

## 肾输尿管结石放置输尿管内支架管患者心理护理的应用效果分析

苏美芳

福州市第一总医院 福建福州 350000

**【摘要】目的** 探讨肾输尿管结石放置输尿管内支架管患者心理护理的应用效果。**方法** 在2023年1月至2024年1月期间选择100例肾输尿管结石放置输尿管内支架管患者随机分组,对照组50例采用常规护理,观察组50例采用常规护理(参照对照组)联合心理护理,比较干预前后不良情绪评分、干预前后疾病应对方式评分。**结果** 焦虑、抑郁评分进行组间比较,在干预前无差异,在干预后有差异,观察组各项评分比对照组更低( $P<0.05$ );屈服、回避、面对评分进行组间比较,在干预前无差异,在干预后有差异,观察组屈服、回避评分比对照组更低,面对评分比对照组更高( $P<0.05$ )。**结论** 肾输尿管结石放置输尿管内支架管患者心理护理的应用效果理想,可以有效改善患者的心理情绪,提高其治疗信心,值得应用。

**【关键词】** 心理护理; 肾输尿管结石; 输尿管内支架管**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2025) 07-115-02

肾输尿管结石为临床常见疾病,当结石较大或位置不利于自然排出时,可以考虑在输尿管内放置支架管来促进尿液流动和结石排出<sup>[1-2]</sup>。临床实践表明,输尿管内支架管虽然能帮助患者克服结石引起的尿液流动障碍,并减轻相应的疼痛和不适,但还是会给患者造成不小的心理压力和精神困扰,因此,对患者进行心理护理十分关键<sup>[3-4]</sup>。据此,本研究选择50例肾输尿管结石放置输尿管内支架管患者,探究心理护理的实际应用效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

在2023年1月至2024年1月期间选择100例肾输尿管结石放置输尿管内支架管患者随机分组,观察组男女分别28例和22例,年龄45~62(53.81±3.35)岁;对照组男女分别26例和24例,年龄47~61(54.51±3.36)岁。一般资料差异( $P>0.05$ )。

纳入:①肾输尿管结石术后常规放管,文化程度在小学及以上,精神状态良好,配合度佳;②签字同意参与试验。

排除:①并发肝肾功能异常和严重的心血管疾病;②中途退出;③精神障碍或精神病家族史、认知功能障碍等无法配合本次研究;④术后脓毒血症。

#### 1.2 方法

两组患者均通过经尿道输尿管镜置入输尿管内支架管。

对照组行常规护理:遵医嘱对患者进行常规手术和镇痛护理。

观察组行常规护理(参照对照组)联合心理护理:(1)提供情绪支持:护理人员应该以尊重和关怀的态度对待患者,倾听他们的情绪表达,并提供情感支持。护理人员可以通过积极的沟通和沉默倾听来建立与患者的信任关系,让患者感

受到被理解和支持。同时,护理人员还应提供积极的情绪引导和安抚,帮助患者减轻焦虑、恐惧和抑郁情绪的负担。(2)信息共享:护理人员可以通过口头说明、书面资料、健康教育材料或相关视频等形式,与患者共享有关肾输尿管结石放置输尿管内支架管的治疗过程和注意事项的信息。这些信息应该包括手术的目的、步骤、可能的不适感和并发症等内容。通过提供详细的信息,护理人员帮助患者更好地了解治疗过程,增加对疾病的认知,从而减轻患者的焦虑和恐惧感。(3)定期沟通:护理人员应与患者建立定期的沟通机制,了解他们的症状、疼痛水平和情绪变化。护理人员可以通过询问患者的身体感受、观察其行为和肢体语言等方式来收集信息。同时,护理人员还应鼓励患者主动表达自己的感受和需求。通过定期沟通,护理人员能够及时发现患者可能面临的问题,并提供必要的心理支持和安慰。

#### 1.3 观察指标

①干预前后不良情绪评分:采用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS),分值和焦虑、抑郁的情绪评价正相关;②干预前后疾病应对方式评分:采用疾病应对方式MCMQ量表,“面对”、“回避”量表总分均为7~28分,“屈服”量表总分均为5~20分,分值和应对方式正相关。

#### 1.4 统计学方法

用软件分析结果,版本选择SPSS25.0,对计数/量资料用[n(%)]( $\chi^2$ 验证)/( $\bar{x}\pm s$ )(t验证)表示,显示的差异用P表示(小于0.05则差异显著)。

### 2 结果

#### 2.1 干预前后不良情绪评分

焦虑、抑郁评分进行组间比较,在干预前无差异,在干预后有差异,观察组各项评分比对照组更低( $P<0.05$ )。见表1。

表1: 干预前后不良情绪评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	55.68±3.92	40.19±3.38	52.39±3.45	35.81±3.53
对照组	50	55.24±3.42	47.84±2.43	52.97±3.85	46.84±2.66
t		0.5981	12.9944	0.7933	17.6456
P		0.5512	0.0000	0.4295	0.0000

#### 2.2 干预前后疾病应对方式评分

屈服、回避、面对评分进行组间比较,在干预前无差异,在干预后有差异,观察组屈服、回避评分比对照组更低,面对评分比对照组更高( $P<0.05$ )。见表2。

### 3 讨论

肾输尿管支架管是一种柔软的管状装置,通常由聚合物材料制成,通过膀胱插入尿道进入输尿管,最终停留在肾脏和膀胱之间,可以解除输尿管的梗阻,保障患者顺利排尿,

是肾输尿管结石治疗的有效手段之一<sup>[5-6]</sup>。

心理护理旨在改善患者的心理情绪并降低其心理压力,通过提供情绪支持和信息共享,护理人员可以帮助患者减轻焦虑和恐惧的情绪。倾听患者的情绪表达并理解他们的困扰,让患者感到被关心和支持,从而减轻其焦虑和恐惧感。通过信息共享和定期沟通,护理人员可以帮助患者增加对疾病和治疗过程的认知。患者了解治疗的目的、步骤以及可能的不适感和并发症,有助于他们更好地应对疾病。此外,定期沟通也可以让患者感受到护理人员的关注和支持,提高他们应对疾病的信心<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果显示,干预之后管擦护组不良情绪评分和疾病应对方式评分比对照组更优( $P < 0.05$ ),两项结果表明了心理护理改善患者负性情绪、提高治疗信心的效果。

