

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效果及疼痛的影响

路新

乌兰浩特市人民医院 内蒙古 乌兰浩特 137400

【摘要】目的：探讨对肾结石手术患者应用以循证理论为基础的疼痛护理下的临床效果。方法：选取肾结石手术患者 56 例，依照病例号排序法分成参照组（常规护理）和循证组（常规护理+以循证理论为基础的疼痛护理）各 28 例，对比临床效果。结果：循证组的自主排尿时间、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于参照组（ $P < 0.05$ ）。护理前组间的疼痛程度及睡眠质量互比无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后循证组在术后 1d、术后 3d 及术后 5d 的疼痛程度及睡眠质量评分均低于参照组（ $P < 0.05$ ）。循证组的并发症的总发生率低于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：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效果具有显著的加速作用，同时在改善其术后疼痛、提升睡眠质量以及控制并发症方面表现优异。

【关键词】循证理论；疼痛护理；肾结石手术；康复效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.046

肾结石以手术为主要的干预方式，但其会对机体造成侵入性伤害而出现术后疼痛，不但会降低其机体舒适度及睡眠质量，还会影响术后的康复速度及心理状态^[1-2]。通过对肾结石手术患者开展高质量的护理干预对缓解疼痛、加速康复进程具有积极作用^[3-4]。循证护理作为现代临床护理的优质代表其以专业的科学证据为核心，通过结合临床的护理经验以及患者的实际需求来制定的疼痛护理方案更具有科学指导价值及理论实践意义^[5]。在此背景下，本文将展开深入讨论，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 3 月~2025 年 2 月期间我院收治的肾结石手术患者 56 例。

纳入标准：①经各项诊断结果判定为肾结石且符合临床诊断标准^[6]；②符合手术标准且无禁忌者；③自愿配合进行此次调研且依从性良好；④认证能力、思维能力及表达能力正常者。

排除条件：①存在恶性肿瘤；②凝血异常者；依照病例号排序法分成参照组和循证组，组间资料对比无差异（ $P > 0.05$ ），具体内容详见表 1。

表 1 组间患者基础资料对比（n, %, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	参照组	循证组	χ^2/t	P	
例数	28	28			
性别	男/女	21/7	20/8	0.091	0.763
结石位置	左/右	13/15	14/14	0.072	0.789
年龄(岁)	38.39 ± 3.37	38.41 ± 3.39	0.022	0.982	
结石直径(cm)	2.41 ± 0.33	2.38 ± 0.32	0.345	0.731	

1.2 方法

参照组开展常规护理。术前指导患者完成各项检查并告知其手术禁忌以及注意事项等内容，叮嘱患者每日保持 2000ml 以上的饮水量并杜绝使用高钙、高嘌呤食物，术后加强对心率、呼吸等生命体征的监测并保持引流管及输尿管畅通。

循证组在参照组的基础上开展以循证理论为基础的疼痛护理。

(1) 组建循证护理小组：组建由泌尿外科主治医师 2 名、工作年限在 3 年以上的护理人员 8 名、科室护士长 1 名、心理咨询师 1 名、康复师 1 名的循证护理小组并明确各成员职责。

(2) 提出循证问题：根据患者的病情发展、机体状态、并发症潜在隐患、心理状态以及疼痛敏感性等进行全面评估，组织小组召开会议并围绕患者疾病的发生原因以及可能存在的护理需求进行讨论，最终设计并确定循证问题。

(3) 检索证据并筛选：由小组成员在会后针对“肾结石”“疼痛护理”“循证护理”等关键词在万方、知网或维普等专业网站进行检索，并根据检索到的证据来解答循证问题，筛选出适宜本次研究所用的证据支持。

(4) 基于循证理论制定疼痛护理方案：根据前期的循证依据并结合自身护理经验围绕患者的护理重点设计疼痛护理方案，重点包括术后评估标准、评估频率、止痛依据、药物及非药物止痛方法、加重疼痛不利因素的消除等。

(5) 方案实施：①疼痛知识宣教：术前告知患者术后疼痛的必然性以及不同阶段可能存在的疼痛程度，向其分析可能加速疼痛的因素以及对应策略。②体位护理：术后根据患者的手术方式进行体位调整，以避免呕吐物误吸以及肾窦、引流管、输尿管受压为主，适当助其进行肢体活动及体位变更，在保证安全的前提下尽量保持其舒适度。③疼痛护理：术后于各时段

