

# 一体化护理在钬激光碎石取石术治疗肾结石围术期中的应用

梁胜 刘春香

顺德新容奇医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18151

**[摘要]** 目的：探讨一体化护理在钬激光碎石取石术治疗肾结石围术期中的应用效果。方法：选择2025年1月到2025年9月收治的接受钬激光碎石取石术治疗的肾结石手术患者369例根据年龄段选取其中100位患者作为研究对象，随机分为对照组（n=184例，常规护理）与观察组（n=185例，一体化护理）。对比两组护理效果。结果：观察组护理效果更好（ $P < 0.05$ ）。结论：一体化护理能够有效提高治疗效果，促进康复。

**[关键词]** 一体化护理；钬激光碎石取石术；肾结石

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

## Application of Integrated Nursing in the Perioperative Period of Holmium Laser Lithotripsy for the Treatment of Kidney Stones

Sheng Liang, Chunxiang Liu

Shunde Xinrongqi Hospital Foshan

**Abstract:** Objective: Exploring the application effect of integrated nursing in the perioperative period of holmium laser lithotripsy for the treatment of kidney stones. Method: 369 patients who underwent holmium laser lithotripsy for kidney stones from January 2025 to September 2025 were selected as the study subjects. Among them, 100 patients were randomly divided into a control group (n=184, receiving routine care) and an observation group (n=185, receiving integrated care) based on age group. Compare the nursing effects of two groups. Result: The nursing effect of the observation group was better ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Integrated nursing can effectively improve treatment effectiveness and promote rehabilitation.

**Keywords:** Integrated nursing; Holmium laser lithotripsy for stone extraction; kidney stone

## 引言

肾结石是由尿液中矿物质和盐分构成的坚硬物质，这些结石在肾脏内形成。医务人员可能将肾结石称为尿石症。肾结石有多种成因，其中包括饮食、超重、某些健康状况以及某些补充剂和药物。肾结石可能累及任何产生尿液或将其排出体外的器官—从肾脏到膀胱<sup>[1-2]</sup>。结石常常是在尿液中水分较少的时候形成，因为这会令矿物质形成结晶并凝集在一起。肾结石手术是目前治疗该疾病的常见方法之一。钬激光是一种临床激光手术中常见的脉冲式激光，该激光具有使水迅速汽化的能量，应用于结石治疗中，能够通过气泡将能量传递到结石中，实现粉碎结石的目的，治疗效果显著，同时，钬激光对机体组织穿透力较弱，且碎石中产生的水汽能够吸收激光能量，进一步保障机体安全<sup>[3]</sup>。钬激光碎石取石术对泌尿结石的疗效较好，但部分患者对该项术式了解不多术前产生心理应激作用，影响手术效果，因此，应当强化对患者的护理干预，使其以良好的身心状态迎接手术，并妥善处理术

后工作<sup>[4]</sup>。本文旨在探讨一体化护理应用于钬激光碎石取石术治疗泌尿结石的效果，具体研究如下：

## 1 一般资料与研究方法

### 1.1 一般资料

选择2025年1月到2025年9月收治的接受钬激光碎石取石术治疗的肾结石手术患者369例作为研究对象，随机分为对照组（n=184例，常规护理）与观察组（n=185例，一体化护理）。对照组男126例，女58例，年龄35~60岁，平均年龄为（46.55±3.29）岁。观察组男127例，女58例，年龄35~60岁，平均年龄为（46.78±3.14）岁。两组一般资料差异不影响研究结果，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

患者纳入标准：（1）所选患者均为18岁以上成年人；

（2）所有患者均确诊为肾结石，接受钬激光碎石取石术治疗；（3）患者事先了解研究内容，知情同意。

患者排除标准：（1）存在其他脏器功能严重不全；（2）存在传染性疾病或免疫功能疾病；（3）排除孕妇和正在哺

# Clinical Application Research of Nursing Care

乳的妇女。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 对照组

给予患者常规护理：手术前对患者进行全面评估，确保其身体状态符合手术指征；同时根据患者的体重、尿量，提示患者术前排空膀胱，避免过度饮水或脱水；同时术后评估患者疼痛情况，适当给予镇痛护理；监测患者恢复情况，发现异常及时处理。

### 1.2.2 观察组

一体化护理：（1）由高资历护士带领，组建多学科专业团队。定期进行团队培训以提高应急处理能力，并明确各成员在治疗过程中的具体职责，确保各环节紧密衔接。（2）术前护理人员对患者进行各项身体检查，向患者讲解手术流程、方法以及主治医师等信息，叮嘱手术注意事项。对患者术后疼痛程度进行预估并根据其手术后的疼痛情况进行制定针对性的护理流程，并提前向患者介绍其术后护理的方法，让患者有心理准备。（3）积极配合主治医师进行手术操作，密切监测患者术中生命体征、身体各项指标以及患者情绪，发现患者情绪不稳定时，可通过与患者交谈等方式分散患者注意力，减轻患者紧张、恐惧心理。（4）手术结束后及时对患者手术切口用温水清洗并用酒精消毒，包扎好伤口后将患者送回病房，实时监测患者生命体征变化。护理人员定期对患者伤口进行检查，及时为患者伤口换药并消毒。（5）术后去枕平卧6h，每小时测血压、脉搏、呼吸1次，平稳后停止监测；体温每天测4次，连续3d；术后6h进半流质。妥善固定导尿管，观察引流液颜色、性状、量，进行会阴护理，定期更换引流袋，保持引流通畅。（6）护理人员实时观察患者疼痛状况，根据患者疼痛程度实施护理措施。若患者耐受度高、痛感轻微，可通过交谈转移注意力缓解疼痛；若患者耐受度低、术后痛感强烈，则遵医嘱给予适量止痛药，保持药量适中以避免抗药性及药物副作用造成身体损伤。（7）部分患者在治疗过程中因病痛折磨产生抑郁、焦虑等不良情绪，加重心理负担，不利于身体恢复。护理人员应保持热情态度，建立良好沟通，了解患者心理状态及诉求，有针对性地制定心理疏导措施，说明不良情绪对治疗恢复的负面影响，使患者认识到积极心态的重要性，从而提高护理依从性。（8）护理人员对患者进行健康教育，告知患者疾病相关知识、特点和症状以及治疗方法，向患者介绍护理方案，认真为患者答疑解惑，加深患者对疾病的了解，降低对疾病和治疗的恐惧。（9）为促进患者恢复，应根据身体状况制定合理饮食：术后初期给予半流食营养补充，随恢复情况逐步过渡至正常饮食。恢复期饮食以清淡易消化为主，多补充维生素和蛋白质，选择有利于恢复的食物如蔬菜水果，

禁食辛辣生冷刺激性食物。同时可通过看电视、听音乐等方式保持精神放松，有助于疼痛缓解。

### 1.3 观察指标

本研究需对比两组心理状态、护理依从性、护理满意度以及生活质量。

（1）心理状态：包括 SAS 焦虑评分与 SDS 抑郁评分，分数越高心理状态越差。

（2）护理依从性：结合用药记录核查、监测日志、心理干预参与率、情绪日记完成度、家属反馈问卷等定量指标评估护理期间患者依从度。

（3）在患者出院前1天，采用问卷调查方式收集患者满意度，从护理质量、护理人员专业性以及对护理行为接受度三个方面进行评估，分数越高，满意度越高。

（4）生活质量：包括生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、活力、社会功能、情感健康和心理状态，评分越高生活质量越好。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用 t 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验，并以率（%）表示， $P < 0.05$  数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态以及护理依从性对比

护理前两组患者心理状态以及护理依从性评分接近，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组，护理依从性评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见下表 1。

表 1 观察组与对照组心理状态以及护理依从性对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	SAS 评分		SDS 评分		护理依从性	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	54.33 ± 2.12	27.72 ± 2.92	68.67 ± 1.23	21.45 ± 2.81	76.34 ± 1.12	96.37 ± 2.81
对照组	54.53 ± 2.52	29.11 ± 3.03	68.60 ± 1.21	25.95 ± 2.85	76.33 ± 1.31	93.82 ± 2.82
t -	0.825	4.870	0.551	15.272	0.079	8.700
P -	0.410	0.001	0.582	0.001	0.937	0.001

### 2.2 观察组与对照组护理满意度对比

护理后观察组护理质量、护理人员专业性以及对护理行为接受度评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见下表 2。

表 2 观察组与对照组护理满意度对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	护理质量（分）		护理人员专业性（分）		护理行为接受度（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (185)	73.15 ± 3.15	96.97 ± 1.38	76.35 ± 22.65	95.97 ± 2.08	76.34 ± 1.12	96.37 ± 2.81

# Clinical Application Research of Nursing Care

对照组 (184)	73.12±3.14	93.21±2.93	75.35±23.11	92.71±2.33	76.33±1.31	93.82±2.82
t	0.092	15.756	0.420	14.175	0.079	8.701
P	0.927	0.001	0.675	0.001	0.939	0.001