综上所述,对接受输尿管内支架管放置的肾输尿管结石患者采用心理护理可对其负性心理情绪和疾病应对方式的改善发挥积极作用,因此可在临床中推广应用。

参考文献

[1] 陈婷.心理护理干预对钦激光碎石术中输尿管结石患

者应激反应的作用研究[J].心理月刊,2021,16(19):116-117.

[2] 张秀红.肾输尿管结石放置输尿管内支架管患者术后疼痛及心理护理对策[J].心理月刊,2020,15(21):199-200.

[3] 王婕.输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石的手术室心理护理方法及价值观察[J].心理月刊,2020,15(18):192-193.

[4] 詹画香.临床护理路径干预对行钦激光碎石术患者心理状态及依从性的影响[J].基层医学论坛,2020,24(21):3051-3052.

[5] 张楠.肾输尿管结石放置输尿管内支架管患者发生并发症的原因分析及护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(01):42+45.

[6] 赵玉蓉,洪含霞.心理干预在泌尿外科患者围手术期护理中的作用[J].心理月刊,2019,14(23):68.

[7] 张春红.经输尿管镜钦激光碎石术治疗输尿管结石的护理[J].中国医药指南,2018,16(05):274-275.

[8] 陈丽娜.综合护理干预对输尿管结石 URSL 术后治疗效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(05):93-94.

表 2: 干预前后疾病应对方式评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	屈服		回避		面对	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	17.20±1.16	9.90±1.22	22.21±1.80	12.81±1.59	15.31±1.26	24.27±1.12
对照组	50	17.16±1.18	14.92±1.32	22.23±1.82	19.53±1.86	15.34±1.23	19.56±1.28
t		0.1709	19.7485	0.0552	19.4189	0.1205	19.5815
P		0.8647	0.0000	0.9561	0.0000	0.9043	0.0000

(上接第 113 页)

有效预防并发症,进一步促进患者的康复<sup>[5-6]</sup>。

术后首次下床时间、体温恢复时间及护理满意度评分等护理效果指标研讨组与参照组相比较更为优良, $P < 0.05$ ,差异具备显著性。总之,针对性护理干预在肾结石患者微创经皮肾镜钦激光碎石术围手术期的应用效果理想,满意度较高。

参考文献

[1] 武艺,薛书成,屈健,等.微创经皮肾镜钦激光碎石术治疗复杂性肾结石临床研究(附 103 例报告)[J].微创泌尿外科杂志,2025,14(4):210-212.

[2] 吴猛,刘良兵,易东风.软性输尿管镜钦激光碎石术与经皮肾镜碎石取石术治疗直径 $\leq 2\text{cm}$ 肾结石 5 年回顾性分析[J].临床外科杂志,2022,30(6):469-471.

[3] 高渝,秦国东,张伟.经皮肾镜钦激光碎石术和超声

波碎石术治疗鹿角形肾结石疗效比较[J].海南医学,2023,34(10):1587-1589.

[4] 田河,张于,林繁录,等.单通道微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的疗效及其对性功能影响分析[J].中国性科学,2021,30(10):19-21.

[5] Chen L, Sha M L, Li D, et al. Treatment for residual stones using flexible ureteroscopy and holmium laser lithotripsy after the management of complex calculi with single-tract percutaneous nephrolithotomy[J]. Lasers Med Sci, 2019, 34(3):649-654.

[6] Knoll T, Sieg M, Wendt-Nordahl G, et al. P03 - Holmium laser lithotripsy for ureteral and renal stones: Is dusting equivalent to fragmenting?[J]. European Urology Supplements, 2025, 24(4):c2007.

(上接第 114 页)

身,按摩受压肌肉,避免压疮;定期进行皮肤护理,保持患者身体清洁,床铺干燥,防止感染,清理皮肤时需使用温水,忌用刺激性清洁液。④加强健康教育,为患者普及疾病知识,讲解治疗方法、流程、要点;发放健康手册,主要内容为饮食常识与并发症预防常识,提高患者自我防范意识。重视和患者的交流,建立良好的干预基础,准确掌握其心理变化,分析原因,根据不同心理特点采取针对性干预措施,帮助患者调节心理状态,疏导负面情绪;鼓励患者多与外界接触,消除孤独、自卑感;与患者亲属达成共识,共同努力,令患者感受到家庭与社会的关爱,树立对抗疾病的信心,指导患者合理饮食,帮助其制定饮食计划,并纠正其不良饮食习惯,

以高维生素、高蛋白食物为主,适当减少盐分的摄入,忌食辛辣、刺激性食物,嘱咐患者尽量多饮水,以保证机体呼吸道内黏膜湿润及局部黏膜的修复<sup>[3]</sup>。

综上所述,重视呼吸内科护理安全隐患,制定相匡防范对策,能够提高护理质量,提升患者满意度。

参考文献

[1] 金珠凤.呼吸内科护理安全隐患分析与防范对策[J].护理实践与研究,2023,10(11):84-85

[2] 钱维建.浅谈呼吸内科护理安全隐患及防范对策[J].中国临床护理,2024,11(2):167-169

[3] 师华.呼吸内科护理安全隐患及防范对策[J].健康之路,2024,20(10):391-392