

微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石围手术期护理

金 焯 常 琳

保定市第一中心医院 河北保定 071000

摘要:目的: 探讨肾结石患者接受微创经皮肾镜钬激光碎石术围手术期的护理效果。方法: 本次研究一共选择近一年(手术最早时间为2020年3月、手术最晚时间为2021年3月)在我院接受手术治疗的80例肾结石患者为观察对象。全体患者均接受微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗, 并按照随机分组原则分为对照组与观察组, 两组人数相同, 各40例。对照组接受常规护理, 观察组接受围手术期护理, 对比干预后两组患者的护理效果。结果: 对照组与观察组住院时间、手术时间和术中出血量分别为(10.45±2.41)d、(67.45±3.27)min、(116.48±4.62)mL、(6.45±1.36)d、(44.34±3.59)min、(78.49±5.59)mL, 组间比较结果差异相当明显, 且具备构成统计学意义的条件。结论: 肾结石患者接受微创经皮肾镜钬激光碎石术时可给予围手术期护理, 缩短手术时间、降低出血量, 缩短住院时间, 可推广。

关键词: 微创经皮肾镜钬激光碎石术; 肾结石; 围手术期护理

肾结石是临床上发病率较高的疾病之一, 临床上主要可以表现为血尿、肾积水、发热等。该疾病的发生与多种因素有关, 如环境、遗传、代谢、药物等。手术取石治疗时传统的治疗方法, 近年来医疗技术不断发展, 微创经皮肾镜钬激光碎石术以其创伤小、出血量低等优势被医学界广泛推广^[1]。为此, 我院一共选择了近一年收治的肾结石患者为观察对象, 给予患者接受微创经皮肾镜钬激光碎石术时进行围手术期护理, 具体护理结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究一共选择近一年(手术最早时间为2020年3月、手术最晚时间为2021年3月)在我院接受手术治疗的80例肾结石患者为观察对象。并按照随机分组原则将全体患者分为对照组与观察组, 两组人数相同, 各40例。其中, 对照组女性人数和男性人数对比更多, 多6人; 年龄范围: 26~67岁, 平均数(47.51±4.38)岁。观察组女性人数和男性人数对比更多, 多8人; 年龄范围: 25~69岁, 平均数(47.68±4.53)岁。组间对比结果并无显著性差异, 可以开展研究。

1.2 方法

对照组仅接受常规护理; 观察组接受围手术期护理, 具体如下:

(1) 术前: 虽然该手术治疗方法属于微创手术, 但是患者仍然关心其安全性以及术后效果, 部分患者产生严重的焦虑情绪。护理人员应加强与患者及其家属沟通, 告知患者该手术属于微创类型, 创伤很小, 治疗后预后

效果显著。告知患者手术过程和基本原理, 确保患者有一定的思想准备, 从而主动配合医护人员。

(2) 术中配合: 对手术室的温度和湿度进行控制, 并在患者进入手术室后帮助其调整合适体位, 之后将其头部偏向另一侧, 指导其将双手放在枕头两侧, 固定体位。帮助患者做好保暖工作, 对其生命体征进行24h监测, 尤其要保证灌注液的通畅, 记录下其颜色和量, 若出现任何异常情况必须及时将情况如实上报手术医生。

(3) 术后护理: 第一, 并发症预防: 出血护理时应对其肾造瘘管引流液的性质、颜色、量等等, 做好相应的记录, 及时报告给主治医生。若发现造瘘管引流管颜色鲜红, 可以暂夹肾造瘘管, 升高肾内压压迫止血。第二, 发热与感染: 对其血象变化和体温等进行密切观察, 做好双J管、肾造瘘管护理, 保证引流管畅通, 严格按照无菌操作进行, 预防感染。第三, 尿外渗。尿外渗主要表现为肾造瘘管引流量降低、腰部胀痛不适、发热等等, 护理时必须保证肾造瘘管的畅通, 并对其腰部情况进行观察, 了解有无发生尿液外渗导致腰部胀痛等情况, 如有则及时报告主治医生。

1.3 观察指标

对两组患者预后指标进行统计, 具体包含住院时间、手术时间、术中出血量等^[2]。

1.4 统计学方法

对两组患者预后指标进行统计分析, 其中, 住院时间、手术时间等计量指标表示为($\bar{x} \pm s$), 用t进行检验, 若结果为 $P < 0.05$ 表示存在较高的统计学差异。

2 结果

两组患者预后指标对比中对照组住院时间更长、手术时间更长、术中出血量更高,和观察组对比存在较高的统计学意义。具体数据可见表1。

表1 比较两组患者预后指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)
对照组	40	10.45 ± 2.41	67.45 ± 3.27	116.48 ± 4.62
观察组	40	6.45 ± 1.36	44.34 ± 3.59	78.49 ± 5.59
t值	-	3.25	13.38	15.43
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肾结石是泌尿外科诸多疾病中常见的一种,发热、肾积水、血尿等都是比较常见的临床特点,致病原因和环境、药物、饮食等多个方面有关。传统手术治疗不仅时间长,而且术中出血量较大,术后需要恢复的时间更长,因而整体预后效果并不理想^[3-4]。

微创经皮肾镜钬激光碎石术是新的医疗技术之一,以钻孔效应为基础产生了能量,可让光纤末端和结石之间的水汽转变为微小的空泡,在此之后将能量向结石处传达,最后让结石变成粉末状。该手术方法仅让患者肾脏组织受到很小的损伤,且手术操作方法更简单,应用效果更为理想。为提升整体预后效果,必须在患者治疗期间给予围手术期护理^[5]。本研究在患者手术前加强健

康宣教,提高患者配合度;术中密切监测其生命体征,帮助其调整舒适的体位;术后加强并发症的预防。从研究结果可知,观察组接受护理后预后指标(住院时间、手术时间、术中出血量)和对照组相比更低,对比结果差异较大,可以构成较高的统计学意义。

综上,给予肾结石患者行微创经皮肾镜钬激光碎石术期间很有必要加强围手术期护理,提高预后效果,可加大推广力度。

参考文献:

- [1]殷丹丹,孟晓云,胡潇丹,等.肾结石微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗围手术期护理[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S2):257-257.
- [2]周玉玲.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的护理研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(31):1-1.
- [3]陈清香,陈水兰.肾结石微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗围手术期护理[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S1):377-377.
- [4]马朝霞.护理干预在微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(18):3-3.
- [5]刘秋云.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的护理[J].基层医学论坛,2019,23(6):47-48.