

健康教育联合快速康复外科理念对 经皮肾镜碎石术患者的效果

曹润敏 潘小龙 邓金彩 胡育萍 盘翠灵

(英德市人民医院, 广东 英德 513000)

[摘要] **目的:** 研究情景式健康教育联合快速康复外科(ERAS)理念对行经皮肾镜碎石术(PCNL)患者的护理效果。**方法:** 选取英德市人民医院2019年1月至2021年1月收治的60例行PCNL患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各30例。对照组常规护理,观察组采用情景式健康教育联合ERAS干预,干预后比较两组患者主观感受、住院期间各项指标及并发症发生率。**结果:** 观察组患者焦虑评分、口干饥饿感评分、术后寒颤、导管不适、下床活动时间、术后疼痛评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者住院时间及住院费用均显著少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者护理满意度(96.67%)高于对照组(80.00%),术后并发症发生率(3.33%)显著低于对照组(20.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 情景式健康教育联合ERAS护理可显著加快PCNL患者术后恢复,减少并发症发生,缩短住院时间,减少患者疼痛及不适感,从而提高患者满意度,减少住院费用。**[关键词]** 情景式健康教育;快速康复理念;经皮肾镜碎石术
[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B

The Effect of Health Education Combined with the Concept of Enhanced Recovery after Surgery on Patients Undergoing Percutaneous Nephrolithotomy

CAO Jian-min, PAN Xiao-long, DENG Jin-cai, HU Yu-ping, PAN Cui-ling
(Yingde City People's Hospital, Guangdong Yingde 513000)

(Abstract) **Objective** To study the nursing effect of situational health education combined with the concept of enhanced recovery after surgery (ERAS) on patients undergoing percutaneous nephrolithotomy. **Method** A total of 60 PCNL patients who were admitted to Yingde People's Hospital from January 2019 to January 2021 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group was given routine care, and the observation group was treated with situational health education combined with ERAS intervention. After the intervention, the subjective feelings, various indicators during hospitalization, and the incidence of complications were compared between the two groups. **Result** The anxiety score, dry mouth hunger score, postoperative chills, catheter discomfort, time to get out of bed, and postoperative pain scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the observation group was hospitalized The time and hospitalization expenses were significantly less than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the observation group's nursing satisfaction (96.67%) was higher than that of the control group (80.00%), and the postoperative complication rate (3.33%) Was significantly lower than the control group (20.00%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Situational health education combined with ERAS nursing can significantly speed up the postoperative recovery of PCNL patients, reduce complications, shorten the length of hospitalization, and reduce patient pain and discomfort, thereby improving patient satisfaction and reducing hospitalization costs.

(Key Words) Situational health education; Rapid recovery concept; Percutaneous nephrolithotomy

泌尿系结石是泌尿外科常见病及多发病,我国南方发病率高达5%~10%^[1]。随着科学技术的不断进步,经皮肾镜碎石术(percutaneous nephrolithotripsy, PCNL)治疗上尿路结石已成为临床上首选的治疗方式^[2]。快速康复外科

[收稿日期] 2021-06-02

[基金项目] 清远市科技计划项目资助课题(190828214565995)

[作者简介] 曹润敏,女,副主任护师,主要研究方向是临床护理及护理管理。

(enhanced recovery after surgery, ERAS) 是以降低手术应激、缩短住院时间为核心的外科治疗理念, 通过整合微创外科技术 (minimally invasive surgery, MIS), 进一步拓展外科应用领域, 最终实现手术无痛与无风险的目标^[3]。快速康复外科在经皮肾镜碎石术中已得到充分应用, 并取得了良好效果。情景式健康教育是在泌尿外科应用较多的健康宣教方法, 临床效果较好。本研究探索情景化健康教育联合 ERAS 理念对 PCNL 患者影响, 以期为临床应用提供一定参考, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 60 例行 PCNL 患者为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 30 例。两组患者年龄、性别、学历、结石大小等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1、表 2。纳入标准: 符合《欧洲泌尿外科学会年会泌尿系结石》^[4] 诊断标准; 均行经皮肾镜碎石术治疗; 知情同意本研究。排除标准: 存在意识障碍; 合并心、肺等重要器官重大疾病; 期间中断调查者。

表 1 两组患者一般资料比较 (一) ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄 / 岁	BMI/kg · m ⁻²	结石大小 /cm
对照组	40.65 ± 7.47	20.25 ± 3.15	1.66 ± 0.37
观察组	41.42 ± 7.13	20.15 ± 3.71	1.61 ± 0.31

注: BMI 一体质量指数

表 2 两组患者一般资料比较 (二) ($n = 30, \text{例}$)

组别	性别		学历				结石种类		
	男	女	小学及以下	初中	高中	大专及以上	左侧肾结石	右侧肾结石	上段输尿管结石
对照组	20	10	11	6	9	4	13	14	3
观察组	19	11	10	7	8	5	12	14	4

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规护理, 患者术前进行健康宣教, 告知手术方式, 术中可能出现的意外及术后并发症, 术前禁食 12 h, 禁水 4 h, 行常规灌肠及椎管内麻醉, 采用常规液体进行冲洗, 术中保暖, 传统补液, 术后安装镇痛泵或按需镇痛, 常规放置肾造瘘管 3~5 d, 术后活动以患者自愿为主, 患者肛门排气后可进食少量流质, 逐步过渡为普食。

1.2.2 观察组采用情景式健康教育联合 ERAS 干预, 具体措施如下: (1) 术前护理: 责任护士对入院患者进行环境宣教, 比如手术室、病房、卫生间等诊疗环境。根据患者不同性格、家庭、学历、病情特点, 针对性采取心理疏导措施。术前禁食 6 h、禁水 2 h, 不做肠道准备。术前体位训练, 指导患者进行体位训练, 尤其俯卧位训练, 避免术中体位不耐

受而影响手术进行。(2) 术中护理: 行椎管内麻醉, 0.5 h 左右会产生晕眩症状, 告知患者为正常生理反应, 安抚患者紧张情绪, 指导与协助患者取舒适手术体位, 使患者全身放松, 配合手术正常进行, 采用保温毯及冲洗液加温处理, 保持温度稳定为 37 °C, 不放置常规引流管, 术中情况而定, 术中补液不超过 500 mL, 限制补液。(3) 术后护理: 采用口服或肌注非甾体类抗炎药镇痛。患者返回病房意识清醒后协助床上翻身、咳嗽咳痰、肢体屈伸、取舒适卧位。临床医生与营养师共同参与患者术后饮食干预, 通过对患者病情、身体状况的讨论, 提出术后饮食建议, 由责任护士予以执行。护理人员指导患者术后 6 h 进流质 / 半流质食物, 第 2 天逐步增加进食量, 逐步过渡为普食。术后由理疗师与临床医生提供术后康复锻炼建议, 护理人员参考理疗师对患者的机体功能评估与建议、临床医生基于病情恢复及术后安全性的建议, 进行康复锻炼指导。

1.3 观察指标

(1) 主观感受: 患者焦虑情绪采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 进行评估、患者口干饥饿状态采用自制量表进行评估, 量表共 10 个条目, 每个条目有是和否 2 个选项, 是记为 0.5 分, 否不得分, 总分为 5 分, 分数越高, 口干饥饿感越强烈。患者术后疼痛采用疼痛数字评价量表 (numerical rating scale, NRS) 进行评估, 本表共计 10 个条目, 每个条目为 1 分, 分数越高表明疼痛感越强。记录两组患者下床活动时间, 并统计术中术后寒颤、导管不适患者人数及患者护理满意度。其中满意度以自制问卷进行调查, 结合患者评分进行满意度判断: 85~100 分为非常满意, 75~84 分为满意, 65~74 为一般, < 65 分为不满意, 满意度 = (非常满意 + 满意 + 一般) / 总例数 × 100%。

(2) 住院期间各项指标: 收集两组患者住院时间、住院费用及满意度资料信息。(3) 并发症发生率: 收集两组患者术后出血、肾周血肿及术后感染人数, 发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后主观感受比较

观察组患者术后焦虑评分、口干饥饿感评分、下床活动时间、疼痛评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。对照组出现术中术后寒颤 8 例 (26.67%)、导管不适 6 例 (20.00%), 观察组出现术中术后寒颤 2 例 (6.67%)、导管不适 1 例 (3.33%), 观察组出现术中术后寒颤及导管不适率均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 两组患者术后主观感受比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑评分/分	口干饥饿感评分/分	下床活动时间/d	术后疼痛评分/分
对照组	40.15 ± 7.68	3.69 ± 1.18	5.22 ± 1.69	6.15 ± 1.79
观察组	26.52 ± 6.35 ^a	2.91 ± 0.85 ^a	3.45 ± 0.81 ^a	4.53 ± 1.18 ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

2.2 两组患者住院期间各项指标比较

观察组患者住院时间短于对照组, 住院费用少于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表4。观察组患者护理满意度为96.67%, 高于对照组的80.00%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表5。

表4 两组患者住院期间各项指标比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间/d	住院费用/元
对照组	9.76 ± 2.63	14954.15 ± 801.21
观察组	7.72 ± 2.11 ^b	11196.81 ± 399.92 ^b

与对照组比较, ^bP < 0.05

表5 两组患者护理满意度比较 (n = 30, n (%))

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度/%
对照组	8(26.67)	10(33.33)	6(20.00)	6(20.00)	80.00
观察组	11(36.67)	14(46.67)	4(13.33)	1(3.33)	96.67 ^c

与对照组比较, ^cP < 0.05

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组发生感染1例, 并发症发生率为3.33%, 对照组3例患者发生出血, 2例患者发生肾周血肿, 1例发生感染, 均为单发共6例, 发生率为20.00%; 观察组并发症发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

3 讨论

ERAS概念由1990年丹麦学者Kehlet首次提出, 其核心思想即应用循证医学证据、优化围手术期处理、减少创伤应激、减少并发症、缩短住院时间、加速患者康复。情景式健康教育宣教指将疾病治疗过程以情景剧为媒介向患者进行健康教育宣教的方式, 其形式丰富, 可制作成视频资料保存, 直观性较强, 易于患者理解与掌握, 对比传统健康宣教, 仅仅采用护士言语宣教方式, 具有显著优越性。两种方式结合应用于PCNL患者围手术期存在理论可行性^[5]。

本研究结果显示, 干预后, 观察组患者焦虑感较浅, 口干饥饿感得到有效缓解, 下床活动时间显著变短, 术后疼痛感较轻, 术中术后寒颤及导管不适发生状况有效减少, 且患者护理满意度更高。主要原因为患者入院后, 通过循环播放视频及现场情景剧演示方式, 使患者对PCNL手术流程、术后康复注意事项及ERAS目的及意义了然于胸, 进而积极

主动配合手术各项流程进行, 因而焦虑感显著下降; 且观察组术前禁食及禁水时间显著低于对照组, 因而患者术后口干饥饿感有效下降; 此外, 由于观察组患者术中采用保温毯及冲洗液加温, 取舒适手术位等干预方式, 术中术后寒颤及导管不适发生状况显著减少; 术后采用积极主动锻炼、口服镇痛等方式, 促进患者身体机能恢复, 因而术后下床时间显著变短, 术后疼痛感得到有效下降。王宣娜等^[6]研究表明, 在PCNL患者中应用ERAS理念护理, 患者术后生活质量及护理满意度均得到显著提升; 梁善玲等^[7]研究发现将ERAS应用于无管化PCNL围术期护理, 手术效果更佳, 可有效缓解患者术后疼痛, 减少并发症发生, 加快患者术后康复; 以上研究结论均与本研究一致。本研究发现, 观察组住院时间较对照组更短, 因而住院费用较少, 且术中无出血状况发生。主要原因为通过术前情景剧健康宣教、术中人性化护理、术后针对性身体机能康复训练, 使患者术中、术后康复时间有效缩短, 康复质量显著提升。乔够梅等^[8]研究表明ERAS应用于经皮肾镜取石术围术期护理, 可有效缩短患者住院时间、减少住院费用, 降低并发症发生率。

综上所述, 情景式健康教育联合ERAS护理可有效缓解PCNL患者术后负面情绪、缩短住院时间、降低治疗费用、减少并发症发生率, 且护理满意度更高。

〔参考文献〕

- (1) 叶章群, 刘浩然. 泌尿系结石的诊断治疗进展 (J). 临床外科杂志, 2017, 25(2): 85-88.
- (2) 李天宇, 陈阳, 姚建妮, 等. 基于ERAS理念在输尿管软镜日间手术治疗直径<2cm肾结石优化管理中的应用体会 (J). 广西医科大学学报, 2018, 35(3): 335-339.
- (3) 李琳. 基于ERAS理念下经皮肾镜碎石术患者的麻醉管理 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(3): 316-318, 323.
- (4) 胡卫国, 李建兴, 叶章群. 2019年欧洲泌尿外科学会年会泌尿系结石诊治热点和进展 (J). 中华泌尿外科杂志, 2019, 40(4): 251-252.
- (5) 丛媛, 张淑琴, 高欣, 等. 情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用 (J). 护理研究, 2013, 27(5): 1501-1502.
- (6) 王宣娜, 肖雪青. 快速康复外科理念对上尿路结石患者经皮肾镜碎石取石术后生活质量及护理满意度的影响 (J). 河南医学研究, 2017, 26(21): 4019-4020.
- (7) 梁善玲, 饶青梅, 张玉琴, 等. 快速康复外科理念在无管化经皮肾镜取石术患者中的应用 (J). 齐鲁护理杂志, 2016, 22(10): 80-82.
- (8) 乔够梅, 王养民, 杏玲芝, 等. 快速康复外科理念在经皮肾镜取石术围手术期护理中的应用研究 (J). 中华腔镜泌尿外科杂志 (电子版), 2013, 7(1): 41-43.