

# 人性化管理在钬激光碎石术治疗输尿管结石中的应用及对尿动力学的影响

邹菁

无锡市新吴华卫医院 外科 江苏 无锡 214145

**【摘要】目的：**研究分析输尿管结石患者在钬激光碎石术治疗中应用人性化管理的效果。**方法：**选取2021年11月—2022年4月我院接收的30例行钬激光碎石术的输尿管结石患者为研究对象，均给予人性化管理，对患者干预前后心理状态、疼痛程度、尿动力学、自我管理能力和生活质量进行统计比较。**结果：**患者干预后焦虑、抑郁分值均低于干预前 ( $P<0.05$ )；患者干预后疼痛分值低于干预前 ( $P<0.05$ )；患者干预后最大尿道压力、最大尿流速均大于对照组 ( $P<0.05$ )。患者干预后饮食、饮水、运动、双J管管理等各项评分均高于对照组 ( $P<0.05$ )。患者干预后躯体功能、躯体疼痛、心理状态、精神状况、认知功能、社会功能、活力、总体健康等各项评分均高于干预前 ( $P<0.05$ )。**结论：**输尿管结石患者在钬激光碎石术治疗中应用人性化管理可收获显著效果，不仅可改善患者心理状态，减轻患者疼痛程度，还可改善患者尿动力学指标，提高患者自我管理能力和生活质量，值得临床借鉴应用。

**【关键词】** 输尿管结石；钬激光碎石术；人性化管理；尿动力学

**【中图分类号】** R693+4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)11-0181-03

输尿管结石属于一种临床常见疾病，多采用钬激光碎石术进行治疗，即采用脉冲固体机构装置产生的激光能量传导进行碎石<sup>[1]</sup>。与传统技术相比，钬激光碎石术对患者的创伤更小，患者疼痛程度更轻，临床应用价值较高<sup>[2]</sup>。然而，部分患者治疗感受及预后并未达到预期效果，容易导致患者产生焦虑、抑郁等负面情绪；加之患者缺乏对疾病有关知识的了解，导致患者自我管理能力和自我管理能力较低，在一定程度上影响患者术后恢复。因此，应用钬激光碎石术治疗输尿管结石时，应对患者实施有效护理干预，从而调节患者不良情绪，减轻患者疼痛程度，增强患者自我管理能力和自我管理能力<sup>[3]</sup>。目前，人性化管理作为一种基于“人性化”理念的护理干预，能为患者提供全面服务，给予患者生理、心理层面的满足，提高护理质量。因此，本文选取2021年11月—2022年4月我院接收的30例行钬激光碎石术的输尿管结石患者为研究对象，对人性化管理实施效果进行探讨。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2021年11月—2022年4月在我院行钬激光碎石术的30例输尿管结石患者为研究对象。男性16例，女性14例；年龄24~71岁，平均年龄(46.32±5.25)岁；结石位置：上段输尿管结石11例，中段输尿管结石2例，下段输尿管结石17例；结石直径1.5~5.0cm，平均结石直径(3.05±0.55)cm；结石成分：草酸钙16例，磷酸钙8例，磷酸镁铵4例，胱氨酸2例。

**纳入标准：**(1)经影像学检查确诊为输尿管结石；(2)无钬激光碎石术禁忌证；(3)无沟通障碍与认知异常；(4)知情同意。**排除标准：**(1)存在精神疾病；(2)存在凝血功能障碍；(3)合并其他严重器质性病变；(4)伴有尿路畸形；(5)妊娠期或者哺乳期女性；(6)临床资料缺失。本研究获得医院伦理

委员会的批准。

### 1.2 方法

人性化管理的具体措施如下：

#### 1.2.1 术前护理

**1.2.1.1 入院宣教** 在患者入院后，护理人员应热情接待，并详细介绍科室情况、主治医师、病情、手术方式等内容，同时积极和患者沟通，了解患者真实想法并获取信任，为后续治疗与护理的全面展开奠定坚实基础。

**1.2.1.2 术前指导** 护理人员应主动与患者交流，针对患者提出的问题，进行全面、细致地解答，并向患者介绍发病原因、手术方法等有关疾病知识，以提高患者对疾病知识的了解，让其更好地配合临床操作。

**1.2.1.3 心理疏导** 对患者心理状态进行全面评估，询问患者想法，给予针对性疏导，调整患者不良情绪。同时，向患者介绍治疗成功的案例，以提高患者面对治疗的信心，帮助患者树立积极、乐观的心态。

**1.2.1.4 术前准备** 准备好衣物及术中所有物品，并对手术室温度、湿度进行适当调节，同时准备好与患者体温相近的灌注液。

#### 1.2.2 术中护理

**1.2.2.1** 在患者进入手术室后，对各种仪器声音进行严格控制，以减少噪声影响，减轻患者焦虑、抑郁情绪；协助患者摆好手术体位，提高患者安全感，确保手术顺利完成。

**1.2.2.2** 合理调节手术室温度与湿度，温度在22℃~24℃，湿度约为55%，灌注液生理盐水保持37℃，以免患者术中出现低体温现象，引发寒战。此外，要求护理人员熟练掌握各种仪器的操作方法，以免出现操作失误的情况，加重患者心

理不安程度,影响手术进程。

1.2.2.3 在手术过程中,尽可能避免暴露患者不必要的部位,充分尊重患者隐私,并禁止谈论与手术无关的话题。

1.2.3 术后护理

1.2.3.1 术后将患者安全送回病房,与手术室做好床边交接工作,并向患者及其家属交代有关注意事项;遵医嘱给予吸氧、心电监测等操作;护理人员应进行详细解释,说明碎石后可能出现尿急、尿痛、血尿,发热等情况,均属于正常现象,以减轻患者心理焦虑,并需保持足够的排石耐心,如有疑问或者不适,应马上告知医生,及时给予对症处理。

1.2.3.2 留置尿管护理 回病房后应妥善固定引流管,引流袋不可高于耻骨联合,以防止尿液逆流,引起感染;保持引流管通畅,定时捏挤引流管,防止小血块堵塞引流管。严密监测生命体征变化,详细观察尿液颜色、量等变化情况,待病情稳定后鼓励患者适当进行下床活动,一般在手术后1~3天出现血尿属正常现象;多由输尿管硬镜在输尿管内用光纤撞击结石后,损伤输尿管黏膜引起,告诉患者一般在2~3天可自行消失。每日给予患者尿道护理2次。

1.2.3.3 饮食护理 应根据患者结石成分,制订合理的饮食方案,若患者为草酸钙结石,叮嘱患者不可食用高草酸类、坚果类食物;若患者为磷酸钙结石,叮嘱患者尽量少吃含磷的食物,多吃含钙的食物;若患者为磷酸镁铵结石患者,叮嘱患者保持个人卫生,严格遵照医嘱应用抗生素;若患者为胱氨酸结石,叮嘱患者尽量吃素食。

1.2.3.4 双J管的知识 如双J管处理方法及有关注意事项(不可憋尿、不可剧烈运动等),以免双J管脱出。双J管留置约1个月后再膀胱镜下拔出,每天适当饮水,至少2000mL,可有效冲洗尿路,避免出现结晶沉淀,确保拔管顺利。

1.2.3.5 疼痛护理 在患者术后,患者取健侧卧位或仰卧位,在胸部、两膝之间放置软枕,尽量减轻体位移动与触碰导致的疼痛。此外,术后应评估患者疼痛程度,向患者讲解疼痛的发生原因,以消除患者的恐惧紧张心理,及时给予解痉止痛,给予按摩、热敷、冰敷等干预,进而有效缓解患者疼痛。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态 采用焦虑自评量表、抑郁自评量表评分,分值0~100分,分值越低越好。

