

快速康复护理模式在肾结石患者围术期中的应用对其心理不良状况的作用探讨

余力锐 陈奖国 杨丽 周磊 樊仙萍 黄麟雅^{通讯作者}

(昆明医科大学第二附属医院, 云南 昆明 650101)

【摘要】目的:肾结石患者围术期应用快速康复护理模式后, 探析实际应用效果及对心理不良状况的影响。**方法:**择取68例我院接诊过的肾结石患者作为该次研究的明确性标本, 同时择取研究时间为2021年6月~2022年6月范围内, 将68例肾结石患者基本资料予以整理后按护理方式的不同进行分组, 共计分为两组, 即观察组(n=34)、对照组(n=34), 其中34例对照组患者给予传统的常规护理举措, 护理干预后逐一统计护理效果、不良反应发生率、生活质量及其心理不良状况改善情况; 观察组34例患者对其采用议题提出的快速康复护理模式, 同上对护理效果、不良反应发生率、生活质量及其心理不良状况改善情况进行概括及统计; 统计后对比两组上述指标, 并明确快速康复护理模式在肾结石患者围术期中的应用对其心理不良状况的影响。**结果:**(1) 护理效果: 两组护理效果对比后, 对照组最终结果数据较观察组偏低, 统计学存在显著偏差($P<0.05$)。 (2) 不良反应发生率: 依据结果部分统计数据, 不良反应发生率对照组明显高出观察组, 统计学具有显著差异性($P<0.05$)。 (3) 生活质量情况: 观察组生活质量维度(基础认知、心理素质、生活功能)各项评分明显超出对照组, 对比存在意义($P<0.05$)。 (4) 心理不良状况改善情况: 结果部分统计数据显示, 心理焦虑及心理抑郁评分观察组较对应组均偏低($P<0.05$)。**结论:**肾结石患者围术期的护理中予以快速康复护理模式预后良好, 且效果及安全性突出, 护理后患者心理不良状况明显改善, 生活质量普遍有所提高, 由此可见, 该措施应用价值明显, 值得推荐。

【关键词】肾结石; 快速康复护理模式; 应用效果; 生活质量; 心理不良状况

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2022)07-19-180-02

有学者指出, 肾结石作为泌尿系常见疾病, 对患者的健康问题具有较大影响。相关数据记载, 尿路感染、机体代谢异常及梗阻等因素是肾结石的常见诱因, 从致病原因分析, 由于机体受各种因素的共同影响, 导致患者尿液中晶体浓度大幅度升高, 发病后, 若不能及时采取干预措施, 将导致晶体浓度在体内的堆积程度不断加剧, 进而形成结石^[1-2]。临床指出, 结石可能出现在泌尿系统各个部位, 而肾脏部位最为常见, 肾结石患者发病临床症状以恶心呕吐、血尿、发热及心烦气躁等为主, 同时患者还会伴随腰部疼痛, 不但影响生活质量, 还会危及生命健康。目前, 手术方式是肾结石患者最主要的治疗措施, 由于手术治疗具有一定创伤性及术后并发症, 加之多数患者对手术存在一定恐惧心理, 导致预后较差, 因此, 肾结石患者围术期采用合理化护理干预十分必要。针对以上表述, 本次研究将2021年6月~2022年6月来我院的68例肾结石患者作为研究对象, 分组后围术期分别给予常规护理及快速康复护理模式措施, 随后分析护理效果、不良反应发生率、生活质量及其心理不良状况改善情况, 具体见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取研究时间段为2021年6月~2022年6月, 并从我院接诊的肾结石患者中选取68例作为研究代表, 将68例研究代表基本资料予以整理后按其护理方式的不同分为对照组和观察组, 样本各34例。入选条例:(1)研究对象均符合肾结石的临床诊断标准且存在明确手术指征。(2)68例研究对象均为自愿参与此次研究。(3)具有正常的语言沟通能力。排除条例:(1)患者及家属不认同本次研究。(2)患者存在麻醉药物禁忌症和手术禁忌症。(3)认知功能存在严重障碍无法配合后续研究。(4)合并恶性肿瘤或急性感染性疾病者。(5)病例资料不完整者。(6)精神异常或具有心理疾病。对照组:

年龄分布趋势:28~61岁, 平均(44.50±16.72)岁, 34例患者中男性患者20例, 女性患者14例; 观察组:年龄分布趋势:29~64岁, 平均(46.50±17.84)岁, 其中男性患者21例, 女性患者13例。两组患者年龄、性别资料对比显示 $P>0.05$, 可比性存在。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 术前评估患者各项身体指标, 并协助患者完成一系列临床检查, 同时, 确保病房环境温度适宜, 并给予其健康知识宣讲及心理干预, 确保手术顺利进行; 此外, 嘱正确用药, 合理饮食, 并告知坚持日常功能锻炼。

观察组采用快速康复护理模式, 要点概括:(1)成立小组:成立由康复指导师、护士长及责任护士组成的快速康复护理模式干预小组, 小组成立后展开专业知识培训, 主要包括疾病概括、举措制定、实施目的等内容, 培训后由小组成员逐一实地操作, 经考核通过后方可开展。(2)术前护理:责任护士以简单、易懂的语言向患者及家属讲解手术治疗原理、过程、疗效、预后等内容, 并将术前注意事项一一向患者讲解, 提高患者认知度^[3]。其次, 给予患者针对性心理疏导, 缓解患者术前紧张、不安心理, 避免影响手术顺利性。同时, 责任护士于手术前2d对其进行体位锻炼指导, 让患者掌握术中正确体位, 首次锻炼时间维持在30min内, 此后根据患者实际情况延长锻炼时间。此外, 告知患者术前6h内禁食, 手术前一晚行灌肠处理。(3)术中护理:确保手术室含氧量、湿度、温度达到标准水平, 并及时检测患者气温, 若低于35°C需采用升温仪升温。其次, 患者进入手术室后, 责任护士应及时与患者沟通交流, 并安抚患者紧张情绪, 帮助其消除由于未知带来的不良心理。此外, 术中注意保护患者隐私, 留置尿管时动作应轻柔, 避免导致患者出现机械性损伤; 为了避免术中感染, 需预防性采取广谱抗生素。(4)术后指导:由于术后患者机体尚未完全恢复, 责任护士需指导患者服用低糖、低磷、低嘌呤及富含维生素的食物, 比如谷物制品、面制品等, 告知患者禁止服用富含草酸的食物, 比如碳酸饮料、

通讯作者简介:黄麟雅(1978.04-)女, 本科, 汉, 上海, 副主任医师, 研究方向:泌尿外科护理。

巧克力制品、豆制品等;告知患者每日蛋白质摄入量需保证85g左右,同时需补充足量维生素;叮嘱患者严格控制食盐摄入量。此外,术后与患者耐心沟通交流,稳定紧张心态,帮助患者有效实现对不良心态的及时缓解^[4]。嘱患者日常多饮水,正常排尿,每日排尿量需保持在2500ml左右;同时,每日清洁患者尿道口2次,保持尿道四周卫生,避免出现感染。

1.3 观察指标

观察指标包括护理效果、不良反应发生率、生活质量及其心理不良状况改善情况。护理效果评价:评判参考标准:显效:患者状态优,且临床症状完全消失,好转:患者状态良好,且临床症状明显改善,无效:患者状态较差,且临床症状未改善,较之前加重;护理有效率=(显效+好转)/全部例数×100%。不良反应发生率评价:不良反应主要包括低体温、出血、感染,得出分值与不良反应发生率呈负相关。评估生活质量:依据生活质量量表内容从基础认知、心理素质、生活功能进行评估,每项总分为100分,分值越高,表明生活质量越好。心理不良状况改善情况评估:采用抑郁自评量表(SDS)以及焦虑自评量表(SAS)对患者护理前后心理不良状况进行评价,评分越低,说明患者心理状况越好。

1.4 统计学分析

数据论证用t检验计量资料、平方差($\bar{x} \pm s$)表示;卡方(χ^2)检验计数资料、百分数(%)表示,数据结果采用SPSS21.0分析,结果以P>0.05表示不成立,P<0.05表示成立。

2 结果

2.1 两组护理效果对比

34例观察组患者显效20(62.85%)例,好转13(31.42%)例,无效1(5.71%)例,护理有效率为97.06%;34例对照组患者显效17(51.42%)例,好转10(22.85%)例,无效7(25.71%)例,护理有效率为79.41%;对比数据后,观察组护理效果高于对照组,差异显著(P<0.05)。

2.2 两组不良反应发生率对比

34例观察组患者低体温1(2.94%)例,出血0(0.00%)例,感染1(2.94%)例,不良反应发生率为5.88%;34例对照组患者低体温4(11.76%)例,出血2(5.88%)例,感染2(5.88%)例,不良反应发生率为23.53%;对比数据后,观察组不良反应发生率低于对照组,差异明显(P<0.05)。

2.3 两组生活质量对比

表1显示,观察组基础认知(83.35±7.51)、心理素质(79.25±6.32)、生活功能(81.51±6.39)评分较对照组均偏高,对比存在统计学意义(P<0.05)。

表1 生活质量数据统计($\bar{x} \pm s$,分)

组别	基础认知	心理素质	生活功能
观察组(n=34)	83.35±7.51	79.25±6.32	81.51±6.39
对照组(n=34)	72.27±5.36	69.34±4.35	71.27±4.27
t	7.00	7.53	7.76
P	0.00	0.00	0.00

2.4 心理不良状况改善情况对比

护理前,观察组SAS为(53.32±7.89)、SDS为(52.87±9.12),对照组SAS为(53.12±7.68)、SDS为(53.89±9.23),两组对比后无统计学差异(P>0.05);护理后,观察组SAS为(21.13±2.84)、SDS为(21.32±2.63),对照组SAS为(25.01±4.13)、SDS为(24.69±5.14),对比数据后,观察组心理不良状

况评分明显低于对照组,差异明显(P<0.05)。

3 讨论

肾结石属于泌尿外科常见病,病发以患者排尿困难、腹部绞痛等为主要症状,该病发病原因较为复杂,且后期复发率较高,给患者生存质量带来了严重影响。目前,临床常采用手术方式对其治疗,治疗时以清除患者结石为治疗目的,研究发现,微创手术不但能有效降低术中创伤,同时还具有良好的预后效果,与此同时,围术期给予患者快速康复护理模式具有重要意义,护理干预后可以明显改善患者临床症状及不良心理,提高生活质量。

快速康复护理模式作为新型的护理干预模式,通常是于患者围术期开展护理举措,由多学科协作整合,在术前、术中、术后采用已通过实践证实的一系列有效方法和途径,减少患者应激反应,减轻手术期间各器官功能障碍,降低不良反应发生率,显著改善预后,达到快速康复目的。临床指出,快速康复护理模式包括健康教育、营养指导、心理干预等,目前在外科手术护理中得到了广泛应用。实践证明,快速康复护理模式较常规护理措施具有显著的优势,该模式具有全面、充分的术前准备工作,如注意事项告知、健康知识宣教等,同时具有完善、独到的术中及术后护理,可最大限度减少患者住院时间,达到预期确保患者身心平稳和加速康复等目标。此外,研究发现,多数肾结石患者由于缺乏疾病认知,加之对手术存在担忧、紧张、焦虑心理,极易引发患者生理上的应激反应,这种反应会直接影响自主神经系统功能失调,导致心率加快,血压上升,进而影响手术效果,而文中采用快速康复护理模式,通过详细的术前教育,使患者可以保持轻松的心态应对手术,进一步减小患者心理上的应激反应,利于后期快速康复。本研究表明,快速康复护理模式应用后,护理效果、生活质量情况观察组较对照组更为突出,两组比较存在统计学意义(P<0.05);不良反应发生率观察组较对照组偏低,两组比较存在统计学意义(P<0.05);同时不良心理状况评分方面,观察组普遍低于对照组,统计学对比具有意义(P<0.05)。本文研究与张莉,陶贵彦,章江琳^[5]的研究结果存在明显相似性,证实本次研究结果成立。

综上所述,快速康复护理模式很大程度上满足了肾结石患者围术期对护理服务的需求,该措施应用后效果及安全性明显提升,且患者生活质量和不良心理状况得到改善,推广价值及应用价值较高。

参考文献

[1] 吴婷,肖瑶,杨阿罗.针对性护理在肾结石钦激光碎石术围手术期护理中的应用价值分析[J].中国药物与临床,2021,21(8):2.
 [2] 陈菲菲.护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者围术期的效果观察[J].检验医学与临床,2019,16(13):3.
 [3] 孙怡,唐春鸿,刘娟娟.舒适护理在经皮肾镜碎石术患者围术期的护理效果观察分析[J].山西医药杂志,2020,49(1):3.
 [4] 董欣,刘延丽.针对性护理在肾结石钦激光碎石术围手术期护理中的应用及对深静脉血栓形成的预防价值[J].血栓与止血学,2022,28(3):2.
 [5] 张莉,陶贵彦,章江琳,等.快速康复外科护理模式对骨科围手术期患者并发症影响的Meta分析[J].中国实用护理杂志,2019,35(18):1435-1441.