

健康促进模式下预防性护理用于肾结石患者围术期的效果分析

程雅倩, 任 凭, 曹 洁*, 王 晓, 吕 春, 丁 艳, 秦 娜, 陆 雪

海军军医大学第一附属医院, 泌尿外科, 上海

收稿日期: 2026年6月25日; 录用日期: 2026年7月28日; 发布日期: 2026年8月4日

摘 要

目的: 分析健康促进模式下预防性护理用于肾结石患者围术期的效果。方法: 选择2024.06~2025.11期间院内收治的92例肾结石患者, 按随机数字表法分为参比组、研究组, 各46例。参比组实行常规围术期护理, 研究组实行健康促进模式下预防性护理。评析指标: 两组的疼痛水平、术后恢复情况、生活质量评分、并发症发生率。结果: 护理后, 研究组的疼痛水平低于参比组($P < 0.05$); 研究组的术后恢复情况好于参比组($P < 0.05$); 研究组的生活质量评分高于参比组($P < 0.05$); 研究组的并发症发生率低于参比组($P < 0.05$)。结论: 在为肾结石患者护理时, 实行健康促进模式下预防性护理能够减轻患者疼痛现象, 缩短术后首次排尿时间, 改善生活质量, 降低并发症发生率, 值得应用。

关键词

健康促进模式下预防性护理, 肾结石, 疼痛水平, 并发症发生率

Analysis of the Effect of Preventive Nursing in the Perioperative Period of Kidney Stone Patients under the Health Promotion Mode

Yaqian Cheng, Ping Ren, Jie Cao*, Xiao Wang, Chun Lyu, Yan Ding, Na Qin, Xue Lu

Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

Received: June 25, 2026; accepted: July 28, 2026; published: August 4, 2026

Abstract

Objective: To analyze the effect of preventive nursing in the perioperative period of kidney stone

*通讯作者。

文章引用: 程雅倩, 任凭, 曹洁, 王晓, 吕春, 丁艳, 秦娜, 陆雪. 健康促进模式下预防性护理用于肾结石患者围术期的效果分析[J]. 护理学, 2026, 15(8): 57-62. DOI: 10.12677/ns.2026.158247

patients under the health promotion mode. Method: 92 patients with kidney stones admitted to the hospital between June 2024 and November 2023 were randomly divided into a reference group and a study group, with 46 cases in each group, using a random number table method. The reference group received routine perioperative care, while the study group received preventive care under a health promotion model. Evaluation indicators: Pain levels, postoperative recovery, quality of life scores, and incidence of complications in both groups. Result: After nursing, the pain level in the study group was lower than that in the reference group ($P < 0.05$); The postoperative recovery of the research group was better than that of the reference group ($P < 0.05$); The quality of life score of the research group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$); The incidence of complications in the study group was lower than that in the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing of patients with kidney stones, implementing preventive nursing under the health promotion model can alleviate patient pain, shorten the first postoperative urination time, improve quality of life, and reduce the incidence of complications. It is worth applying.

Keywords

Preventive Nursing under the Health Promotion Mode, Renal Calculus, Pain Level, Incidence of Complications

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

肾结石是指尿中的一些成分在肾脏内形成结石的情况，病因包括代谢异常、尿道狭窄、细菌感染、药物因素等[1]。患者病后以腰腹痛、血尿为主要表现，如未积极治疗，严重者造成肾脏不可逆性损伤，威胁患者的生命健康[2]。现阶段，较小肾结石或无症状者一般推荐保守治疗，但较大肾结石或症状明显者则需手术治疗，以此取出结石，解除梗阻，减轻疼痛不适[3]。但围术期多种因素可影响手术效果与术后恢复，还需辅以恰当的护理服务干预来保障患者稳定康复。健康促进模式下预防性护理是一种以主动提升整体健康水平为核心目标的护理模式，旨在预防疾病发生、减少并发症形成、改善生活质量[4]。基于此，本文旨在分析健康促进模式下预防性护理用于肾结石患者围术期的效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

以肾结石患者($n = 92$)开展临床研究，均在 2024.06~2025.11 之间入我院治疗。以随机数字表法随机分组，即参比组、研究组，各 46 例。参比组：男/女 = 26/20，年龄：30 至 67 岁，均数(48.63 ± 2.91)岁；发病至入院就医时间：4 至 18 个月，均数(11.05 ± 1.17)个月。研究组：男/女 = 27/19，年龄：31 至 67 岁，均数(48.98 ± 3.06)岁；发病至入院就医时间：4 至 17 个月，均数(10.74 ± 1.02)个月。两组患者的临床资料经对比后，差异无意义($P > 0.05$)，可比较。

2.2. 方法

参比组实行常规围术期护理，具体如下：术前进行访视，展开床旁教育，传授肾结石与手术知识，丰富患者相关认知；予以心理安抚，告知术前准备内容，消除陌生情绪；术中密切监测生命体征变化，

做好保暖与输液管理,警惕不良事件发生;术后加强巡视,指导健康饮食,做好卫生管理,并观察尿液颜色与体温变化,一旦发现异常立即告知医师处理,确保患者生命安全。

研究组实行健康促进模式下预防性护理,具体如下:①术前护理:医护人员耐心与患者沟通,询问患者身体情况,结合检查结果综合评估患者风险程度,制定相关防护方案;借助宣教手册、视频等资料展开术前教育,帮助患者掌握疾病与手术知识,做好心理准备;引用成功手术案例,播放病友鼓励视频,并介绍医疗团队水平,激发患者手术信心;营造温馨居住环境,告知患者卫生管理的重要性,说明不良行为对身心健康的影响,提高患者重视程度,主动进行规避。②术中护理:护士全程陪伴患者,观察患者生命体征变化,遵医嘱有效处理,维护患者术中安全;使用防压垫与加热毯,遮盖患者非手术区域,保护患者隐私的同时减少热量流失,维持体温稳定;进行输液导向管理,预热药液并控制滴注速度,减少对机体的刺激,维持生命体征稳定;做好记录工作,便于术后查阅分析。③术后护理:护士术后持续监测患者生命体征,告知家属监护重点内容,让其辅助完成护理工作;检查尿管通畅情况,观察尿液颜色变化,做好记录工作;提供干净居住环境,营造舒适睡眠氛围,有利于患者入睡,改善睡眠质量,加快术后康复;告知疼痛产生的原因,说明常用止痛措施,准确评估患者疼痛水平并进行多模式镇痛,减轻患者不适感,有利于心态平和;指导患者日常生活,禁止过早剧烈活动,让其注意规律饮食,限制含草酸、高脂肪食物摄入,禁止辛辣刺激性食物摄入,避免影响术后康复;告知吸烟、饮酒的危害,提高患者重视程度,主动戒烟戒酒,养成健康生活习惯;列举常见术后并发症,说明相关表现,由医护人员、患者、家属多方面观察,一旦发现异常积极处理,确保患者生命安全;制定出血、感染等并发症风险应急预案,以便发生后及时处理,降低危害性;引导患者术后排尿,鼓励尽早下床活动,加快身体机能恢复的同时也有利于结石排出,防止术后碎石卡顿引起疼痛。

2.3. 观察指标

观察指标的评估采用盲法。

(1) 疼痛水平:于护理前(术前)、护理后(术后1 d)采取数字评分量表评估,分数0~10分,其越高疼痛越重。

(2) 术后恢复情况:包括术后首次排尿时间、术后首次下床活动时间两项。

(3) 生活质量评分:于护理前(术前)、护理后(术后1 d)采取 Barthel 指数评定量表^[5] (Cronbach's α 系数 0.937)评估,分数0~100分,其越高依赖性越低,生活质量越好。

(4) 并发症发生率:于患者离院前统计出现的并发症情况,包括出血、尿外渗、感染三种并发症,发生率(%) = 出血(%) + 尿外渗(%) + 感染(%)。

2.4. 统计学方法

使用 SPSS23.0 统计软件处置数据,其中疼痛水平等数据经 S-W 检验符合正态分布,以(均数 $\pm$ 标准差)描述,进行 t 检验;并发症发生率以(n%)描述,进行 χ^2 检验。对比两组的研究数据, $P < 0.05$ 则表明差异有意义。

3. 结果

3.1. 对比两组的疼痛水平

护理前,两组数据之间比较差异无意义($P > 0.05$);护理后,研究组的疼痛水平低于参比组($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of pain levels between the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 1. 两组的疼痛水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	护理前(分)	护理后(分)
研究组	46	5.76 $\pm$ 1.24	2.19 $\pm$ 0.48
参比组	46	5.58 $\pm$ 1.16	3.57 $\pm$ 1.02
t 值	-	0.7189	8.3027
P 值	-	0.4740	0.0000

3.2. 对比两组的术后恢复情况

护理后，研究组的术后恢复情况好于参比组($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of postoperative recovery between the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 2. 两组的术后恢复情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	术后首次排尿时间(d)	术后首次下床活动时间(d)
研究组	46	1.12 $\pm$ 0.25	2.11 $\pm$ 0.63
参比组	46	2.83 $\pm$ 0.84	3.79 $\pm$ 1.05
t 值	-	13.2332	9.3052
P 值	-	0.0000	0.0000

3.3. 对比两组的生活质量评分

护理前，两组数据之间比较差异无意义($P > 0.05$)；护理后，研究组的生活质量评分高于参比组($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of quality of life score between the two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 3. 两组的生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	护理前(分)	护理后(分)
研究组	46	72.48 $\pm$ 3.19	84.54 $\pm$ 3.05
参比组	46	71.23 $\pm$ 3.07	79.42 $\pm$ 4.11
t 值	-	1.9149	6.7848
P 值	-	0.0587	0.0000

3.4. 对比两组的并发症发生率

护理后，研究组的并发症发生率低于参比组($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of the incidence of complications between the two groups (n%)
表 4. 两组的并发症发生率对比(n%)

组别	例数(n)	出血(%)	尿外渗(%)	感染(%)	发生率(%)
研究组	46	1(2.17)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.17)
参比组	46	3(6.52)	2(4.35)	2(4.35)	7(15.22)
X ² 值	-	-	-	-	4.9286
P 值	-	-	-	-	0.0264

4. 讨论

肾结石是一种泌尿系统常见结石疾病,具有发病率高的特点,以30~50岁中年人多发[6]。典型症状有腰部疼痛、恶心、呕吐等,降低患者生存质量[7]。在临床上,手术是治疗肾结石的有效方式,如经皮肾镜取石术,其治疗效果显著。但手术具有创伤性,术后照护不佳可能出现出血、感染等并发症,加重患者痛苦,延长康复进程[8]。

常规护理虽可提供基础服务,强化患者认知,保持良好心态,但护理内容有限,忽略患者个体差异,护理措施针对性不高,最终护理效果欠佳[9]。健康促进模式是美国护理学者提出的理论框架,旨在预测和解释健康促进行为,强调个体主动追求健康行为,减少功能障碍,提高自身健康。预防性护理是一种通过有计划、有目的的照护措施来预防疾病发生与发展,以提高患者生活质量的护理方式[10]。健康促进模式下预防性护理将两种方式融合,通过术前多样化宣教与心理安抚,改善患者认知与情绪状态,良好配合医护工作,自主规避危险行为,维持良好术前状态;通过术中密切监测,辅助医师手术进行,加快手术效率,同时也做好保暖与输液导向管理,避免术中不良事件产生,维护患者术中安全;通过术后持续监测,指导护理方法,强化患者与家属护理能力,同时,做好止痛护理与健康生活指导,减轻患者术后不适,有利于培养健康行为[11]。另外,此法也普及术后并发症知识,制定应急预案,并由多方人员共同监测与处理,减少并发症形成,降低其危害性,加快整体康复进程。