1.3.2 疼痛程度 利用视觉模拟评分法评定,分值0~10

分,无痛为0分,剧烈疼痛为10分,分值越低,疼痛程度越轻。

1.3.3 尿动力学 最大尿道压力、最大尿流速率。

1.3.4 自我管理能力的自我管理能力调查表进行评估,评定指标为饮食、饮水、运动、双J管管理,分值范围0~10分,分值越高,自我管理能力越强。1.3.5 生活质量 采用生活质量综合问卷进行调查,评定指标为躯体功能、躯体疼痛、心理状态、精神状况、认知功能、社会功能、活力、总体健康,各指标分值0~100分,分值越高越好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件分析两组数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,以t值检验比较;计数资料用百分率(%)表示,以 $\chi^2$ 值检验比较; $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的心理状态对比

患者干预后焦虑、抑郁分值均低于干预前( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 对比两组患者干预前后的心理状态 [( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

时间	焦虑	抑郁
干预前 (n=30)	58.26±5.26	57.29±5.71
干预后 (n=30)	42.26±4.13	41.95±4.37
t	13.104	11.685
P	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者干预前后的疼痛程度对比

患者干预前疼痛分值为(2.90±0.57)分,干预后疼痛分值为(2.05±0.43)分,干预后疼痛分值低于干预前( $t=6.520$ ,  $P < 0.05$ )。

2.3 两组患者干预前后的尿动力学对比

患者干预后最大尿道压力、最大尿流速率均大于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者干预前后尿动力学对比 [( $\bar{x} \pm s$ )

时间	最大尿道压力 (cmH <sub>2</sub> O)	最大尿流速率 (mL/s)
干预前 (n=30)	65.53±5.28	20.87±3.42
干预后 (n=30)	86.58±6.62	27.48±4.51
t	13.616	6.396
P	< 0.001	< 0.001

2.4 两组患者干预前后的自我管理能力的对比

患者干预后饮食、饮水、运动、双J管管理分值均高于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者干预前后的自我管理能力的对比 [( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

时间	饮食	饮水	运动	双J管管理
干预前 (n=30)	7.00±1.41	6.75±1.25	6.21±1.55	7.63±1.43
干预后 (n=30)	8.85±1.04	8.79±1.01	8.67±1.05	8.90±1.01
t	5.783	6.953	7.197	3.973
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.5 对比两组患者干预前后的生活质量

患者干预前躯体功能分值为(72.26±4.65)分,躯体疼痛分值为(71.96±4.29)分,心理状态分值为(72.65±4.29)分,精神状况分值为(73.00±4.61)分,认知功能分值为(72.76±4.61)分,社会功能分值为(71.86±4.73)分,活力分值为(71.69±4.37)分,总体健康分值为(72.62±4.39)分;干预后躯体功能分值为(88.69±5.32)分,躯体疼痛分值为(89.01±5.13)分,心理状态分值为(88.97±5.34)分,精神状况分值为(88.97±5.46)分,认知功能分值为(89.07±5.49)分,社会功能分值为(88.76±5.73)分,活力分值为(89.65±5.71)分,总体健康分值为(89.37±5.38)分;干预后各项分值均高于干预前( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

目前在输尿管结石治疗中应用钬激光碎石术较为普遍,其属于一种治疗输尿管结石的新型手段。在钬激光碎石术治疗中,因钬激光性质特殊,可同时发挥切割与止血作用,在液体中也能粉碎结石,对复杂输尿管结石也可收获一定疗效<sup>[4]</sup>。采用钬激光碎石术治疗输尿管结石时,能取得良好的疗效,但并未完全达到患者的心理预期,因此,临床需辅以采用人性化管理加强护理干预<sup>[5]</sup>。

