

探究泌尿外科肾结石患者开展饮食护理的价值

陈美苓

(献县中医医院 河北沧州 062250)

【摘要】目的:分析饮食护理在泌尿外科肾结石患者中的临床应用效果。方法:分析病例选择在2022.1~2022.12时段就诊于我院泌尿外科的肾结石患者300例,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分(n=150例),为对照组应用常规护理,观察组在对照组基础上开展饮食护理,对2种护理方案所呈现出的临床效果进行对比和分析。结果:护理后两组比较饮食知识知晓率,观察组明显较对照组高(P<0.05);护理后观察组生活质量调查表(SF-36)8个维度评分、护理满意度相比对照组明显更高(P<0.05)。结论:为泌尿外科肾结石患者应用饮食护理,能够提高患者的饮食知识知晓率与护理满意度,促进生活质量的显著改善。

【关键词】泌尿外科;肾结石;饮食护理

Explore the value of dietary care in urology for renal stone patients

Chen Meiling

(Xianxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou, Hebei 062250)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of dietary nursing in patients with renal stones. Methods: Analysis of cases in 2022.1~2022.12, 300 cases. Group analysis was conducted on the basis of random number table method (n=150 cases), applied routine care for the control group in the control group, and analyzed the clinical effect of two kinds of nursing schemes. Results: After nursing, the two groups compared the dietary knowledge awareness rate, and the observation group was significantly higher than the control group (P<0.05); the quality of life questionnaire (SF-36) was significantly higher than the control group (P<0.05). Conclusion: The application of dietary care for urology renal stone patients can improve the awareness rate of patient dietary knowledge and nursing satisfaction, and promote the significant improvement of the quality of life.

[Key words] Urology; kidney stones; dietary care

泌尿外科收治的多为肾结石患者,主要因为内分泌失调造成身体内部泌尿系统运行受阻,导致尿液沉积,最终结石形成。经研究发现,不良生活习惯是促进泌尿系结石发病率日渐升高的主要原因,若患者接受治疗后未纠正不良生活习惯,肾结石极有可能复发,影响患者的生活质量^[1]。饮食护理是一项重要的护理工作,主要由护理人员依据患者实际情况制定科学有效的饮食计划,帮助患者保持健康状态,促进恢复^[2]。基于此,本院纳入2022年1月至2022年12月期间泌尿外科收治的300例尿结石患者进行研究,主要实施饮食护理,现将结果分析如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

300例患泌尿外科肾结石者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示P>0.05,均于2022年1月~2022年12月期间纳入,分组方式:随机数字表法。

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄(岁)		病程(个月)	
		男	女	范围	均值	范围	均值
对照组	150	85 (56.67)	65 (43.33)	18~70	45.32±10.46	3~18	10.35±2.16
观察组	150	80 (53.33)	70 (46.67)	18~70	45.28±10.57	3~18	10.27±2.13
t值	-	0.337	0.337	-	0.108	-	0.598
P值	-	0.562	0.562	-	0.922	-	0.657

纳入标准:(1)经实验室与影像学检查明确病情为肾结石者;(2)患者与家属同意加入研究。

排除标准:(1)合并严重心脑血管疾病、肝肾功能障碍者;(2)合并恶性肿瘤、传染性疾病者;(3)合并认知障碍、泌尿系统畸形者。

1.2 方法

为对照组应用常规护理,方法:(1)环境管理:营造舒适且整洁环境,保持病房温度为22~25℃,每日通风透气,保持空气流通;在病房内设置卫生间,并摆放各种警示标语与指向性引导标识。(2)心理护理:护理人员主动与患者沟通,了解患者的情绪状态,鼓励患者放松身心状态,协助患者解决心理问题,有效减轻心理负担;应用通俗易懂的语言讲解肾结石的有关知识,包括病因与症状等,并强调饮食禁忌与日常注意事项。