本研究结果中研究组的疼痛水平(2.19 ± 0.48)分低于参比组的(3.57 ± 1.02)分与袁春燕等[12]研究中研究组VAS评分(2.22 ± 0.23)分低于对照组的(3.63 ± 1.01)趋势一致,说明健康促进模式下预防性护理对消减患者疼痛现象有一定作用。基于以上分析,本文对不同护理方法的实施效果进行对照,结果提示:研究组护理后的疼痛水平低于参比组($P < 0.05$)。分析原因:健康促进模式下预防性护理通过规范指导来提前阻断疼痛触发根源;以主动管理替代被动应对,减少结石对尿路黏膜的刺激与损伤,减轻炎症反应,以此降低疼痛程度;提前掌握疼痛知识,采取多模式镇痛,进一步缓解患者疼痛感受。本研究中,研究组护理后的术后恢复情况好于参比组($P < 0.05$)。究其原因在于健康促进模式下预防性护理进行风险前置干预,从而减少恢复中的阻碍;进行个性化健康行为指导,减少患者危险行为,避免影响术后恢复;予以心理疏导与健康宣教,避免患者认知不足而不配合医护工作,有效加快术后功能恢复。研究结果表明,研究组护理后的生活质量评分高于参比组($P < 0.05$)。产生此结果的原因可能与健康促进模式下预防性护理以患者为中心的行为体系、以主动管理替代被动应对、多维度预防替代单一监管、开展认知重塑-行为强化-情感支持-环境协同多重干预有关,进而促使患者更快、更舒适的恢复,改善术后生活质量。另外,研究也显示,研究组护理后的出血、尿外渗、感染等并发症总发生率低于参比组($P < 0.05$)。以上结果的形成原因有以下几点:1) 健康促进模式下预防性护理术前对患者风险评估,制定防控方案,并在术后加强监测,尽早识别异常信号,及时对并发症干预,防止病情继续恶化。2) 健康促进模式下预防性护理予以患者系统化宣教与生活指导,培养患者健康行为,尽可能规避结石复发与嵌顿风险,减少对黏膜的损伤,降低出血与尿外渗的机率。3) 健康促进模式下预防性护理监督患者术后避免过早活动,规范清洁尿路,做好引流管管理,进而从源头降低多种并发症发生风险,弥补常规护理泛化干预的不足。但本研究仍有局限性,属于单中心、小样本研究,缺少长期随访数据,建议未来开展多中心、大样本、长观察周期的随机对照试验研究,以为肾结石护理工作作参考依据。

综上所述,对肾结石患者实行健康促进模式下预防性护理的效果较好,可有效缓解术后疼痛,改善术后恢复情况,提高生活质量,减少并发症发生,建议使用。

声 明

此次研究已经获得医学伦理委员会审批。此次研究患者均知情同意,完成同意书签署任务。

参考文献

- [1] 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(4): 52-55.
- [2] 曾少珊, 邓明月, 龚阳. 精细化护理在肾结石患者经皮肾镜气压弹道碎石术围术期的应用[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(4): 185-188.
- [3] 罗丽娟, 叶小琴. 人文护理关怀对肾结石手术患者术后睡眠及疼痛程度的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(7): 1567-1570.
- [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手术期中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(3): 100-105.
- [5] 孙悦, 孙莹, 施加加. 改良版扩展 Barthel 指数量表的编制及在评定脑卒中患者时的信效度分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2024, 46(9): 769-775.
- [6] 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.
- [7] 张萍, 姜丽丽. 预见性护理管理在肾结石术后尿路感染患者中的应用研究[J]. 婚育与健康, 2023, 29(23): 160-162.
- [8] 张家伟, 李青青. 预见性护理对输尿管钬激光碎石术治疗肾结石的疗效影响[J]. 中国激光医学杂志, 2023, 32(5): 247-253.
- [9] 张敏, 王建伟, 高艳辰. 预防性护理对 PCNL 患者术后恢复、手术部位感染及满意度的效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(10): 190-193.
- [10] 黄梅子, 吴秀婷, 赵欣. 预防性护理对经皮肾镜碎石取石术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 1063-1064.
- [11] 刘甜甜, 戎曼. 预防性护理对接受微创治疗的输尿管连接部狭窄并发肾结石患者的应用效果观察[J]. 新疆医学, 2022, 52(5): 590-592.
- [12] 袁春燕, 周莉. 基于健康促进模式的预防性护理在肾结石患者围术期中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(29): 103-105.