

探究输尿管镜取石术治疗肾结石患者术中护理干预临床价值

汪琳

(湖北罗田县人民医院 湖北罗田 438600)

摘要:目的:探究输尿管镜取石术治疗肾结石患者术中护理干预临床应用效果。方法:选择2020年5月至2021年7月本院收治的行输尿管镜取石术治疗的肾结石患者90例为研究对象,随机分为两组,并各自命名为对照组和观察组,各45例,其中,观察组采用术中护理干预,对照组采用常规护理干预,对比观察护理效果。结果:观察组手术时间、住院时长均显著短于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$;观察组尿瘘、脏器损伤、肾周积液等并发症显著少于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$;观察组护理满意度显著优于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:输尿管镜取石术治疗肾结石患者术中护理干预临床应用效果良好,有助于减少患者手术及住院时长,减少患者并发症发生率,使患者获得良好预后,能更快恢复,同时拥有较高的护理满意度,临床具有推广普及的价值。

关键词:术中护理;输尿管镜取石术;肾结石;应用效果

在现代医学背景下,肾结石在临床上为泌尿系统相关疾病,该病症通常起病概率较高,对于患者的机体损伤相对较为严重,对于患者的肾脏功能有明显的负面影响,而复杂性肾结石作为其中的疾病类型之一,其极难治愈^[1]。对患有该病症的患者来说,为了更好的防止疾病重新发作,就要将其机体内部全部的结石组织进行清除,从而帮助肾脏恢复正常功能水平。临床多利用多通道经皮输尿管镜取石术对该疾病进行治疗,且具有较为明显的优势,临床多表现为创伤较小、效率较高等,且临床治疗效果相对较好,所以该治疗手段在临床中应用愈发广泛^[2]。相关研究表明,对进行手术的肾结石患者进行良好有效的护理有助于提升患者实际治疗效果,使其获得较好的恢复^[3],故本文旨在探究输尿管镜取石术治疗肾结石患者术中护理干预临床应用效果,希望为相关研究级临床实践提供一定的参考和借鉴,并有助于患者获得更为优质的护理干预措施。具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年5月至2021年7月本院收治的行输尿管镜取石术治疗的肾结石患者90例为研究对象,随机分为两组,并各自命名为对照组和观察组,各45例,其中,观察组采用术中护理干预,对照组采用常规护理干预。

观察组:男性患者27例,女性患者18例;年龄:26-48(37.74±9.03)岁;结石直径:2.76-6.24(4.57±1.54)厘米,发病位置:左侧28例,右侧17例。

对照组:男性患者28例,女性患者17例;年龄:28-47(37.01±9.12)岁;结石直径:2.73-6.26(4.55±1.62)厘米,发病位置:左侧29例,右侧16例。

两组患者性别、年龄、结石直径、发病位置等一般资料组间对比不存在显著差异, $P > 0.05$,可进行研究,且患者知情同意,通过医院伦理委员会批准。

纳入标准:(1)满足人民卫生出版社第8版《外科学》肾结石诊断标准;(2)具有手术指征^[4]。

排除标准:(1)伴有精神类疾病;(2)伴有严重传染性疾病^[5]。

1.2 方法

对照组:采用常规护理干预,具体包括:患者入院后,医护人员应积极为患者做好必要的介绍工作,包括医院环境、科室情况等,同时做好相应的指导工作及健康宣教,告知患者疾病相关内容,同时对后续手术需要用到的相关设备及仪器进行介绍,定时定点进行

