

## 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

李文婷

深圳市光明区人民医院 深圳

**【摘要】目的** 分析评价基于 ERAS 理念的循证护理在行肾结石手术患者的临床效果，同时围绕术后恢复时间、并发症发生率数据、疼痛评分以及生活质量数据做具体分析概述。**方法** 实验样本均选自于近年 5 年在我院接受肾结石手术患者，涉及人数共计 100 例，依据入院时间的先后顺序作为分组考量，取前 50 例行常规护理（对照组 n=50），后 50 例采纳基于 ERAS 理念的循证护理对策（观察组 n=50），收集记录两组患者行不同干预后相关数据指标，并借助统计学工具完成分析检验，观察对比结果差异变化。**结果** 观察组术后排气用时（13.21±2.12）、下床活动用时（9.02±1.54）、术后排便用时（17.16±2.27）、住院所需用时（6.09±1.08）低于对照组；观察组并发症发生率数据：切口渗血/液（2 例，2.00%）、切口感染（1 例，2.00%）、腹胀（3 例，6.00%）、排尿困难（1 例，2.00%）、尿路感染（1 例，2.00%）均优于对照组；疼痛评分：两组护理前无明显差异，观察组护理后（1.42±0.24）低于对照组；观察组生活质量评分：躯体健康（83.38±2.60）、社会功能（84.26±1.24）、心理功能（84.18±3.29）、生理职能（85.12±1.30）均高于对照组，组间对比 P 值达到 < 0.05 数值，表现出统计学意义。**结论** 通过将基于 ERAS 理念的循证护理实施于肾结石手术患者中，能够明显促进术后恢复，缓解术后疼痛，控制并发症发生概率，提高生活质量，整体干预效果确切，值得临床采纳、借鉴。

**【关键词】** 基于 ERAS 理念的循证护理；肾结石手术；术后并发症

**【收稿日期】** 2024 年 6 月 11 日 **【出刊日期】** 2024 年 7 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240355

### Influence of evidence-based nursing based on ERAS concept on postoperative complications in patients undergoing kidney stone surgery

Wenting Li

Guangming District People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen

**【Abstract】 Objective** To analyze and evaluate the clinical effects of evidence-based nursing based on ERAS concept in patients undergoing kidney stone surgery, and to specifically analyze and summarize the data on postoperative recovery time, complication rate, pain score and quality of life. **Methods** The experimental samples were all selected from patients who received kidney stone surgery in our hospital in recent 5 years, involving a total of 100 patients. According to the order of admission time, the first 50 patients received routine nursing (control group n=50), and the last 50 patients received evidence-based nursing countermeasures based on the concept of ERAS (observation group n=50). The relevant data indicators after different interventions were collected and recorded in the two groups, and the analysis and test were completed with the help of statistical tools to observe the difference in the comparison results. **Results** The time of postoperative exhaust (13.21±2.12), the time of getting out of bed (9.02±1.54), the time of postoperative defecation (17.16±2.27) and the time required for hospitalization (6.09±1.08) in the observation group were lower than those in the control group. The incidence of complications in the observation group: incision bleeding/fluid (2 cases, 2.00%), incision infection (1 case, 2.00%), abdominal distension (3 cases, 6.00%), dysuria (1 case, 2.00%) and urinary tract infection (1 case, 2.00%) were all better than those in the control group. Pain score: There was no significant difference between the two groups before care, and the observation group was lower than the control group (1.42±0.24) after care; The quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group: physical health (83.38±2.60), social function (84.26±1.24), psychological function (84.18±3.29) and physiological function (85.12±1.30), and the P value of comparison

between groups was  $<0.05$ , showing statistical significance. **Conclusion** Evidence-based nursing based on ERAS concept can significantly promote postoperative recovery, relieve postoperative pain, control the probability of complications, and improve quality of life in patients with kidney stone surgery. The overall intervention effect is accurate, which is worthy of clinical adoption and reference.

