

# 尿路结石患者行经皮肾镜钬激光碎石术后并发症预防护理

郑芬姬

(江苏省中医院 210004)

**摘要:**目的:探究综合护理干预实施在尿路结石患者行经皮肾镜钬激光碎石术护理中对于减少术后并发症所产生的预防价值。方法:护理对象是80例确诊为尿路结石患者,治疗手段是经皮肾镜钬激光碎石术。对患者进行分组,分为观察组和对照组,单组例数是40例。观察组:实施综合护理干预,对照组:实施常规护理,对比指标:①术后并发症发生率;②术后恢复时间。结果:①观察组术后并发症发生率为2.5%,对照组术后并发症发生率为15%,观察组并发症发生率低, $P<0.05$ ;②观察组患者术后恢复所需时间短,组间数据形成对比, $P<0.05$ 。结论:为了保证尿路结石患者行经皮肾镜钬激光碎石术的治疗效果,建议对患者综合护理干预来减少术后并发症的出现,缩短患者术后恢复时间,是有效的护理形式,建议应用。  
**关键词:**尿路结石;经皮肾镜钬激光碎石术;综合护理干预;并发症;预防价值

尿路结石是常见的泌尿系统结石性疾病,针对较小的结石可以采用药物治疗,若结石较为严重,常规药物无法排出需要采用手术的方式进行取石治疗。经皮肾镜钬激光碎石术是比较成熟的手术治疗形式,其优势是取石管径较小,因此手术治疗期间形成的创伤小,对于患者术后恢复影响小,可以减轻治疗给患者造成的痛苦。但手术治疗毕竟带有创伤,患者会存在恐惧情绪,若护理不当容易导致术后并发症的出现。综合护理干预是一种新型的护理方式,实施在患者手术治疗中可以减少患者的焦虑、恐慌等情绪,规范护理行为,关注患者治疗期间的各种情况,规避并发症出现的一些不利因素,保障患者的康复效果。鉴于此,本文对尿路结石患者行经皮肾镜钬激光碎石术患者实施综合护理干预,分析其对于减少并发症所取得的积极价值,总结如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

护理课题开展的时间范围是2020年2月-12月,所护理的对象是80例确诊为尿路结石的患者。入选条件:经CT或B超检查确诊,具有经皮肾镜钬激光手术指征;病例资料完整,具有分析代表性;具有独立沟通能力。排除指标:合并其他类型的结石;具有手术禁忌;中途退出分析;合并其他与本次无关的疾病等。为了形成护理对比,将患者分为观察组和对照组,单组是40例。观察组:男26例,女14例,年龄:25-70岁,平均年龄为(43.09±0.68)岁;对照组:男24例,女16例,年龄:22-71岁,平均年龄为(42.58±0.42)岁。组间年龄、性别数据比较未形成统计学差异。

### 1.2 护理研究方式

#### 1.2.1 对照组

对患者实施常规围术期护理方式,护理人员协助患者做好术前检查,关注患者的各项生命体征。为患者讲解手术流程,安抚患者的紧张情绪。

#### 1.2.2 观察组

对患者实施综合护理干预,实施的要点如下:①健康教育。护理人员采用患者易于理解的方式进行健康教育,增加患者对自身疾病的认知。告知患者尿路结石的发病原因、治疗方式和后期康复注意事项,使患者有一定的心理准备。向患者详细介绍钬激光治疗原理和原则,特别是术后注意事项,提升患者对治疗与护理的满意程度。②心理疏导。尿路结石导致患者难以自主排尿,使患者产生较多的负面情绪,如焦虑、烦躁等,加之患者对是手术治疗存在的恐惧感,会影响患者的康复效果。护理人员要耐心疏导患者,让患者感受到护理关怀。针对患者出现的紧张、焦虑等情绪,要分析原因后进行开导,提升患者的康复信心,以积极、乐观的心态面对治疗。③术中护理。护理人员要做好环境护理,保持手术室室温控制

表1 患者术后并发症发生率记录(n,%)

组别	例数	术后出血	感染	尿漏	肾外渗	总计
观察组	40	1	0	0	0	1(2.5)
对照组	40	3	1	1	1	6(15)
$\chi^2$	-					15.39
P	-					$P<0.05$