评估患者的疼痛程度并分析当前疼痛的原因，于术后 6~24h 内可对手术切口使用冰袋冷敷每次 20min，间隔 1h 应用 1 次，过程中注意观察患者的皮肤状态，避免出现冻伤，根据患者的恢复情况指导其进行腹式呼吸训练，即充分呼气时腹部收紧，吸满气体后腹部隆起，每次以 10~15min 为宜，3 次/d，适当采用听音乐、看视频等方式分散疼痛注意力，对于疼痛程度较重者在医生的指导下应用止痛药物或止痛泵。④心理支持：当患者存在情绪不佳或认知行为异常时应立即按术前护理方案采取对应的干预措施，增加每日的沟通交流时间，鼓励患者讲述内心情绪及需求，及时更正其错位认知，使用温和、积极的语言将其负向情绪向正向引导。⑤并发症护理：确保各导尿管引流顺畅，不得弯曲、扭折或过度牵扯，注意观察引流液、尿液的颜色、性质等若存在异常情况及时通知医生，注意日常护理的无菌操作，保持术后切口处的干燥、清洁，勤换敷料。尽早帮助患者进行下床活动，并根据机体恢复情况逐渐增加每日的活动量。

1.3 观察指标

(1) 术后康复指标：记录并比对组间患者的自主排尿时间、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间。

(2) 术后疼痛及睡眠质量：使用视觉模拟评分量表 (Visual Analogue Scale, VAS) 及匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 评估组间术前、术后 1d、术后 3d 及术后 5d 的疼痛程度及睡眠质量，前者最高分为 10 分，后者则为 21 分，分值越高分别代表疼痛程度越严重，睡眠质量越差。

(3) 并发症：记录组间在护理过程中出现的并发症情况，按并发症总数/总例数×100.00%计算总发生率。

1.4 统计学处理

研究数据用软件 SPSS25.0 进行处理，计量资料行“(x̄±s)”表示，用 t 检验，计数资料%表示，X² 检验，P<0.05 说明数据存在显著差异性。

2 结果

2.1 组间术后康复指标对比

循证组的自主排尿时间、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于参照组 (P<0.05)，具体见表 2。

表 2 组间术后康复指标对比 (x̄±s, h)

小组	参照组	循证组	t	P
例数	28	28		
自主排尿时间	58.47±8.63	46.76±6.21	5.828	0.000
肠鸣音恢复时间	15.77±1.63	8.08±1.12	20.575	0.000
首次排气时间	40.34±5.21	31.03±4.38	7.238	0.000

下床活动时间	48.24±5.56	38.31±4.73	7.198	0.000
住院时间	188.34±36.32	160.07±32.76	3.058	0.003

2.2 组间术后疼痛及睡眠质量对比

护理前组间的疼痛程度及睡眠质量互比无差异 (P>0.05)；护理后循证组在术后 1d、术后 3d 及术后 5d 的疼痛程度及睡眠质量评分均低于参照组 (P<0.05)，具体见表 3。

表 3 组间术后疼痛及睡眠质量对比 (x̄±s, 分)

小组	参照组	循证组	t	P	
例数	28	28			
VAS	术前	6.25±2.38	6.27±2.40	0.031	0.975
	术后 1d	5.87±1.84	4.19±1.48	3.765	0.000
	术后 3d	4.34±1.86	2.61±1.43	3.902	0.000
	术后 5d	2.60±1.42	1.58±1.22	2.883	0.006
	术前	14.21±2.39	14.23±2.40	0.031	0.975
PSQI	术后 1d	12.09±2.18	10.19±2.10	3.321	0.002
	术后 3d	9.46±1.98	6.97±1.86	4.850	0.000
	术后 5d	5.48±1.77	3.37±1.44	4.893	0.000

2.3 组间并发症对比

循证组的并发症的总发生率低于参照组 (P<0.05)，具体见表 4。

表 4 组间并发症对比 (n, %)