**【Keywords】** Evidence-based nursing based on ERAS concept; Kidney stone surgery; Postoperative complication

肾结石是较为常见的泌尿外科系统疾病，随着病情发展可导致尿毒症等重症，甚至诱发肾功能完全丧失，对患者生命构成直接威胁<sup>[1]</sup>。临床多主张通过手术治疗对结石部位进行清除，近几年随着医疗科技的发展，微创理念不断渗透拓展，肾结石手术已经取得理想疗效，但由于手术操作具有一定创伤性，术后会出现疼痛及并发症等干扰因素，不利于术后恢复<sup>[2]</sup>。因此，需要对手术疗效的安全性、有效性进行维护，降低并发症风险加速康复。

基于此，本文将针对基于 ERAS 理念的循证护理实施效果进行概述分析，希望为此类患者康复提供有效护理方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验本均选自于近年 5 年在我院接受肾结石手术患者，涉及人数共计 100 例，依据入院时间的先后顺序作为分组考量，取前 50 例行常规护理(对照组  $n=50$ )，年龄范围涉及：(31-70)岁，平均龄(49.63±4.90)岁，涵盖男性 27 例、女性 23 例；后 50 例采纳基于 ERAS 理念的循证护理对策(观察组  $n=50$ )，年龄范围涉及：(31-71)岁，平均龄(50.03±4.87)岁，涵盖男性 28 例、女性 22 例，所有患者均具备一定沟通交流能力。排除：患有抑郁症精神疾病患者，心肝肾功能障碍患者，伴有恶性肿瘤疾病患者，组间基线资料  $P>0.05$ ，符合开展条件。

### 1.2 方法

对照组患者给予常规药物干预，根据患者饮食喜好、术后饮食需求调节饮食结构，指导患者进行术后康复指导，强化身体状态，同时调节血液循环，并告知患者不宜久坐，保持健康生活习惯及生活节奏，防止肾结石反复发作等常规护理<sup>[3]</sup>。

观察组患者在此基础上行基于 ERAS 理念的循证护理措施，步骤涵盖：

(1) 建立小组，组织整体人员开展相关培训，提升理论知识、临床操作、手术操作等相关知识掌握；借助考核制度对学习成果进行验证，在合格后方可上岗工作<sup>[4]</sup>。

(2) 选择网络搜索、电脑操作、数据收集能力较强人员开展数据收集。充分利用网络资源结合我院实际病例，对肾结石手术相关操作注意事项、术后并发症风险因素以及护理方向、康复内容等内容进行确定<sup>[5]</sup>；以会议形式对相关内容进行整理对比，寻找好有效治疗、护理、并发症预防、康复护理等干预方案，确定干预计划。

(3) 术前进行健康宣教，为患者详细讲解肾结石手术路径，告知患者手术相关注意事项，提高患者认知及配合额度；术中把控镇痛药物剂量，降低肾功能损伤，观察记录患者体温变化，并在不影响手术的前提下进行保温护理如：对输注液体进行保温(37°)；采用毛毯遮挡暴露不影响手术位置等<sup>[6]</sup>。严密监控患者静脉压变化，科学调整补液状态，观察导尿管引流装置情况，以便于对存在出血、引流积液等情况及时进行判断。

(4) 术后观察患者生命体征变化，并指导患者适度饮食(从流质、半流质过渡到普食)，时间以七天为考量，逐渐增加蛋白质、维生素含量丰富食物食用，确保治疗期间营养供给<sup>[7]</sup>。

(5) 指导患者进行床上被动活动及肢体按摩，防止出现背部压伤、深静脉血栓等并发症；对患者疼痛程度进行评估，并指导患者采用注意力转移、肌肉按摩等方式缓解疼痛，针对症状严重者可遵医嘱给予药物镇痛干预；指导患者进行康复活动，如：慢走、打太极等，并逐步增加日均活动量，促进康复。

### 1.3 观察指标

比较分析两组术后恢复时间：术后排气用时、下床活动用时、术后排便用时、住院所需用时；并发症发生率数据(其中包含：切口渗血/液、切口感染、腹胀、排尿困难、尿路感染等)；疼痛评分(运用疼痛量表完成数据收集)以及生活质量(SF-36 生活质量评定量表完成躯体健康、社会功能、心理功能、生理职能数据收集)数据。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS 25.00 专业统计学软件进行分析对比，以(/)表示、T 比检验、(n, %)整理，获得  $\chi^2$  数值完成数据收集， $P < 0.05$  代表结果有统计学意义。

## 2 结果

2.1 观察组、对照组患者经不同护理后获得差异明显术后恢复时间数据及你负责发生率数据结局，观察组具有一定优势性，且运用统计学系统进行对比分析后发现  $P < 0.05$ ，可见确切统计学意义，详见下表。

