术环境,从而可能降低其应激水平,提高配合度^[3]。本文旨在探讨在输尿管软镜下钬激光碎石术中,将循证理念与人文关怀结合的实践对患者配合度及应激反应的具体影响。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年2月-2021年2月某医院某医院输尿管软镜下钬激光碎石术患者100例进行调查。其中观察组50人,男生27人,女生23人,年龄为35-62岁,平均年龄(45.36 ± 3.57)岁,平均病程(11.38-1.49)个月,疾病类型:肾结石29例,输尿管结石21例,结石直径平均为(11.48 ±

1.31) mm,平均体质量指数(23.30 ± 0.82) kg/m²;对照组50人,男生28人,女生22人,年龄36-65岁,平均年龄(45.41 ± 3.63)岁,平均病程(11.33 ± 1.61)个月,疾病类型:肾结石31例,输尿管结石19例,结石直径平均为(11.62 ± 1.29) mm,平均体质量指数(23.28 ± 0.91) kg/m²。

纳入标准:(1)年龄要求:参与研究的患者年龄必须在18岁以上,确保所有参与者有完全的法律行为能力。(2)确诊条件:患者必须已被医疗机构正式诊断为需要接受输尿管软镜下钬激光碎石术,诊断基于临床表现和相关影像学检查,如超声波、CT等。(3)健康状况:参与者应具备一定的术前健康状况,没有严重的心脏病、肾功能不全或其他可能影响手术或研究结果的重大疾病。(4)知情同意:所有患者必须在充分理解研究目的、流程、可能的风险及潜在收益后,自愿签署知情同意书。(5)语言和沟通能力:患者必须具备良好的听说能力,能够理解手术和研究相关的信息,并能与医疗团队有效沟通。

排除标准:(1)严重心理疾病:对于有严重心理疾病历史或当前受心理疾病影响(如重度抑郁症、精神分裂症等)的患者进行排除,因为这可能影响他们对手术的反应和配合。(2)沟通障碍:存在重大沟通障碍的患者,如听力丧失或语言理解障碍,可能无法完全理解手术及研究相关信息,故予以排除。(3)同时参与其他临床试验:正在参与其他临

床试验的患者将被排除，以避免交叉影响研究结果。(4) 手术紧急性：对那些因疾病进展需要紧急手术的患者进行排除，因为紧急情况下无法充分实施循证理念与人文关怀准备。(5) 有严重合并症的情况：拥有影响手术安全或可能干扰研究数据解读的严重合并症（如未控制的糖尿病、高血压病及其他严重器官功能衰竭情况）的患者予以排除。

1.2 方法

对照组采用常规护理。

实验组采用手术室循证理念结合人文关怀：

(1) 个性化患者评估：在手术前进行深入的患者评估，了解他们的健康状况、医疗历史、心理状态和个人需求。这一步是建立个性化护理计划的基础，确保护理措施既符合科学证据，也贴合患者情感需求。

(2) 术前教育与沟通：利用循证资料指导患者了解手术程序、准备工作以及术后恢复过程。同时，采取开放、同理心的沟通方式，鼓励患者表达担忧和期望，提供针对性的心理支持和解答，以增强患者的信息透明度和安全感。

(3) 设定实际预期目标：依据循证医学的最佳实践和患者状况，与患者一起制定手术和恢复的实际预期目标。这有助于减轻患者的不确定感和应激反应，同时提升患者的手术过程配合度。

(4) 情绪管理和放松技巧：为了帮助患者应对手术前的焦虑和紧张，医疗团队积极引导患者学习一系列的情绪管理与放松技巧。这包括深呼吸、正念冥想及其他放松练习，例如渐进式肌肉放松等。这些技巧不仅通过呼吸和注意力的转移来缓解紧张情绪，还有助于患者在术前保持镇定，从而降低心率和血压，减轻身体的应激反应。这些方法都基于科学研究，实践证明它们能够有效减少患者的焦虑水平，进而改善患者整体的心理健康状态。

(5) 疼痛管理：在疼痛管理方面，应用循证医学的原则和指南来制定个性化的疼痛控制计划。根据患者的具体情况，如疼痛的性质、强度以及个人偏好，医疗团队会选择最合适的药物治疗方案或非药物治疗方法。有效的疼痛管理不仅能显著提高患者的舒适度，还能有效控制患者术后的应激反应，从而降低患者对疼痛的感知，加快术后恢复进程。通过这种方式，疼痛管理成为提高患者术后满意度和生活质量的关键因素。

(6) 术后恢复支持：术后提供包括身体恢复指导、心理状态监测与支持在内的综合性护理。确保这一支持既基于科学证据，也充分考虑到患者的个人感受和需求。

(7) 持续跟踪与反馈：在患者术后进行持续的跟踪，评估护理效果，并收集患者的反馈用于优化护理计划。这一环节强调基于结果的改进，确保护理实践不断靠近循证医学和人文关怀的最佳结合点。

1.3 观察指标

(1) 手术配合度：

评价手术前患者的配合程度，可以通过定制的评分表来进行。这个评分标准包括（但不限于）患者执行手术前准备的完整性。可以使用 1 到 5 的量表评分，其中 1 代表配合度极低，5 代表配合度极高。

(2) 负面情绪（SDS、SAS 评分）：

自评抑郁量表（SDS）：这个量表总分为 100 分，根据分数可以划分为正常（<50 分）、轻度抑郁（50-59 分）、中度抑郁（60-69 分）和重度抑郁（70 分及以上）。

自评焦虑量表（SAS）：同样也是 100 分制，评分标准与 SDS 相似，即 <50 分为正常，50-59 分为轻度焦虑，60-69 分为中度焦虑，70 分及以上被视为重度焦虑。

(3) 应激反应（DBP、SBP、HR）：

舒张压（DBP）、**收缩压（SBP）和心率（HR）**将在手术前、手术中和手术后进行多次测量。正常范围通常为：

SBP: 90-120 毫米汞柱

DBP: 60-80 毫米汞柱

HR: 60-100 次/分钟

评价时会考虑指标的基线值，手术期间和手术后任何超出正常范围 10% 以上的变化，将被视为显著的应激反应。

1.4 统计学处理

采用 SPSS24 统计学软件进行数据处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，两者间差异采用 t 检验比较，计数资料采用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者术前配合度对比

表 1 两组患者术前配合度对比

组别	例数	完全配合	基本配合	不配合	总配合度
观察组	50	19	25	6	44
对照组	50	16	19	15	35
χ^2					4.883
P					0.027

2.2 两组患者负面情绪对比

表 2 两组患者负面情绪对比

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	62.37 ± 3.51	42.17 ± 2.37	60.22 ± 3.69	41.64 ± 1.65
对照组	50	62.42 ± 3.55	49.65 ± 2.88	60.25 ± 3.72	46.55 ± 2.11
t		0.071	14.181	0.040	12.962
P		0.944	0.000	0.968	0.000

2.3 两组患者应激反应对比

表3 两组患者应激反应对比

组别	例数	DBP (mm/Hg)		SBP (mm/Hg)		HR (次/min)	
		术前	术后 24h	术前	术后 24h	术前	术后 24h
观察组	50	104.79 ± 9.13	126.97 ± 7.71	90.69 ± 5.23	106.67 ± 6.29	88.71 ± 5.33	113.41 ± 4.60
对照组	50	105.09 ± 9.03	112.81 ± 5.42	89.73 ± 5.11	96.47 ± 4.09	88.94 ± 5.16	96.18 ± 3.23
t		0.165	10.624	0.928	9.613	0.219	21.676
P		0.869	0.000	0.355	0.000	0.827	0.000