### 2.3 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见表3：

表3 观察组与对照组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	91.37±5.31	93.66±5.04	91.97±5.08	91.25±6.31	86.37±5.81	92.63±4.25	93.66±3.04	90.97±5.08
对照组	88.02±5.12	91.29±5.25	88.51±5.33	87.33±6.12	82.82±5.82	89.69±4.13	90.29±4.25	88.51±5.33
t -	6.169	4.423	6.383	6.057	5.864	6.739	8.764	4.538
P -	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

肾结石是指在肾脏或尿路中形成的固体结晶物质，通常由尿液中的溶质积聚而成。肾结石可能引起尿路梗阻、感染和疼痛等问题。对患者而言，肾结石可能带来一系列危害，如剧烈的腰背痛、血尿、尿路感染、尿路梗阻、残留结石、泌尿系结构损伤和肾功能损害等<sup>[5-6]</sup>。钦激光碎石取石术作为泌尿系结石的腔内新技术，具有创伤小、操作简单、术中出血少、并发症少等优点。随着医学护理模式转变和护理质量要求提高，为确保手术顺利进行，做好围术期护理工作至关重要。

常规护理干预是对患者病情进行监测，定期实施病房护理，指导患者正确用药，对患者情绪护理干预较少，因此患者容易出现负面情绪，护理效果一般。一体化护理以患者为中心，术前通过身体检查和注意事项提示实施健康教育，加深患者对疾病的认知并介绍治疗方法及护理措施，提升治疗配合度。术后根据疼痛程度制定个性化护理方案帮助缓解疼痛、稳定情绪，护理人员始终以亲切耐心的态度与患者交流，及时了解情绪变化并给予心理疏导<sup>[7]</sup>。同时关注患者饮食调节，通过科学合理的营养支持促进身体康复。这种全程化的护理模式从术前准备、术中配合到术后恢复各个环节实施精准干预，确保患者在生理、心理及社会适应各方面获得最佳照护。一体化护理模式的优势不言而喻。首先，该模式通过医生和护士之间的密切合作，使患者获得更全面、连续和个性化的护理服务，从而显著提高患者满意度。其次，医护人员互相协作与学习能有效减少医疗过程中的错误和疏漏，大幅提升医疗质量和安全性<sup>[8]</sup>。再次，这种模式通过明确分

工和紧密配合提高了工作效率，避免了不必要的重复劳动，既节省了时间又优化了资源利用<sup>[9]</sup>。此外，一体化护理将护理工作与医疗流程紧密结合，形成以患者为中心的无缝衔接护理模式，提供全面、连续、高效的护理服务。该模式确保患者治疗全程的护理需求得到满足，注重护理整体性，综合考量患者生理、心理及社会等多方面需求，并以患者满意度为重要评价指标持续优化护理服务质量。

综上所述，在钦激光碎石取石术治疗肾结石围术期实施一体化护理有助于提升治疗效果，缓解患者不良情绪，提升满意度以及生活质量。

### 【参考文献】

[1] 诸华丽. 目的导向OEC护理模式在肾结石FURS围术期护理中的应用效果及对并发症的影响[J]. 医学信息, 2025, 38(6): 156-159.

[2] 赖红梅, 张梅秀, 刘美平. 基于思维导图的无缝隙护理对肾结石手术患者围术期指标及护理满意度的影响[J]. 医疗装备, 2025, 38(14): 113-115.

[3] 黄丹, 谢瑛. 健侧卧奔跑位摆放干预联合舒适化护理在复杂性肾结石FURL患者围术期中的应用研究[J]. 现代诊断与治疗, 2025, 36(5): 767-769, 772.

[4] 束小珍, 杨绘, 岑双, 等. 健康促进模式结合预见性护理干预在肾结石患者围术期中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(3): 100-105.

[5] 刘满香. 肾结石激光碎石术围术期针对性护理对深静脉血栓形成的预防作用[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(35): 117-120.

[6] 李长凤, 周小荣, 彭杨洋, 等. 针对性护理对肾结石钦激光碎石术围术期患者满意度的影响[J]. 泌尿外科杂志(电子版), 2024, 16(1): 73-77.

[7] 赵冬兰, 潘雯, 骆艳红. 双轨道互动护理干预对肾结石手术患者围术期身心应激反应及术后并发症的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(26): 96-99.

[8] 袁春萍. 精细化护理在肾结石患者经皮肾镜钦激光碎石术围术期的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(9): 86-88, 118.

[9] 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.

### 作者简介：

梁胜 (1983.03-), 男, 汉族, 广东阳东区人, 本科, 主管护师, 研究方向为泌尿外科护理。