

肾结石腹腔镜微创手术围手术期术后的疼痛护理实践研究

王宝良

天城镇卫生院 湖北 崇阳 437500

【摘要】目的：研究疼痛护理在肾结石腹腔镜微创手术围手术期术后的应用实践。方法：纳入 2023.10-2024.10 于本院行腹腔镜微创手术的 74 例肾结石患者，采用数字表分组方式，将其设置为对比组（37 例、常规护理）、探究组（37 例、疼痛护理）。针对实践应用效果开展分析。结果：探究组患者术后 1、3、5 日疼痛评分更低，术后下床活动/自主排尿/进食恢复时间及住院天数更少，焦虑、抑郁评分更低，患者满意度（97.30%）相较于对比组（83.78%）更高，（P<0.05）。结论：针行腹腔镜微创手术的肾结石患者，疼痛护理的实施，能够促进术后疼痛程度的有效减轻，且有利于患者康复进程的加速，减少疼痛等不良因素对情绪状态的影响，获得更多患者的满意反馈。

【关键词】疼痛护理；肾结石；腹腔镜微创手术；VAS；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.01.025

肾结石是临床泌尿科、肾内科的常见疾病，是指尿液中部分成分在肾脏内结晶堆积而形成的硬块，患者主要表现为腰部疼痛、血尿等症状，还可能引发尿路感染，甚至肾积水、肾功能损伤等严重后果^[1]。当前，腹腔镜微创手术是治疗该病的常用有效手段，具有微创、疗效确切等优势，但术后患者仍需面临疼痛问题，继而对身心康复造成不利影响，因此加强护理干预十分必要。疼痛护理是围绕疼痛问题开展的针对性护理模式，通过一系列科学、有效的疼痛管理措施，达到帮助患者减轻疼痛的目的，符合人性化医疗理念^[2]。基于此，本次选取我院 74 例相关患者，经实践探究疼痛护理的应用效果。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将本次研究样本选取时间设定为 2023.10-2024.10，选取该时段内于本院行腹腔镜微创手术的 74 例肾结石患者，采取数字表分组方式，将其设定为对比组（37 例）、探究组（37 例）。汇总所有患者的一般资料，其中，对比组男/女患者例数为 22/15，患者年龄 25-62、中位数（42.73±10.56）岁；探究组男/女患者例数为 23/14，患者年龄 46-73、中位数（59.71±7.42）岁。对其予以组间对比，结果未见较大差异，有探究意义，（P>0.05）。

（1）纳入标准：经影像学等检查明确诊断为肾结石；与腹腔镜手术指征相符；对本次试验知悉且完成同意书签署。

（2）排除标准：合并凝血、感染性疾病；存在药物滥用史；处于妊娠、哺乳等特殊阶段；精神、智力障碍。

1.2 方法

1.2.1 对比组

本组开展常规术后护理，包括遵医嘱给予患者止疼药物，对患者各体征予以监测，给予术后康复宣教等，指导适当锻炼等。

1.2.2 探究组

本组应用疼痛护理，具体如下：

（1）组建疼痛护理小组：组内成员包括护士长、高年资护理人员（3 名）及入职>1 年的护理人员（2 名），组内成员通过文献检索、案例回顾等方式，针对肾结石腹腔镜微创术后疼痛进行讨论，分析影响因素、制定护理措施。

（2）疼痛护理实施：

①疼痛知识宣教。针对疼痛相关知识为患者开展全面宣教，包括定义、形成原因、类型及影响等，注意措辞通俗易懂；重点强调术后疼痛属于正常生理反应，解释虽然采取微创手术，但仍具有侵入性，需要在身体相应部位做切口，在牵拉、碰触、腹压等作用下，可导致疼痛程度加重。同时人体对疼痛的耐受度也具有差异性，因此感受到的疼痛也有所不同^[3]。