2.2 观察组、对照组患者术后疼痛评分呈现较大差异，且生活质量数据明显高于对照组，数据间对比差异

均出现统计学意义  $P < 0.05$ ，具体数据观察组、对照组依次可见：疼痛评分：护理前（ $7.93 \pm 1.02$ ）（ $7.88 \pm 1.17$ ）、护理后（ $1.42 \pm 0.24$ ）（ $3.17 \pm 0.81$ ）；生活质量数据（分）：躯体健康（ $71.40 \pm 3.44$ ）（ $83.38 \pm 2.60$ ）、社会功能（ $71.51 \pm 5.13$ ）（ $84.26 \pm 1.24$ ）、心理功能（ $76.46 \pm 2.62$ ）（ $84.18 \pm 3.29$ ）、生理职能（ $74.39 \pm 5.0$ ）（ $85.12 \pm 1.30$ ）。

表 1 对比两组患者术后恢复时间、并发症发生率、疼痛评分以及生活质量数据（ $\bar{x} \pm s$ ，%）

组别	术后恢复时间 (h)				并发症发生率 (%)				
	术后排气用时	下床活动用时	术后排便用时	住院所需用时 (d)	切口渗血/液	切口感染	腹胀	排尿困难	尿路感染
观察组	13.21±2.12	9.02±1.54	17.16±2.27	6.09±1.08	2 (4.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	1 (2.00)
对照组	14.19±0.25	10.98±0.07	19.18±0.13	7.50±0.17	3 (6.00)	2 (4.00)	7 (14.00)	3 (6.00)	4 (8.00)
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

医疗不断发展的今天，人们在接受治疗的同时，更加注重护理对疾病带来的影响，有效科学的护理措施能够帮助患者康复，降低相关并发症风险，确保治疗安全。肾结石手术治疗在临床中较为常见，通过微创性手术介入对结石部位进行清除，但术后护理不当会带来不同程度的创口感染、切口渗血、排尿困难及尿路感染等并发症，不利于患者恢复，因此更加需要配合有效、科学、对症护理措施进行护理指导，促进预后。

ERAS 护理理念是对传统护理模式的创新，通过多学科的完美结合，完善术前、术中、术后围术期护理路径，实现医院、医疗人员、患者、家属和谐共处，促进疗效提升效果。ERAS 理念的循证护理是医护人员利用研究结果、临床经验，排除干扰因素，获得直接有效干预方式的医疗方式，临床优势在于应用研究结果进行实践，以患者为核心开展紧密医护配合，依托病症发展将护理方法、用药步骤、并发症预防进行有机结合，起到个性化、多途径、细节性医疗效果，不仅规避了治疗护理过程中的盲目性，同时优化了护理内容，使护理的细致性、直接性得到良好保障。

本次临床应用中将 ERAS 理念的循证护理实施于肾结石手术患者中，通过运用临床经验及数据分析，使每项护理活动，更具备科学性有序性最大程度规避了护理的盲目性，使护理行为能够规避风险因素，将并发症的出现概率降至最低，同时促进了临床症状恢复，缓解了疼痛、提高了生活质量。

## 参考文献

- [1] 陆蝶, 高丽, 梁小东. 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.
- [2] 李明, 刘允, 王开珍. 基于思维导图的无缝隙护理在行肾结石手术患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文). 2023,9(05):169-171.
- [3] 孙明明. 人文关怀护理对肾结石患者经皮肾镜取石术(PCNL)术后并发症的作用[J]. 智慧健康. 2023,9(01):246-249.
- [4] 陈芳芳, 刘静, 李瑞云. 基于循证支持的预见性护理在肾结石手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志. 2022,28(04):52-55.
- [5] 赵雪利, 于小平, 李珍. 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] 谢凤清, 李志娟, 张红棉. 预见性护理对经皮肾镜取石术治疗复杂肾结石患者术后并发症的影响分析[J]. 新疆医学. 2020,50(06):621-623+631.
- [7] 史巍. 康复护理模式在肾结石手术治疗患者中的应用效果观察[J]. 中国实用医药. 2020,15(25):177-178.
- [8] 林珊, 陈雅娥, 黄小玲. 个体化护理干预对肾结石术后患者肾造瘘管及并发症的影响效果分析[J]. 中外医学研究. 2020,18(03):100-101.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS