

上尿路结石行体外冲击波碎石后物理振动排石治疗的护理措施

桂铭桢

(重庆医科大学附属第三医院泌尿外科 重庆市 401120)

摘要: 目的: 探讨上尿路结石患者行体外冲击波碎石后物理振动排石治疗过程中的临床护理效果。方法: 本研究首先将纳入对象分组(方法: 随机数字表法), 共有的 66 例上尿路结石患者, 所有患者均于本院接受体外冲击波碎石后物理振动排石治疗, 于 2021 年 1 月至 2022 年 10 月期间纳入; 其次, 明确划分方案, 对照组 (n=33) 应用常规护理, 观察组 (n=33) 应用优质护理; 最后, 记录两组不同时间结石排净率、并发症发生率、生活质量与护理满意度。结果: 与对照组相比, 观察组治疗当天、治疗第 2d 与第 7d 的结石排净率明显更高 ($P < 0.05$)。与对照组相比, 观察组并发症发生率明显更低 ($P < 0.05$)。两组护理后生活质量量表 (QOL) 评分高于护理前, 与对照组相比, 观察组明显更高 ($P < 0.05$)。与对照组相比, 观察组护理满意度明显更低 ($P < 0.05$)。结论: 在上尿路结石患者行体外冲击波碎石后物理振动排石治疗过程中应用优质护理, 可提高结石排净率与护理满意度, 改善生活质量, 降低并发症发生率。

关键词: 上尿路结石; 体外冲击波碎石; 物理振动排石治疗; 护理

上尿路结石是泌尿外科常见病及多发病, 如不及时治疗会出现各种并发症, 如泌尿系梗阻继发感染、肾功能受损, 甚至癌变等^[1]。目前, 最大限度去除结石、恢复尿路畅通性是临床针对上尿路结石的治疗原则, 可达到消除症状、控制感染的目的^[2]。若患者结石不超过 2cm, 医护人员通常会予以患者体外冲击波碎石治疗, 针对碎石后结石的排出, 则是通过物理振动排石机进行, 即促使结石由被动排出变为主动排出, 但该操作实施后患者出现尿路损伤、尿液外漏、感染、体温上升等并发症的可能性也比较高不利于患者早期康复。对此, 有学者提出, 可在患者应用物理振动排石机治疗过程中应用优质护理, 提高结石排出的效果^[3]。基于此, 本院纳入 2021 年 1 月至 2022 年 10 月期间收治的 66 例上尿路结石患者进行研究, 在其接受物理振动排石治疗后主要实施优质护理, 分析结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

66 例上尿路结石患者分为两组, 所有患者临床资料见表 1, 比较结果显示 $P > 0.05$, 均于 2021 年 1 月-2022 年 10 月期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。

表 1 对比两组临床资料

组别 ⁿ	性别		年龄(岁)		结石直径		结石位置		
	男	女	范围	均值	范围	均值	上段	中段	末端
对照组 ³³	20	13	36~60	50.42 ± 5.19	5~15	9.36 ± 3.07	11(33.33)	11(33.33)	11(33.33)
观察组 ³³	17	16	36~60	50.81 ± 5.45	5~15	9.25 ± 3.15	10(30.30)	13(39.39)	10(30.30)
t 值	0.554	0.554	-	0.049	-	0.078	0.070	0.262	0.070
P 值	0.457	0.457	-	0.412	-	0.294	0.792	0.609	0.792

纳入标准: (1) 患者病情经实验室、影像学检查等确诊; (2) 患者具备物理振动排石治疗指征, 结石直径为 5~15mm; (3) 患者与家属对本研究知情, 且同意加入。

排除标准: (1) 妊娠期、月经期者; (2) 合并免疫系统疾病; (3) 合并恶性肿瘤、严重心脑血管疾病者; (3) 泌尿系梗阻或畸形者; (4) 合并传染性疾病、认知障碍者。

1.2 方法

对照组应用常规护理, 即护理人员根据制定好的护理流程开展护理工作, 协助患者完善相关检查, 加大生命体征监测力度等。

观察组应用优质护理, 方法: (1) 治疗前护理: 讲解体外振动排石的相关知识, 包括作用、注意事项等; 做好治疗前的有关准备, 如完善 B 超与肝肾功能检查等; 治疗当天叮嘱患者饮用 3000mL 温水, 在膀胱充盈后通过 B 超明确结石位置, 为其开展振动排石治疗。

(2) 治疗中护理: ①排石体位: 患者在物理振动排石机上保持平卧位, 应用 B 超对结石位置进行观察, 对主、副振子振动频率进行调节, 2800 次/min, 振幅 5mm, 在患者患侧上腹部应用单品主振子进行触压振动, 随后协助患者摆放健侧卧位, 在患侧肾区放置双频振子, 以结石所处位置为参照, 对排石床倾斜角度进行调节, 借助主、副振子发挥的协同作用游离结石, 在将床体调整为头高脚低位, 通过主副振子的前后共同作用将结石推入输尿管; 对结石位置应用超声进行观察, 在输尿管结石位置进行主振子振动, 结合结石情况对振动强度进行调整; 连续振动排石 3 次, 共 8min, 叮嘱患者憋尿至极限的情况下将尿液排出, 通过滤网对结石进行收集, 再分析结石情况。②病情观察: 对患者排石期间的面色、生命体征变化进行观察, 询问患者有无不适感; 若患者出现不适症状, 如恶心与疼痛等, 则暂停操作, 予以对症处理。

(3) 治疗后护理: 对物理振动排石后结石排出情况进行观察, 通过小便过滤网将结石进行收集, 再分析患者尿液情况; 若患者排石后情况良好, 无恶心与呕吐症状, 则叮嘱其正常进食, 每日饮用 3000mL 促进尿量增加, 以便结石顺利排出; 患者在碎石、排石前均会产生肾绞痛症状, 虽然物理振动排石机可借助松绑结石产生的效应解除梗阻, 使肾绞痛症状得以减轻, 但仍需要护理人员积极予以患者安抚。

(4) 并发症预防护理: 血尿、泌尿系感染等均是患者行体外冲击波碎石治疗后最常发生的并发症, 在治疗前需要掌握患者病史, 检测血尿常规, 遵医嘱应用抗生素治疗, 治疗后提醒患者大量饮水。

1.3 观察指标

(1) 记录两组不同时间(治疗当天、治疗第 2d 与第 7d) 结石排净率; (2) 记录两组并发症发生率, 包括高热、血尿、肾脏血肿; (3) 应用生活质量量表 (QOL) 评分评估两组生活质量, 其中包括四个维度, 即躯体功能、心理健康、日常活动、社会功能, 各维度为 100 分, 得分越高表明生活质量越优。(4) 应用《护理满意度调查问卷》评估两组护理满意度, 根据评分划分为高度满意 (≥ 90 分)、基本满意 (80-89 分)、不满意 (≤ 79 分), 以高度满意率与基本满意率相加之和计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{X} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组不同时间结石排净率比较

与对照组相比, 观察组治疗当天、治疗第 2d 与第 7d 的结石排净率明显更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比两组不同时间结石排净率 (n/%)

组别	n	治疗当天	治疗第 2d	治疗第 7d
对照组	33	21 (63.64)	29 (87.88)	18 (54.55)
观察组	33	28 (84.85)	33 (100.00)	26 (78.79)
χ^2 值	-	3.882	4.258	4.364
P 值	-	0.049	0.039	0.037

2.2 两组并发症发生情况比较

与对照组相比, 观察组并发症发生率明显更低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 对比两组并发症发生率 (n/%)

组别	n	高热	血尿	肾脏血肿	发生率
对照组	33	3 (9.09)	4 (12.12)	3 (9.09)	10 (30.30)
观察组	33	1 (3.03)	1 (3.03)	1 (3.03)	3 (9.09)
χ^2 值	-	-	-	-	4.694
P 值	-	-	-	-	0.030

2.3 两组生活质量比较

护理前两组比较 QOL 评分, 差异检验值为 $P > 0.05$; 两组护理后 QOL 评分高于护理前, 与对照组相比, 观察组明显更高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 对比两组 QOL 评分 (分, $\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	躯体功能	日常活动	心理健康	社会功能
对照组	33	治疗前	55.18 ± 5.36	55.27 ± 5.19	57.09 ± 5.80	58.67 ± 5.94
		治疗后	71.34 ± 5.22	72.62 ± 5.85	70.94 ± 4.31	74.50 ± 5.38
	t	13.755	18.422	14.382	21.990	
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	
	观察组	33	治疗前	55.32 ± 5.48	55.47 ± 5.60	54.16 ± 5.60
治疗后			84.26 ± 5.39	82.18 ± 5.03	80.77 ± 4.33	81.76 ± 5.29
t 值		34.853	30.539	33.412	36.549	
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	
t 治疗前组间值		0.088	0.157	0.078	0.245	
P 治疗前组间值	0.304	0.314	0.225	0.520		
t 治疗后组间值	15.392	17.569	14.824	15.147		
P 治疗后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000		

2.4 两组护理满意度比较

与对照组相比, 观察组护理满意度明显更高 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 对比两组护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	33	11 (33.33)	10 (30.30)	12 (36.36)	21 (63.64)

观察组	33	15 (45.45)	15 (45.45)	3 (9.09)	30 (90.91)
χ^2 值	-	-	-	-	6.988
P 值	-	-	-	-	0.008

3. 讨论

体位冲击波碎石术具有创伤小、无需特别麻醉的优点, 是目前上尿路结石患者的一线治疗方案, 并且该治疗对于直径 2cm 以内上尿路结石的治疗效果明确。然而, 针对被息肉包裹的结石或者已经形成嵌顿的输尿管结石, 治疗的效果并没有那么理想, 需要通过物理振动排石治疗的方式促进结石的排出^[3-4]。考虑到结石的排出具有难度, 本院主要为患者实施优质护理, 结果显示: 与对照组相比, 观察组治疗当天、治疗第 2d 与第 7d 的结石排净率明显更高 ($P < 0.05$)。与对照组相比, 观察组并发症发生率明显更低 ($P < 0.05$)。两组 QOL 评分高于护理前, 与对照组相比, 观察组明显更高 ($P < 0.05$)。与对照组相比, 观察组护理满意度明显更低 ($P < 0.05$)。以上结果表明, 优质护理的应用对结石的排出具有积极作用, 可使并发症发生率下降, 有效改善患者的生活质量, 提高其护理满意度。优质护理是护理人员根据治疗前、治疗中与治疗后三个不同阶段开展护理工作, 如治疗前协助患者完善相关检查, 做好准备工作, 可为治疗的顺利开展创造有利条件^[5-6]; 在治疗过程中, 护理人员加大观察力度, 询问患者身心感受, 可保证物理振动排石治疗的作用得到充分发挥, 提高结石排出效率与效果, 确保患者治疗后结石顺利排出^[7-8]; 在治疗后, 护理人员持续提供后续护理指导, 做好并发症护理工作, 可提高患者治疗后的舒适度, 使疾病与治疗对身心组织造成的影响显著减轻, 进而提高生活质量, 降低并发症发生率, 让患者认可并满意护理人员提供的护理服务^[9-10]。

综上所述, 为上尿路结石患者在体外冲击波碎石后物理振动排石治疗中实施优质护理, 可促进结石的排出, 降低并发症发生率, 使患者生活质量与护理满意度显著提高。

参考文献:

[1] 崔书平, 薄瑞娟, 刘飞, 等. 物理振动排石机在上尿路结石体外冲击波碎石术后的临床应用效果[J]. 微创医学, 2021, 16(05):645-648.

[2] 纪传彪, 沙文, 王静, 等. 钬激光碎石术联合物理振动排石治疗上尿路结石的效果分析[J]. 临床研究, 2020, 28(02):48-50.

[3] 李立萍. 护理干预在体外冲击波碎石治疗尿路结石中的应用效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(17):162-163.

[4] 吴芝婧. 对进行体外冲击波碎石术的尿路结石患者实施护理延伸服务的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(24):243-244.

[5] 李旭. 探究护理干预在体外冲击波碎石治疗尿路结石中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28):62-63.

[6] 赵欣, 王蓓, 张良玉. 体外冲击波碎石术后患者并发症的预防与护理[J]. 中国民康医学, 2019, 31(17):166-167.

[7] 袁晓娟. 护理延伸服务对尿路结石患者体外冲击波碎石疗效的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(79):265-266.

[8] 秦云静, 李杰. 体外冲击波碎石加排石汤治疗上尿路结石的疗效观察及护理要点[J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(06):64-66.

[9] 王雅慧. 体外冲击波碎石术治疗泌尿系结石护理干预效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(93):118.

[10] 沈细英, 谢惠珍. 分析输尿管软镜钬激光碎石术治疗上尿路结石的临床护理方法[J]. 智慧健康, 2021, 7(21):125-127, 167.