巡房,做好患者的床旁护理等内容^[6]。

观察组:采用术中护理干预,具体包括:(1)术前做好必要的准备工作,对于手术过程中会应用到的各种仪器设备进行检查整理,比如,医护人员应当注意检查冷光源和摄像设备有无连接问题,摄像设备调整为柔性、光源调节40,对需要用到的设备进行调试,同时仪器流量、压力等参数值也应注意调节到合适位置。对手术过程中会用到的器具、器材进行详细的检查,具体有肾镜或输尿管镜、10 mL注射器1副、石蜡油、16号双腔尿管1条、一次性吸引器管1条、冲洗连接管1条、无菌保护套2个、(F3、F5)输尿管导管各1条、钬激光碎石光纤1条、尿管、生理盐水2000 mL、猪尾导尿管5FR1条和进口斑马导丝1条,查看有无遗漏、缺失,同时注意检查有无故障问题,从而更好地便于手术进行时的相关操作的开展^[7];(2)对患者基本信息和病情状况进行核对,并应用硬膜外阻滞麻醉,腰-硬膜外麻(高位、低位2点),给患者建立静脉通道,严密监控患者生命体征,护理人员注意帮助患者截取石位,做好消毒铺巾工作,帮助医生将5F输尿管插入到肾盂位置,合理安置固定住留置尿管,为后续穿刺做好必要的准备工作^[8];(3)护理人员应将患者患侧腰部垫高大概7厘米,如果术中涉及到身体位置的更换,护理人员需要用轻缓且温柔的操作帮助患者完成身体位置的改变,并做好床单整理的相关工作。因为患者要保持俯卧姿势开展手术,但此种身体姿态容易使患者呼吸道不畅,从而出现呼吸困难等状况。所以,医护人员在患者血压降低情况下,要立刻着手帮助患者恢复身体位置,将手术相关动作暂停,等患者状态恢复正常后再将身体位置转变,保证患者顺利呼吸。另外,对消毒部位做好必要的保护工作,避免患者在手术开展时发生灌注液乱溅状况,同时,为了避免患者发生寒战,护理人员注意对患者做好保暖工作,从而更好地提升患者承受手术的能力^[9];(4)护理人员注意做好协助工作,帮助技师进行B超定位标记,并做好必要的消毒铺巾,将结石进行收集,并设立接污物桶,做好连接工作,同时进行生理盐水的补充(冲洗时应用生理盐水2000mL),尽可能避免灌注泵走空的状况出现;(5)护理人员注意严密监控患者生命体征的各项基本情况,注意监控患者有无发生渗血、出血状况,同时注意手术室内的温度和湿度,应保持在一个适宜患者的环境的范围内,注意温度通常保持在24℃上下,另外,护理人员还要注意对灌注液的速度和温度进行调节,避免患者因为灌注液过凉而发生寒战等情况^[10];(6)医护人员在患者手术完成后做好肾造瘘管引流袋的安置工作,在术后送患者回到病房的过程中,避免管道折曲、脱离等情况,严密

关注引流管颜色，另外，还要注意做好交接工作^[11]。

1.3 观察指标

对比观察两组患者的手术时间和住院时长以及尿瘘、脏器损伤、肾周积液等并发症发生情况和护理满意度情况。

1.4 统计学方法

应用SPSS 25.0软件对数据进行统计分析，其中，计数资料以(n, %)表述，实施 χ^2 检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表述，实施t检验，当P<0.05时，则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时间、住院时长比较

观察组手术时间、住院时长均显著短于对照组，差异具有统计学意义，P<0.05，具体详情见表1。

表2 两组患者并发症发生率、护理满意度比较(n, %)

组别	例数	尿瘘	脏器损伤	肾周积液	并发症发生率	护理总满意率
观察组	45	2 (4.44)	0 (0.00)	2 (4.44)	4 (8.88)	42 (93.33)
对照组	45	3 (6.67)	4 (8.89)	6 (13.33)	13 (28.89)	31 (68.89)

注：与对照组相比，P<0.05。

3 讨论

在临床中进行术中护理干预时，应当注意的是：(1)护理人员应当时刻注意患者生命体征情况及可能发生的变化，对于出现的特殊情况应及时告知主治医师，并进行必要的处置工作，与此同时，对于患者的出血状况也应做好必要的观察，在患者恢复意识后，医护人员应当主动了解患者主诉情况，并对术中的灌洗液是否顺畅等进行监测，并认真查看引流液颜色、出血状况等，从而更好地进行行之有效的护理措施，减少并发症的可能^[12]；(2)护理人员应当注意手术室里温度、湿度情况的调整，做好手术过程中患者的保暖工作，还应对患者有可能发生的肾内压上升的概率做好预防工作，从而更好地避免患者出现毒血症^[13]。另外，患者手术进行之前，护理人员必须做好必要的准备工作，同时在手术结束后，护理人员也要十分密切注意患者的状况有无发生变化等，对患者上口的愈合速度应有充分的了解，对于患者的体温也要注意监测，避免发生温度过高等不良情况，同时，护理人员也要做好必要的健康宣教工作，让患者对于疾病相关有更为充分清晰的认识，促使患者进行自我管理，帮助患者做好必要的相关事项，更好的减少并发症发生概率^[14]。

术中护理干预有助于患者能平稳地度过手术期，研究结果表明，观察组手术时间、住院时长均显著短于对照组，差异具有统计学意义，P<0.05；观察组尿瘘、脏器损伤、肾周积液等并发症显著少于对照组，差异具有统计学意义，P<0.05；观察组护理满意度显著优于对照组，差异具有统计学意义，P<0.05。

综上所述，输尿管镜取石术治疗肾结石患者术中护理干预临床应用效果良好，有助于减少患者手术及住院时长，减少患者并发症发生率，使患者获得良好预后，能更快恢复，同时拥有较高的护理满意度，临床具有推广普及的价值。

参考文献

[1]张明娟.微创经皮肾穿刺取石术治疗肾结石的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2014,14(5):281, 268.
[2]郑亮葵,刘良金,符彩玲.微创经皮肾穿刺输尿管镜取石术治疗肾结石患者行综合性护理的效果观察[J].中国医药科学,2018,8(03):

表1 两组患者手术时间、住院时长比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	住院时长(d)
观察组	45	92.34±5.62	4.03±1.36
对照组	45	162.31±10.64	10.23±3.25

注：与对照组相比，P<0.05。

2.2 两组患者并发症发生率、护理满意度比较

观察组尿瘘、脏器损伤、肾周积液等并发症显著少于对照组，差异具有统计学意义，P<0.05；观察组护理满意度显著优于对照组，差异具有统计学意义，P<0.05，具体详情见表2。

110-112.

[3]刘腾飞.多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石患者的护理效果[J].中国医药指南,2021,19(26):152-153.

[4]张洁.多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石的护理效果分析[J].中国社区医师,2021,37(08):157-158.

[5]王亚双.护理干预对多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗肾结石的效果[J].中国现代药物应用,2015,9(12):219-221.

[6]吴凤.探讨护理干预在多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗肾结石中的效果[J].中国现代药物应用,2018,12(23):179-180.

[7]张丽,马莉,范冬萍,奉琴,汪宇,李丽晶.精细护理在多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石中的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(06):122-124+128.

[8]刘俊芳.采用微创经皮输尿管镜取石术治疗肾结石患儿的围术期护理分析[J].中国民康医学,2015,27(21):102-104.

[9]孟佳佳.精细护理在多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2020,24(06):821-822.

[10]石环.经输尿管软镜钬激光碎石取石术治疗肾结石的护理体会[J].中国医药指南,2019,17(05):280-281.

[11]龙志秀.经皮肾穿刺输尿管镜取石术的临床疗效观察及护理配合分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(15):3576-3577.

[12]杨军.探讨护理干预在多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗肾结石的效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(32):227-228.

[13]王妍,李圣欣,郭蒙蒙.多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石患者的精细护理干预[J].齐鲁护理杂志,2019,25(14):15-17.

[14]李会民.精细护理在多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石中的应用价值探讨[J].中国医药指南,2019,17(14):30-31.