小组	参照组	循证组	X ²	P
例数	28	28		
伤口出血、感染	2(7.14)	0(0.00)		
尿路感染	1(3.57)	0(0.00)		
腹胀	1(3.57)	0(0.00)		
漏尿	1(3.57)	0(0.00)		
总发生率	5(17.85)	0(0.00)	5.490	0.019

3 讨论

肾结石主要是由于尿液中的晶体物质浓度过高或自身溶解度变差而导致的结晶析出并聚集形成结石^[7]。此病涉及因素众多，其中以尿液中的钙、尿酸或枸橼酸等物质代谢异常最为普遍，同时尿路感染、尿路梗阻、饮水量不足、高蛋白及高盐饮食等因素也会影响尿液的成分并间接导致结石的形成和发展^[8-9]。患者以腰部疼痛、血尿、排尿困难等症状为主要的临

床反应,手术取石是肾结石的最佳干预手段,然而手术创伤会为其带来剧烈疼痛,而对疾病担忧、手术未知等心理负担又会加重其疼痛感受,最终造成对术后康复效果的影响,因此需对其提供高质量的护理干预以控制并最大限度的消除上述影响^[10]。

本文结果显示循证组的自主排尿时间、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于参照组可证实以循证理论为基础的疼痛护理在促进患者术后康复方面效果显著,其通过科学、专业的理论知识作为循证依据,结合丰富的临床护理经验并依据不同患者的个体差异进行全面评估后为其制定专属的护理方案,使每一项护理措施均有科学理论支撑、经临床护理过程佐证以及对患者需求的适配,共同促进康复指标的提升^[11]。在控制术后疼痛程度及睡眠质量方面循证组的表现更优于参照组这是因为以循证理论为基础的疼痛护理能精准预判不同时间下的疼痛程度并结合循证数据库中多种

镇痛方式的有效施展,可最大程度的缓解其机体疼痛感,此外心理护理有助于改善焦虑、抑郁等不良情绪,以降低其造成患者的疼痛敏感性增加,有效的并发症控制也可减少其对康复进程延缓造成的疼痛持续,与此同时术后疼痛的缓解也有助于降低其对睡眠质量的打扰,也更利于其恢复深度睡眠状态并完成机体的自我修复^[12]。关于并发症控制方面循证组的表现也更为出色,这是因为以循证理论为基础的疼痛护理是基于大量的循证依据来判定不同患者可能存在的并发症风险并以此来制定预防及应对措施,因此在实施过程中更能做到精准防控,故而其发生率也更低。

综上所述,对肾结石手术患者开展以循证理论为基础的疼痛护理能显著提升术后的康复效果,同时还可缓解其术后各时段的疼痛程度并提升睡眠质量,并发症控制效果较好。

参考文献:

- [1] 刘志鑫,张婷婷,郑丹红.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效果及疼痛的影响[J].生命科学仪器,2025,23(2):239-241.
- [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] 曹春艳,黄翩翩.以循证理论为基础的疼痛护理在肾结石手术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(8):144-146.
- [4] 邹贞,萧氏双 C 护理模式对肾结石患者术后康复、疼痛及睡眠质量的影响[J].当代医药论丛,2025,23(7):159-163.
- [5] 杨光明.基于循证理论的疼痛管理在肾结石患者术后康复中的应用[J].智慧健康,2025,11(9):165-167,171.
- [6] 张记婷.疼痛护理干预在胆囊结石手术患者中的实施及对患者术后疼痛睡眠质量的影响[J].基层医学论坛,2025,29(8):149-152.
- [7] 陆蝶,高丽,梁小东,陆志莉,张海英.基于 ERAS 理念的循证护理对行肾结石手术患者术后并发症的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):178-180.
- [8] 翟随娥,周瑞瑞.循证护理模式在肾结石手术患者围术期护理中的应用[J].贵州医药,2024,48(7):1160-1161.
- [9] 赵瑞敏.基于循证支持的预见性护理对肾结石手术患者心理情绪及认知能力的影响[J].中华养生保健,2024,42(6):133-136.
- [10] 冯洲.基于加速康复外科理念的护理在肾结石手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(20):170-172.
- [11] 刘小红,祝孟义,王璐.基于循证理念的快速康复护理在肾结石微创手术中的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(9):1711-1714.
- [12] 毛竹青,顾骧,吴丽芬.循证护理在行肾结石微创手术患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(9):121-123.