

健侧卧奔跑位用于输尿管取石手术的护理配合

邵秋毓

无锡市锡山区中医医院 江苏 无锡 214194

【摘要】：目的：就输尿管软镜碎石取石手术患者的护理配合要点进行讨论，结合健侧卧奔跑位分析患者的康复效果。方法：将2021年1月至2022年6月收入本院的60例输尿管软镜碎石取石手术患者作为研究对象，按照随机数表法分为2组，对照组为截石位手术，观察组为健侧卧奔跑位下的护理指导，对比干预成果。**结果：**从数据可见，观察组患者的体位摆放时间、术中失血量、住院时间对比上和对照组相比差异不大，（ $P>0.05$ ）。同时，在手术并发症对比中，观察组低于对照组，两组对比存在差异（ $P<0.05$ ）。此外，在一次碎石成功率上以观察组高于对照组，两组对比存在差异（ $P<0.05$ ）。最后，在对比血尿素氮、血肌酐以及载脂蛋白水平中，观察组各项指标低于对照组，两组对比存在差异（ $P<0.05$ ）。**结论：**针对输尿管软镜碎石取石手术患者，在健侧卧奔跑位下的护理指导下，有助于提升碎石效果，减少对肾脏系统的损伤，降低并发症率，具备一定推广、应用价值。

【关键词】：健侧卧奔跑位；输尿管软镜碎石取石；手术护理配

The Healthy Side Running Position is Used for the Nursing Coordination of Ureterolithotomy

Qiuyu Shao

Wuxi Xishan District Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Wuxi 214194

Abstract: Objective: To discuss the nursing cooperation points of patients undergoing flexible ureteral lithotripsy, and to analyze the rehabilitation effect of patients combined with the healthy side lying running position. Methods: 60 patients admitted in this hospital from January 2021 to June 2022 were taken as the study objects and divided into two groups according to the random number table method. The control group was lithotomy surgery, and the observation group was the nursing guidance under the healthy side lying running position, and the intervention results were compared. Results: According to the data, the placement time, hospital length and intraoperative blood loss of the control group ($P>0.05$). Meanwhile, in the comparison of surgical complications, the observation group was lower than the control group, and there were differences between the two groups ($P<0.05$). In addition, when the success rate of primary lithotripsy was higher than that of the control group, there was a difference between the two groups ($P<0.05$). Finally, in the comparative blood urea nitrogen, blood creatinine and apolipoprotein levels, the observation group was lower than the control group, and there was a difference between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: For the patients undergoing soft ureteral lithotripsy, under the nursing guidance of the healthy side lying running position, it is helpful to improve the effect of lithotripsy, reduce the damage to the renal system and reduce the complication rate, which has certain promotion and application value.

Keywords: Healthy side lying running position; Flexible ureteral lithotripsy; Surgical nursing coordination

输尿管结石属于常见的泌尿系统结石，指的是肾结石排石过程中受阻位置为输尿管狭窄处。随着科技进步和技术革新，输尿管软镜技术在泌尿系结石微创治疗方式上所占比越来越高，已成为治疗上尿路结石的一种重要术式。但是如何在手术过程中提升取石成功率和安全性一直是研究的重点。在新型的手术体位中，健侧卧奔跑位能够起到较好的效果，该体位将结石集中于患侧的最低位置，有利于预防结石上行至肾盏^[1]。鉴于此，将2021年1月至2022年6月收入本院的60例输尿管软镜碎石取石手术患者作为研究对象，结果证明健侧卧奔跑位具有良好临床效果，内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年1月至2022年6月收入本院的60例输尿管软镜碎石取石手术患者作为研究对象，按照随机数表法分为2组，观察组女性14例，男性16例，年龄在46~72岁，平均（59.07±12.03）岁；对照组中男性16例，女性14例，

年龄在49~73岁，平均（61.13±11.89）岁。针对患者的资料进行对比，告知患者需要提取他们的治疗数据作为研究，得到患者的理解，在征求同意之后，可将相关内容进行组内分析，并上报医院伦理委员会征求许可。

1.2 实验方法

对照组为截石位手术，即患者选择仰卧位，将下肢双侧固定在脚架上，调整手术台的脚架高度，以小腿垂直为主，双下肢外展30~45度，随后进行手术。

观察组为健侧卧奔跑位下的护理指导，患者卧位于有分腿板的手术床上，同时将患肢髋关节外展30~45度，将屈髋75~90度，屈膝30~45度，将患者的髋关节和膝关节保持相对自然的屈曲状态。另外需要在髋部腰部下面放置15~10厘米的软垫，随后可将患者患侧下肢抬起，将腿板朝着地面方向摇低60度左右，并将下肢安放在脚手架上，完成固定。此时患者的下肢开展角度应当超过75度，且背部为伸直状态，随后可开展手术。

1.3 评价标准

对患者进行体位摆放,用时手术失血量的对比,同时统计患者的并发症发生率(如血尿、尿路感染、输尿管穿孔等),还将患者记录一次碎石成功率。另外,将针对患者手术前后肾脏损伤标志物水平进行对比分析,主要包括了血肌酐,血尿素氮以及载脂蛋白。在检测方法上为采集患者空腹静脉血三毫升,进行 5000r/min 离心分离 10 分钟后得到血清样本,并采用酶联免疫吸附试验进行测定。

1.4 统计方法

选用 SPSS20.0 处理软件,可采取两种数据处理方案,针对计数资料,即为 $n(\%)$,配合结果分析 X² 数据;针对计量资料,即为 $(\bar{x} \pm s)$,配合结果分析 t 数据。两组数据均有 P 值结果,若 < 0.05 ,视为具有统计学意义。

2 结果

就数据中看,观察组患者的体位摆放时间、术中失血

表 1 两组患者肾功能指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	BUN(mmol/L)		SCr(μ mol/L)		Apo (ng/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	9.32 $\pm$ 2.27	7.10 $\pm$ 2.28	142.26 $\pm$ 23.11	119.58 $\pm$ 14.61	16.12 $\pm$ 2.34	10.91 $\pm$ 1.43
观察组 (n=30)	9.36 $\pm$ 3.41	6.25 $\pm$ 2.24	141.31 $\pm$ 22.44	110.60 $\pm$ 13.15	16.11 $\pm$ 2.67	8.01 $\pm$ 1.32
t	0.032	7.521	0.064	22.015	0.345	5.435
p	0.453	0.000	0.582	0.000	0.731	0.000

3 讨论

输尿管结石主要发生在输尿管的上段,在手术治疗中可采取输尿管软镜碎石术,其具有创伤小患者术后恢复好的优势,但是从临床调研中可见,输尿管镜碎石术的成功率仅为 60% 左右。在手术治疗中手术视野不当,也会影响到治疗效果,会出现输尿管结石上移,并进入到肾盂或者肾盏,发生结石逃逸。这也是导致手术碎石失败的最主要原因。

从输尿管软镜碎石术的优点输尿管软镜可在肾内拐弯,镜体末端拐弯角度可达 180 度到 275 度,利用人体自然腔道,相较于经皮肾镜碎石取石术更加微创,可以同时处理输尿管上段和肾内结石,手术过程中采用逆行途径,在直视下应用钦激光将结石粉碎成易排出的细小碎石,残留较大的结石可用套石网篮取出^[2]。输尿管软镜利用了人体天然的泌尿系统腔道,体表没有切口,具有术中创伤小、术后恢复快等优点,患者较容易接受。反之,输尿管软镜碎石术的缺点如下,输尿管软镜取石的缺点是取石效率不高,手术时间相对较长,对于体积较大的结石可能需要多次的手术。一般来说,如果结石体积过大(大于 2cm),需要选择其他的取石方式。提高清石率,缩短手术时间,我院使用医用灌注吸引智能控压清石系统,对于输尿管软镜的辅助,顺利解决了单纯使用输尿管镜带来的不足^[3]。

医用灌注吸引智能控压清石系统是与输尿管软镜组合使用的装置,它在术中能精确控制肾盂内碎石、取石需要的灌注流量、智能化控制腔内压力,在冲吸出碎结石的同时可以避免出现腔内高压导致的严重并发症,使手术更安全、高效^[4]。但是在这一技术下也会出现碎石率不高的情况,由此应当针对手术失败的原因进行具体问题的分析,有学者提出与体位因素有关^[5]。在常年的研究中,配合使用健侧奔跑,使该系统发挥最大的清石作用(体位为健侧在下,

量上分别为 (15.65 ± 3.43) min 和 (45.67 ± 12.35) ml,和对照组 (16.39 ± 4.39) min 和 (46.58 ± 15.43) ml,相比差异不大, ($P > 0.05$)。在住院时间的对比中也不存在差异,即观察组为 (3.78 ± 1.21) d,对照组则为 (4.02 ± 1.20) d,无统计学意义。

同时,在手术并发症对比中,观察组为 3.33% (1/30),低于对照组的 16.67% (5/30),两组对比存在差异 ($P < 0.05$)。

此外,在对比一次碎石成功率上,观察组为 25 人,占比为 83.33%,高于对照组的 19 人,占比为 63.33%,两组对比存在差异 ($P < 0.05$)。

最后,在对比血尿素氮、血肌酐以及载脂蛋白水平中,观察组各项指标低于对照组,两组对比存在差异 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

患侧在上,形如奔跑状,故名健侧卧奔跑位)。该体位将患者肾盂出口处位于肾盂、肾盏的最低位,有利于肾盂、肾盏、输尿管上段结石进行原位碎石,肾盂、肾盏碎石后的颗粒,随液体压力差自然崩落流向肾盂出口,进入吸引鞘自动清除,可以更高效地清石^[6]。使用该体位时,由于病人处于全麻状态,不能主动配合,如摆放过程中不仔对待,会造成手术空间不足,同时也会带来体位摆放不当的并发症,如关节的脱位、压疮、神经损伤等,但这些问题都能通过严谨,审慎和齐心合力的配合来防范此类问题的发生^[7]。

护理配合上要点总结如下,保证患者的舒适与安全,健侧胸部抬高 15 度。备足富有弹性的体位垫,以利适当衬垫。顺应患者的呼吸与循环,参与手术人员熟练进行体位的摆放,避免胸部受压;不要过度牵扯肌肉、神经、韧带,防止肌肉、神经、韧带的损伤,参与人员要知晓相应的解剖知识,动作轻柔,严谨,防止粗暴,随意;注意患者髋关节活动度,在活动度内固定下肢;妥善固定,防止术中移动;保护受压部位,防止体位不当所致的并发症;充分保证手术空间,便于手术操作;体位摆放完成、变化时及时检查固定情况,保证患者的安全;体位摆放及复位时始终需有人扶住患者保证安全,该名工作人员可作为整个体位摆放中的指挥者和监督者;体位摆放时需三人以上相互配合,步调一致。

综上所述,健侧奔跑位是一个新的手术体位,刚施行会因不熟练而延长手术前准备时间,增加麻醉时长,所以经过认真的讨论,科内通过在内部人员身上先模拟摆放,制定摆放顺序,手术床边摆放图谱,并指定一名经验丰富的工作人员指挥和监督体位的摆放。通过这些努力,使体位摆放时间大幅缩短,增加了手术的安全性。

参考文献:

[1] 钟赞, 陈华, 刘泰荣. 健侧卧奔跑位输尿管镜碎石术治疗输尿管上段结石的临床效果研究 [J]. 中国现代医生, 2022, 60(28): 29-32.

[2] 李玉洁, 周浩, 席俊华. 基于医护一体化的预见性护理在输尿管软镜碎石术围术期护理中的应用 [J]. 中华全科医学, 2022, 20(08): 1427-1429+1448.

[3] 张小军, 张立国, 高海洋, 刘健, 曹凤宏, 张金存, 王勇, 高伟兴. 输尿管软镜碎石术联合叶金排石胶囊治疗直径小于 2cm 肾结石临床疗效分析 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(01): 212-215.

[4] 徐建华, 杨元强, 李巍, 许飞. 肾结石输尿管软镜碎

石术后尿路感染病原菌分布特点及危险因素分析 [J]. 疑难病杂志, 2020, 19(12): 1217-1220+1224.

[5] 李蓉, 朱捷, 符伟军, 宋勇, 沈诞, 王保军, 徐阿祥, 张旭. 单 J 管留置在输尿管软镜碎石术后应用的临床价值 [J]. 微创泌尿外科杂志, 2020, 9(03): 199-202.

[6] 郭绍洪. 输尿管软镜碎石配合术后体位排石治疗肾下盏结石的疗效分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(10): 209.

[7] 谭乐明. 经皮肾镜碎石取石术与输尿管软镜碎石术后并发尿脓毒血症危险因素的 Meta 分析 [D]. 甘肃中医药大学, 2020.