在输尿管结石治疗中,钬激光碎石术虽能有效减轻患者疼痛感与不适感,但依然会因患者了解不足而导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪,进而影响患者内分泌系统、神经系统等,延缓患者康复进程<sup>[6]</sup>。人性化管理是一种以患者为中心的护理干预方式,在护理全程中贯穿人性化理念,尽量满足患者各项需求。在术前护理中,护理人员应积极和患者沟通,掌握良好的沟通技巧,全面普及有关疾病知识,让患者充分了解有关疾病的知识;同时,向患者阐述手术方案及护理干预措施,以提高患者对疾病知识的掌握率及护理依从性,确保患者早日康复<sup>[7]</sup>。此外,护理人员应对患者心理状态进行全面评估,并结合患者的实际情况,给予针对性的心理疏导,以改善患者不良情绪。在开展术中护理工作时,严格控制手术室温度、湿度,并积极和患者进行沟通,让患者保持良好的身心状态;对灌注液温度进行严格控制,以免导致患者出现低体温现象而引起寒战<sup>[8]</sup>。在术后护理中,护理人员应积极和患者进行沟通,针对患者存在的不良情绪进行针对性疏导;指导患者进行合理饮食,以增强患者体质,加快患者术后康复<sup>[9]</sup>。同时,加强双J管的管理力度,以预防尿路感染的发生;加强疼痛护理,根据患者的实际情况采取针对性措施,以最大限度地减轻患者疼痛程度<sup>[10]</sup>。本文研究结果显示,患者干预后焦虑、抑郁分值、疼痛分值均低于干预前( $P<0.05$ );患者干预后最大尿道压力、最大尿流速率大于对照组( $P<0.05$ );患者干预后饮食、饮水、运动、双J管管理等各项分值高于对照组( $P<0.05$ );患者干预后

生活质量各指标分值均高于对照组( $P<0.05$ )。此结果与有关文献<sup>[11]</sup>的研究报道基本相符,由此说明,人性化管理在输尿管结石患者钬激光碎石术中的应用价值较高,能显著减轻患者焦虑、抑郁程度,缓解患者疼痛,改善患者尿动力学,提升患者自我管理能力及生活质量。

综上所述,输尿管结石患者在钬激光碎石术治疗中应用人性化管理可收获较佳的疗效,不仅可改善患者心理状态,减轻患者疼痛程度,还可改善患者尿动力学,提高患者自我管理能力及生活质量,值得临床借鉴应用。

### 参考文献

- [1] 李爱,刘慧,王紫璇.多学科专业护理整合模式在合并高危因素行经皮肾镜钬激光碎石术患者围手术期护理的应用研究[J].中国社区医师,2021,37(36):143-144.
- [2] 徐文婷.加速康复外科在经皮肾镜钬激光碎石术围手术期护理中的应用[J].辽宁师专学报(自然科学版),2021,23(4):94-97.
- [3] 许思怡,邓琴,蒙小琴,等.输尿管镜钬激光碎石术后患者医院感染的影响因素分析及护理干预对策[J].中华医院感染学杂志,2018,28(22):3462-3465.
- [4] 王丽萍.预见性护理结合全面护理在泌尿系结石钬激光碎石术围术期的应用效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(33):4760-4761,4764.
- [5] 赵雪利,于小平,李珍,等.围手术期循证护理对输尿管镜钬激光碎石术治疗肾结石患者并发症及疼痛程度的影响[J].中国医药导报,2021,18(31):193-196.
- [6] 胡茹.不同时段多模式标准化保温护理对输尿管镜下钬激光碎石术患者术后寒战发生率的影响[J].中国标准化,2021(20):208-210.
- [7] 闫凤霞.护理干预对肾结石经皮肾镜钬激光碎石术后引流管相关并发症的预防效果评价[J].中国农村卫生,2021,13(18):16-17.
- [8] 马瑾,李娅洁,李静竹,等.加速康复外科护理模式在经尿道输尿管镜钬激光碎石术围手术期的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(27):273-276.
- [9] 王立娟.追踪延伸式护理模式对尿结石钬激光碎石术后患者心理状态及生活质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(14):2592-2594.
- [10] 周建兰,王珠君.肾结石行电子输尿管软镜下钬激光碎石术治疗的手术室人性化护理体会[J].基层医学论坛,2021,25(27):3976-3977.
- [11] 刘淑红.心理护理对行经皮肾镜钬激光碎石术疼痛及负性情绪的影响[J].心理月刊,2021,16(22):186-188.