观察组在对照组基础上开展饮食护理,方法:(1)饮水指导:提醒患者每日饮水2000~3000mL,控制饮水量为每日8小杯左右;若患者年纪较大,依据其心肺功能对饮水量进行适当调整,确保尿量充足,每日尿量应超过2000mL;提醒患者饮水时遵循缓慢、多次原则,避免短时间内大量饮水导致水中毒;告知患者注意勤排尿,避免憋尿;在选择饮用水上,以磁化水为首选,预防结石再生,避免水质过硬,日常生活中安装过滤装置,或通过煮沸的方式促进水质软化。

(2)饮食指导:根据结石成分筛选出限制食用的食物,例如成分为草酸盐的结石患者避免食用富含草酸食物,如苹果、菠菜、西红柿等,以碱性食物为主;成分为磷酸盐的结石,患者应增加酸性食物的食用量,包括杏仁、梅子、核桃仁等;尿酸盐结石患者则减少高嘌呤食物的摄入,如排骨、内脏、海鲜等;含钙结石患者则减少钙摄入量,限制牛奶与豆类食物的食用。

1.3 观察指标

(1)饮食知识知晓情况:在护理后应用自制《饮食知识调查问卷》进行评估,评分评分80~100分、60~79分、≤59分依次表明完全知晓、部分知晓、不知晓,饮食知识知晓率以达到完全知晓与部分知晓两部分患者例数进行计算。

(2)生活质量:在护理前后应用生活质量调查表(SF-36)评分评估,其中包括生理功能、生理职能、躯体疼痛等8项维度,各维度分值范围在0~100分之间,若患者得分越高,则表示其生活质量越优。

(3)护理满意度:应用《护理满意度调查问卷》进行评估,评分80~100分、60~79分、≤59分依次表明高度满意、基本满意、不满意,以达到高度满意与基本满意两项标准的患者例数计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比

较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2.1 两组护理前生活质量比较

表2显示,护理后两组比较饮食知识知晓率,观察组明显较对照组高($P < 0.05$),见表1。

2.结果

表2 两组饮食知识知晓率对比(n/%)

组别	n	完全知晓	部分知晓	不知晓	知晓率
对照组	150	69 (46.00)	45 (30.00)	36 (24.00)	114 (76.00)
观察组	150	79 (52.68)	56 (37.33)	15 (10.00)	135 (90.00)
χ^2 值	-				10.148
P值	-				0.001

表3 两组护理前SF-36评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	55.98 ± 5.65	55.61 ± 5.74	56.93 ± 5.55	57.49 ± 5.33	56.25 ± 5.16	57.59 ± 5.63	55.48 ± 5.33	55.20 ± 5.16
观察组	55.83 ± 5.49	55.59 ± 5.67	55.89 ± 5.62	56.56 ± 5.28	55.30 ± 5.22	57.80 ± 5.42	54.68 ± 5.74	56.09 ± 5.21
t值	0.452	0.938	0.078	0.571	0.560	0.377	0.404	0.472
P值	0.649	0.360	0.958	0.842	0.853	0.932	0.892	0.704

表4 两组护理后SF-36评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	63.49 ± 3.54	64.59 ± 3.66	65.41 ± 3.90	64.62 ± 3.35	63.87 ± 3.14	67.35 ± 3.52	64.16 ± 3.47	65.13 ± 3.58
观察组	76.23 ± 3.24	76.72 ± 3.18	76.50 ± 3.41	76.48 ± 3.57	76.29 ± 3.26	77.54 ± 4.20	78.50 ± 3.52	78.23 ± 3.09
t值	11.610	12.381	13.819	10.162	10.962	11.127	11.951	10.533
P值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表5 两组比较护理满意度(n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	150	74 (49.33)	50 (33.33)	26 (17.33)	124 (82.67)
观察组	150	95 (63.33)	47 (31.33)	8 (5.33)	142 (94.67)
χ^2 值	-				10.747
P值	-				0.001

2.2 两组护理前生活质量比较

表3显示,护理前两组比较SF-36量表8个维度评分,差异检验值为 $P > 0.05$ 。

2.3 两组护理后生活质量比较

表4显示,护理后观察组SF-36量表8个维度评分相比对照组明显更高($P < 0.05$)。

2.4 对比两组护理满意度

表5显示,比较两组护理满意度,结果显示观察组明显更高($P < 0.05$)。

显较对照组高($P < 0.05$);护理后观察组SF-36量表8个维度评分、护理满意度相比对照组明显更高($P < 0.05$)。表明饮食护理在肾结石患者中的临床应用效果理想,有助于改善患者的生活质量,促进饮食知识知晓率以及护理满意度的提高。分析是饮食护理的开展重点为护理人员帮助患者明确饮食原则,纠正不良的饮食习惯,可保证治疗效果达到预期,减轻不良饮食对临床疗效与机体状态造成的影响^[5-6]。同时,护理人员在饮食护理应用期间注重培养患者的饮水习惯,适量饮水能够避免尿液浓缩,对尿液酸碱度也有一定的调节作用,有助于抑制肾结石的发展^[7-8]。此外,在食用的食物上,护理人员以患者肾结石成分为依据,协助其合理选择食物,制定科学且可行的饮食计划,可规避不利于病情改善的风险因素,让患者严格遵循制定的饮食方案,并保持良好的饮食习惯,深入掌握与饮食有关的健康知识,从而减轻病情,促进生活质量与护理满意度的显著提升^[9-11]。

综上所述,为泌尿外科肾结石患者应用饮食护理,能够提高饮食知识知晓率与护理满意度,促进生活质量的显著改善。

3.讨论

肾结石的发生不仅与尿液中矿物质结晶沉积于肾脏有关,而且不良饮食习惯也是导致该病发生的常见原因,因此在治疗肾结石患者时,需要注重预防肾结石的复发,提高患者对饮食的重要程度,帮助患者养成良好的饮食习惯^[3-4]。本研究结果显示,护理后两组比较饮食知识知晓率,观察组明

参考文献:

- [1]李盼盼,陈十燕,徐娜.肾结石合并2型糖尿病患者采用个性化综合饮食护理对血糖、依从性的影响[J].糖尿病新世界,2021,24(06):140-142,149.
- [2]刘叶香,孙志新.肾结石合并2型糖尿病患者护理期间应用个性化综合饮食护理对其血糖指标以及治疗依从性的影响[J].糖尿病天地,2022,19(04):3-5.
- [3]杨洪艳.个性化综合饮食护理干预对肾结石合并2型糖尿病患者的影响[J].饮食保健,2018,5(33):169-170.
- [4]张江平.泌尿外科肾结石患者开展饮食护理的价值探析[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(04):717-718.
- [5]杨妙英.肾结石患者围手术期的饮食护理对策及干预效果观察[J].饮食保健,2017,4(27):238.
- [6]张品,陈花梅,翁海琴.精细护理模式对肾结石合并糖尿病术后留置尿管患者自我护理能力、血糖、尿路感染情况的影响[J].中国医学创新,2023,20(13):127-130.
- [7]苟会敏,李娅芬.基于聚焦解决模式的护理干预结合个体化饮食结构调整对肾结石伴高血压患者病情控制、健康素养及应对方式的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(13):128-130.
- [8]闻静.针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的疗效观察[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(02):139.
- [9]王兆娟,张珊珊.泌尿外科感染与护理中全方位护理管理的应用效果[J].中国感染与化疗杂志,2023,23(02):276.
- [10]陈丽虹.复杂性肾结石经皮肾镜碎石取石术患者整体护理的临床效果[J].现代养生,2023,23(03):213-215.
- [11]杨江云,李静.精细护理对复杂性肾结石患者术后疼痛程度及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(03):152-154.