在20~24℃,湿度控制在50%-60%之间。患者进入手术室后,要协助患者摆好手术体位。协助麻醉师观察患者麻醉后脉搏、血压和呼吸等变化,一旦发现异常情况要立即通知医生进行处理。④术后护理。在术后6h指导患者去枕平卧,使患者保持一个相对舒适的体位进行修养。密切关注患者胃肠功能恢复情况,当患者肛门排气后可以鼓励患者多喝水,促进体内碎石的尽快排除。在患者术后恢复期间,护理人员要每日至少查房3次,观察患者术后的恢复情况。术后的饮食要从流食、半流食开始,逐渐恢复至正常的饮食。饮食要清淡易消化,注意补充维生素和蛋白质。保持患者排便通畅,避免出现便秘。⑤并发症预防护理。术后要每日测量患者的体温,如果出现体温升高要警惕术后感染的出现。针对已经出现高热患者要给予降温护理,若患者有高危感染风险,可以预防性应用抗生素进行护理干预。护理人员要做好室内环境护理,定期消毒,减少人员流动,降低患者感染风险。关注患者术后是否有出血迹象,若患者术后出血需即刻夹闭造瘘管,并及时告知医生,根据医嘱予以止血处理。观察患者术后引流管状态,是否出现堵塞、弯折等情况,加强对导管护理的重视程度。

### 1.3 评价指标

对本次护理进行评价,需从以下几项指标数据对比中进行综合评价:①术后并发症发生率。记录两组患者在术后所出现的并发症,对比组间并发症发生率。②术后恢复时间。详细记录两组患者术后的恢复时间,主要有下床时间、引流管拔除时间、疼痛缓解时间及住院时间。③护理满意率。向患者发放护理满意度调查问卷,了解患者对本次护理工作的满意程度。问卷自制,内容包含护理态度、护理操作、健康教育等内容,问卷的总分是100分。评分在90分以上是非常满意,评分在70-89分之间是一般满意,评分低于70以下记为不满意,总满意率的计算方式是非常满意率与一般满意率之和。

### 1.4 统计学方法

在本文分析中,对组间数据进行记录与检验所选择的分析软件是SPSS25.0,数据记录形式按照其类型分别记录为率和( $\bar{x}\pm s$ ),差异对比的工具是 $\chi^2$ 和t。若分析结果 $P<0.05$ 时,可以认定数据比较存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后并发症

患者术后并发症发生率低代表患者恢复效果更好,护理效果更好。从表1中的数据记录可见,观察组患者出现1例并发症,对照组出现6例并发症,观察组的并发症发生率更低,组间数据形成对比, $P<0.05$ 。

2.2 术后康复时间

术后康复时间也能反应出护理效果, 观察组患者术后康复所需时间短, 与对照组形成对比, 组间数据比较存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。

表 2 患者术后康复时间数据记录 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	引流管拔除时间	疼痛缓解时间	下床时间	住院时间
观察组	40	2.17 ± 0.63	3.55 ± 0.62	3.86 ± 1.05	5.22 ± 0.19
对照组	40	4.58 ± 0.12	6.57 ± 0.14	7.63 ± 1.26	9.81 ± 0.31
t	-	12.39	14.28	15.32	17.42
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 护理满意率

观察组患者对护理工作的满意率高, 明显高于对照组, 组间数据形成差异对比,  $P < 0.05$ 。

表 3 患者对护理满意率数据对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	40	22	17	1	97.5
对照组	40	14	20	6	85
$\chi^2$	-				14.86
P	-				$P < 0.05$

3 讨论

经皮肾镜钬激光碎石术是现阶段临床上应用于治疗泌尿系统结石的主要手术形式, 属于微创手术。钬激光是脉冲式固体激光, 波长为 2.1  $\mu\text{m}$ , 钬激光产生的能量能使结石和光纤末端间的水发生气化, 生成微小空泡, 同时传输能量至结石, 最终将结石粉碎, 由于水吸收了其中的大量能量, 所以钬激光对邻近组织带来的损失较轻。因此经皮肾镜钬激光碎石术相对安全可靠, 患者感受的疼痛感比较轻, 碎石效果好, 对于患者术后更有帮助。为了保证手术的治疗效果, 需要在患者手术治疗期间实施有效的护理干预, 减轻手术对患者造成的影响, 促进疾病有效康复。

综合护理干预是将多种护理措施有效融合在一起的护理形式, 具有整体性、连续性等优势, 可以规范护理人员的行为, 关注患者在治疗期间的身心状态。虽然经皮肾镜钬激光碎石术的安全性较高, 但患者面对手术治疗仍然会产生较多的负面情绪, 担忧疾病的治疗效果。护理人员不仅要关注患者治疗期间的各项生命体征, 还需要对患者的情绪状态进行安抚。在患者全过程要加强护患沟通, 一方面要增加患者的健康意识, 一方面要配合医师进行操作。

结合本次护理统计数据可知, 观察组患者术后出现的并发症是 1 例, 并发症发生率是 2.5%, 对照组患者在术后出现 6 例并发症, 并发症发生率是 15%, 观察组患者术后并发症的发生率更低, 证实综合护理干预的实施可以预防术后并发症的出现, 改善患者预后。表 2 记录两组患者的康复时间, 观察组患者术后引流管拔除时间、下床时间等时间指标数据均少于对照组, 代表观察组患者术后康复更快, 护理对于缩短患者病程大有帮助。表 3 记录两组患者对护理工作的满意程度, 观察组患者的护理满意率数据更好, 明显高于对照组, 证实综合护理干预发挥了积极的护理价值。

因此, 将综合护理干预实施在尿路结石患者行经皮肾镜钬激光碎石术护理中可以减少并发症的出现, 缩短患者术后康复时间, 是有效的护理方式。同时护理工作的实施可以提升患者对护理工作的满意程度, 建议在临床护理工作中推广。

参考文献:

[1]刘丽丽.舒适护理在经皮肾镜碎石术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,34(02):163-165.

[2]席翔,乔超,颜春连,夏爽,袁仁斌,卓晖,熊黎强.人性化管理在钬激光碎石术治疗输尿管结石中的应用及对尿动力学的影响[J].河北医药,2021,43(22):3471-3473.

[3]赵雪利,于小平,李珍,程蕊.围手术期循证护理对输尿管镜钬激光碎石术治疗肾结石患者并发症及疼痛程度的影响[J].中国医药导报,2021,18(31):193-196.

[4]张家瑞,刘金山,张廷涛,冷俊,丁德茂,张涛.微通道经皮肾镜碎石术对上尿路结石患者炎症因子、氧化应激及并发症的影响[J].实用医院临床杂志,2021,18(04):36-39.

[5]陈海燕,王剑静,黄锦霞.全方位优化护理模式在经皮肾镜钬激光碎石术患者围手术期的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(02):25-28.

[6]杨梅芳.针对性护理在经皮肾镜钬激光碎石术治疗尿路结石围术期的应用研究[J].中国实用医药,2020,15(36):178-180.

[7]姜晓璠.手术室护理路径护理干预在经皮肾镜碎石取石手术中的临床应用分析[J].实用医技杂志,2020,27(09):1276-1278.

[8]蒋秀敏,徐璐,林毓秋,邵亚莉,王宁.泌尿结石钬激光碎石术后病人应用追踪延伸护理的效果观察[J].全科护理,2020,18(21):2690-2693.

[9]张倩,白亚珍,邓艳艳.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗上尿路结石患者出现并发症的原因及相应护理[J].国际护理学杂志,2020,14(09):1624-1626.

[10]Duty B,Okhunov Z,Smith A,et al.The debate over percutaneous nephrolithotomy positioning[J].J Urol,2018,186(1):20-25

[11]张振丰.微创经皮肾镜下气压弹道碎石取石术对上尿路结石患者术后结石清除率分析[J].宁夏医学杂志,2019,41(08):747-748.

[12]商翠清.快速康复外科理念在输尿管软镜碎石术护理中的应用及效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(08):56-58.

[13]苏寒锦,姚狮章,王鹏程,陈燕玲,李葵芬.快速康复外科理念在输尿管中下段结石患者中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(13):101-104.

[14]段雪芬,陈萍.经皮肾镜激光碎石术治疗尿路结石的围术期针对性护理效果探讨[J].系统医学,2019,4(06):172-173+185.

[15]江娟.围术期护理在孤立肾输尿管结石患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(26):201-202+205.

[16]黄霞.经皮肾镜钬激光碎石术围术期应用个性化心理干预对应激反应的影响[J].全科护理,2019,15(34):4298-4300.

[17]李彩珍.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的应用观察及临床护理[J].中国医学创新,2019,14(22):96-99.

[18]杨柳青,黎芳梅,敖琳.以护理结局为导向的标准化临床护理路径在输尿管软镜钬激光治疗输尿管结石及肾结石中的应用研究[J].中国医学创新,2019,16(29):99-103.