②疼痛评估。术后定期对患者的疼痛情况予以科学评估，据此制定个体化的疼痛管理计划，同时与临床医师协同合作，共同完善疼痛护理方案，以最大限度减轻患者疼痛感受。

③疼痛护理内容：a.指导患者采取膝胸卧位或侧卧体位，告知其此举能够减少体位不当加重疼痛的情况。b.加强引流管观察及管理，关注管道是否发生打折、脱出等不良情况；严格落实导尿管护理，每日定时以碘伏对管道进行消毒。c.密切关注患者是否符合拔管指征，以尽早拔管为宜，减少膀胱痉挛对疼痛的影响。行拔管操作时，注意操作无菌、规范，使用注射器抽吸导尿管前段水囊中的液体，期间指导患者调节呼吸，拔管动作缓慢、轻柔，以免加重疼痛^[4]。d.指导患者适当增加日饮水量，促进膀胱功能恢复。e.切口护理时注意动作轻柔，同时嘱患者日常避免牵拉、触碰或大笑。f.疼痛较轻时，建议通过与他人聊天、听音乐等方式改善；较重时，遵医嘱给予相应药物。

④心理护理。关注患者的情绪状态，主动与其交谈，给予患者个体化疏导，鼓励患者树立积极正向的抗病态度；建议家

属多给予鼓励、关怀。

1.3 观察指标

(1) 疼痛情况: 依托 VAS 评分法, 将疼痛程度划分为四个等级, 以分值“0~10”进行量化评估, 分值“0”提示无疼痛存在, 疼痛程度由低至高对应分值为1~4、5~6、7~10。评估时机为术后1、3、5日

(2) 康复相关时间指标: 包括术后下床活动/自主排尿/进食恢复时间及住院天数。

(3) 心理状况: 采取 SAS、SDS 量表, 分别以 >50 、 >53 分作为判定焦虑、抑郁情绪存在的临界分值, 不良情绪严重程度随评分增加而增加。

(4) 患者满意度: 使用我院自制问卷, 从态度、沟通、环境、疼痛、情绪五个维度进行评价, 问卷总分计100, 满意程度由低至高对应分值为 <65 、 $65\sim85$ 、 >85 。指标计算方法为(患者总例数-不满意例数)/总例数·100%

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理, 采用 t 值或 χ^2 检验, 若 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛情况对比

经对比, 探究组患者术后1、3、5日疼痛评分更低, ($P<0.05$)。具体见表1:

表1 两组患者疼痛情况对比(分)

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数(n)	37	37	-	-
术后1d	4.13±1.35	5.38±1.53	3.358	<0.05
术后3d	2.97±1.80	4.59±1.66	3.645	<0.05
术后5d	1.82±1.25	3.53±1.33	5.172	<0.05

2.2 两组患者康复相关时间指标对比

经对比, 探究组患者术后下床活动/自主排尿/进食恢复时间及住院天数均更少, ($P<0.05$)。具体见表2:

表2 两组患者康复相关时间指标对比(d)

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数(n)	37	37	-	-
术后下床活动恢复	1.93±0.46	2.38±0.90	3.58	<0.05
自主排尿恢复	2.93±0.76	3.59±0.90	3.016	<0.05
进食恢复	2.88±0.64	3.80±0.93	4.519	<0.05

住院天数 7.66±3.12 11.29±4.66 3.551 <0.05

2.3 两组患者心理状况对比

经对比, 探究组患者焦虑、抑郁评分更低, ($P<0.05$)。具体见表3:

表3 两组患者心理状况对比(分)

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数(n)	37	37	-	-
焦虑	护理前	45.50±5.43	46.50±5.23	1.029
	护理后	30.50±3.40	38.33±3.64	13.864
抑郁	护理前	43.50±5.24	43.80±5.00	0.321
	护理后	29.73±1.74	35.50±2.73	12.211

2.4 两组患者满意度对比

经对比, 探究组患者满意度更高, ($P<0.05$)。具体见表4:

表4 两组患者满意度对比

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数(n)	37	37	-	-
十分满意(n)	25	14	-	-
一般满意(n)	12	17	-	-
不太满意(n)	1	6	-	-
满意度(n/%)	36(97.30%)	31(83.78%)	4.366	<0.05

3 结论

肾结石属于常见的结石疾病, 根据临床统计显示, 该病主要集中于30~50岁人群, 且男性的患病率相对更高^[5]。近些年, 得益于医疗技术的持续发展, 肾结石的临床治疗手段呈现出多样化的发展趋势, 其中腹腔镜微创手术是常用疗法, 具有创伤小、疗效好等优势。但由于该术式本质仍具有侵入性, 因此患者术后仍需面对一定程度的疼痛问题, 影响其情绪、睡眠甚至康复进程。基于此, 如何缓解此类患者的疼痛问题, 是临床护理工作者应当积极思考的问题。本次以疼痛护理为课题, 经实践探究其对患者术后疼痛以及恢复效果的影响, 分析观察指标后发现, 相较于常规护理, 经疼痛护理后的患者术后1、3、5日疼痛更低, 术后下床活动/自主排尿/进食恢复时间及住院天数更少, 焦虑、抑郁评分更低, 患者满意度(97.30%)相较于对比组(83.78%)更高, ($P<0.05$)。与黄贞^[6]等人的报道一致。

基于上述研究, 对疼痛护理的应用展开进一步分析。首先,

该护理模式在缓解患者术后疼痛方面具有显著优势。分析其原因主要在于：其一，本次疼痛护理依托护理小组形式开展，同时经文献检索、案例回顾、小组商讨、医护协作等方式，进行护理方案的制定，有效保障护理措施的科学性与专业性。其二，本次疼痛护理强调疼痛缓解的针对性，一方面，针对体位、管路、切口、膀胱痉挛、负性心理情绪等疼痛诱发原因进行针对性处理；另一方面，积极为患者开展动态评估，依据评估结果，灵活实施药物与非药物减痛措施，达到有的放矢、针对性改善的效果。另外，疼痛护理可有效促进患者康复进程的加快。分析其原因可能在于，疼痛可能导致患者对下床活动等促进康复的活动产生抵触心理，而本次疼痛护理能够有效改善这一问题，通过详细讲解疼痛相关知识、实施干预措施，能够帮助患者形成对疼痛的正确认知，积极配合术后康复。另外，有研究指出，疼痛可影响患者的生理应激指标，增加应激反应风险，不利于预后；反之，通过有效的疼痛护理，能够减少影响康复的不良因素，助力患者尽早恢复^[7]。同时，疼痛护理有利于患者负性心理情绪的积极改善。相关报道表明，情绪与疼痛之间

存在密切联系，不良心理情绪可影响神经系统兴奋性以及肾上腺素、皮质醇等激素的分泌，从而导致疼痛的产生或加重；反之，疼痛也容易导致患者产生烦躁、抑郁等情绪，二者相互促进^[8]。因此本次疼痛护理将心理因素作为管理要点之一，积极为患者提供疏导与情感支持，同时在疼痛管理措施的干预下，有效减少疼痛对情绪的影响，实现负性心理情绪的改善。最后，疼痛护理的实施可促进患者满意度的提升。分析其原因在于，术后疼痛本身即影响患者住院体验的重要因素之一，通过积极改善，有助于患者舒适度的提升；同时本次护理实践充分立足于以患者为本的护理理念，尊重、关注患者的需求，有利于和谐护患关系的构建，让患者能够对护理服务给予满意、认可的评价。

由上可知。针行腹腔镜微创手术的肾结石患者，疼痛护理的实施，能够促进术后疼痛程度的有效减轻，且有利于患者康复进程的加速，减少疼痛等不良因素对情绪状态的影响，获得更多患者的满意反馈，值得推崇。

参考文献：

- [1] 单锦秀,李丹.个性化疼痛护理在肾结石中应用效果及对疼痛程度影响[J].安徽医专学报,2024,23(04):64-66.
- [2] 李静,洪晶晶.以循证理论为基础的疼痛护理干预对肾结石手术患者术后康复效果及疼痛程度的影响[J].基层医学论坛, 2024, 28(18):83-85+89.
- [3] 曹丹静,苏曼曼.观察人文护理关怀对肾结石手术患者术后疼痛程度及睡眠质量的改善效果[J].世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11):2195-2197.
- [4] 唐静,陈敏.疼痛护理对急诊肾结石患者疼痛及睡眠质量的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(05):248-250.
- [5] 付淑玲.疼痛护理对肾结石围术期患者的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):198-200.
- [6] 黄贞,肖秋凤.个体化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果分析[J].中外医疗,2022,41(17):118-122.
- [7] 魏小金,黄雯.以循证理论为基础的疼痛护理对肾结石手术患者术后康复疼痛程度及睡眠质量的影响[J].基层医学论坛, 2021, 25(29):4276-4278.
- [8] 高丹.肾结石腹腔镜微创手术围手术期后的疼痛护理[J].中国医药指南,2019,17(19):229-230.