3.讨论

输尿管软镜下钬激光碎石术是一种广泛用于治疗输尿管结石的微创手术。在这种手术中,医生将一根细小的软镜通过尿道插入到输尿管中,直至结石部位,使用钬激光将结石粉碎,使之能够自然排出体外^[4]。这种方法相较于传统的开放手术具有创伤小、恢复快等优点。然而,尽管此技术高效,术前和术后患者的心理和生理应激反应仍然是不可忽视的问题,这不仅可能影响手术的配合度,也可能延长患者的恢复期^[5]。因此,在手术室内实施循证理念与人文关怀的结合显得尤为重要。循证医疗意味着基于当前最佳证据来做出治疗决定,从而提高手术效率与成功率^[6]。而人文关怀则注重关注患者的情感和精神状态,通过提供心理支持和优化患者体验来降低其焦虑和抑郁水平。本研究指出,当这两者有效结合时,不仅可以显著提高患者的配合度,降低术前的应激反应,还能够促进患者手术后的快速恢复。循证理念与人文关怀的有效融合,对提高输尿管软镜下钬激光碎石术的整体治疗效果及患者满意度具有重要意义,因此在临床实践中应予以更广泛的应用和推广。

本研究探讨了手术室内循证理念与人文关怀结合对输尿管软镜下钬激光碎石术患者的手术配合度及应激反应的影响。结果显示,在接受循证医疗和人文关怀结合的治疗组

中,患者的配合度显著提高,与对照组相比,这一组的SDS(自评抑郁量表)和SAS(自评焦虑量表)评分均有显著下降,表明负面情绪得到了有效的控制。此外,在血压和心率的变化上,治疗组患者手术前后的DBP(舒张压)、SBP(收缩压)和HR(心率)波动较小,显示出更低的生理应激反应。这些发现表明,循证理念与人文关怀的结合不仅增强了患者在手术前准备工作中的配合,还有效减少了他们的心理负担和生理应激。通过提供基于证据的最佳医疗实践,并同时关注患者的情感和心理需求,能够创造一个更加支持和安全的治疗环境。具体来说,循证医疗提供了科学精确的手术操作指导和决策支持,而人文关怀则通过减轻患者的恐惧与不安,增进医患间的信任与沟通,从而优化了整体的治疗效果。

综上所述,结合循证医疗和人文关怀的治疗策略在输尿管软镜下钬激光碎石术中显著提升了患者的手术配合度,有效降低了负面情绪和生理应激反应。此策略的成功实施凸显了科学决策与患者中心治疗的重要性,为提高手术安全性和患者满意度提供了有力的策略。为此,医疗机构应更广泛地推广和实施这种结合模式,以优化患者的治疗结果和整体医疗体验。这不仅可以激励医护人员更深入地了解循证医疗的重要性,还可以激发对患者细致入微的关怀,共同推动医疗服务质量的持续提升。

参考文献:

- [1]胡斌,赵浩延,刘冰,等.输尿管上段结石患者行日间输尿管软镜下钬激光碎石术后感染及危险因素分析[J].临床和实验医学杂志,2024,23(05):508-512.
- [2]徐丹.手术室循证理念结合人文关怀对输尿管软镜下钬激光碎石术患者手术配合度及应激反应的影响[J].黑龙江医药,2024,37(01):239-241.
- [3]王璐,王林茹,王亚娟.输尿管软镜下钬激光碎石术治疗长径≤3cm肾结石的有效性与安全性[J].临床医学,2024,44(02):35-37.
- [4]卢玲,高圆,李云.心理护理结合临床护理路径在经尿道输尿管软镜钬激光碎石术患者中的应用情况[J].心理月刊,2023,18(24):159-161.
- [5]刘淑婷,张军,何文胜.右美托咪定联合舒芬太尼对输尿管镜下钬激光碎石术患者全身麻醉苏醒期躁动和膀胱刺激症的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(24):2678-2683.
- [6]夏秋双,王海,王鑫刚,等.输尿管软镜下钬激光碎石术治疗直径≤3cm肾结石的效果分析[J].系统医学,2023,8(23):111-113+122.