

探讨预警评分护理在预防经皮肾镜取石（PCNL）患者术后并发尿源性脓毒血症中的应用效果

郑玉琳

(江苏省中医院 210000)

摘要:目的:探究在经皮肾镜取石术(PCNL)患者的围术期护理中,对患者实施预警评分护理方式对于降低患者术后尿源性脓毒血症发生风险所产生的积极护理价值。方法:本次分析对象均接受PCNL手术治疗,临床护理资料完整,具有分析代表性,共选入组内78例。研究组在围术期护理中应用预警评分护理,对照组应用常规围术期护理。对比护理指标:①术后尿源性脓毒血症发生率;②肾功能指标;③住院时间;④SAS、SDS评分。结果:①术后尿源性脓毒血症发生率:研究组是2.56%,对照组是15.38%,研究组发生率低, $P<0.05$;②护理后,研究组患者的肾功能指标明显优于对照组,组间形成对比, $P<0.05$;③住院时间:研究组是 (8.44 ± 0.31) d,对照组是 (12.68 ± 0.37) d,研究组的住院时间少于对照组, $P<0.05$;④护理前,组间负面情绪评分相近,护理后,研究组患者的SAS、SDS评分明显下降, $P<0.05$ 。结论:预警评分护理是一种优势明显的护理模式,实施在PCNL手术患者的护理中有助于降低术后尿源性脓毒血症并发症的出现,改善患者的肾功能与情绪状态,缩短住院时间,建议应用。
关键词:经皮肾镜取石术;预警评分护理;尿源性脓毒血症;干预价值

泌尿系结石是常见的一种泌尿系统结石疾病,发病后患者感知明显疼痛,伴有排尿困难、尿血等症状,给患者造成非常大的痛苦。针对较大的结石、无法采用药物治疗的患者,需要采用手术进行碎石治疗。经皮肾镜取石术是现阶段应用于泌尿系结石疾病的有效方式,可以精准碎石、排石,缓解患者的疼痛症状。但患者术后易出现尿源性脓毒血症并发症,严重影响预后与患者的身体健康,甚至危及患者的生命安全。早期发现、治疗是降低尿源性脓毒血症危险性的唯一措施,因此需要加强对经皮肾镜取石术患者的围术期护理干预,及时发现潜在的危险因素并预防。预警评分护理基于预警评分护理程序,通过评估患者各项生理指标与疾病进展、恢复情况及时发现潜在的危险因素,给予针对性的护理措施来降低并发症的发生几率。本文将预警评分护理实施在经皮肾镜取石术患者的护理中,探究其对于预防术后尿源性脓毒血症发生所产生的积极护理价值,总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

课题分析开展的时间范围是2021年4月-12月,将78例接受PCNL手术治疗的泌尿系统结石患者设定为本次护理分析对象。纳入标准:①患者经检查确诊,结石部位:肾结石40例,输尿管结石38例;②临床资料完整,意识清晰,对本次护理知情且同意参与;具有手术适应证,手术配合程度良好。排除标准:①6个月内手术史、创伤史;②合并血液系统疾病、免疫系统疾病;③合并慢性病、血液系统疾病;急性、慢性感染;处于妊娠期或哺乳期的女性等。

按照随机的分组方式,将患者纳入研究组和对照组,每组是39例。研究组:组内男性是26例,女性是13例,年龄:23-73岁,平均是 (55.62 ± 1.04) 岁;对照组:组内男性是24岁,女性是15例,年龄:22-75岁,平均是 (56.93 ± 1.25) 岁。两组患者的年龄、性别未形成差异对比, $P>0.05$ 。

1.2 护理干预形式

1.2.1 对照组

对患者实施常规围术期护理方式,在术前要协助患者办理好手续,做好各项术前检查;术后密切监测患者的生命体征,做好患者的保暖等护理,配合医师的操作;术后加强病房巡视,对患者进行术后常规护理,一旦发现异常情况要立即通知医生处置。

1.2.2 研究组

对患者实施预警评分护理,实施要点如下:①建立预警护理程序。详细记录患者的基本信息及重要生命指标,如术后每小时的尿量、白细胞介素-6指标、血肌酐水平等,早期发现容易诱发尿源性脓毒血症出现的危险因素,发现后启动预警护理程序,立即通知医师处理。②检测术后生命体征。护理人员为患者实施床旁护理,给

予心电监护,每个1h测量一次生命体征,主要有血压、心率、呼吸、脉搏、体温和尿量等。发现患者有心率加快、血压下降、尿量减少、体温上升等情况时,要警惕并发症的出现。③紧急处理。当患者每小时尿量不足35ml、IL-6 >310 pg/ml时,要立即启动预警评分程序,将患者的生命体征汇报给医生。给予血管活性药物、抗生素等指标,静脉补液,监测患者的中心静脉压与尿量,动态观察患者的恢复情况。④心理疏导。大部分患者术后并发症了解少,存在较多的焦虑、抑郁等情绪,对于恢复非常不利。护理人员要及时对患者进行心理疏导,保持和谐的沟通关系。开展健康教育,普及手术知识及术后恢复要点,将并发症的诱发原因告知患者,增加患者的认知。主动安抚,鼓励患者保持积极、乐观的康复心态。⑤管道护理。做好患者术后尿管的护理,管道需妥善固定,不得弯折或挤压。观察管道内液体的颜色、性状和量,详细记录。协助患者翻身,保护好导管,使引流通畅。

1.3 评价指标

对本次护理进行评价,需选用以下几项指标:

(1)尿源性脓毒血症并发症。观察两组患者在术后出现尿源性脓毒血症的例数,对比组间发生率。

(2)肾功能。测定两组患者护理后的肾功能指标,主要记录尿量、血肌酐指标。

(3)住院时间。记录两组患者的住院时间,观察护理对于患者病程恢复的影响。

(4)SAS、SDS指标。观察患者护理前、后的情绪状态,所选择的评估量表是SAS焦虑自评量表与SDS抑郁自评量表,量表分值越高代表患者当前所表现出的负面情绪越明显。

1.4 统计学方法

在分析后,需对组间指标数据进行分析检验,应用的软件包是SPSS25.0,数据记录类型是(n,%)和 $(\bar{x} \pm s)$,差异对比的工具是 χ^2 和t。在分析结果 $P<0.05$ 时,可以认定组间数据对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 尿源性脓毒血症

经不同护理后,两组患者术后尿源性脓毒血症发生率存在差异,研究组发生率低,比较后 $P<0.05$ 。

表1 组间尿源性脓毒血症发生率数据记录(n,%)

组别	例数	发生率
研究组	39	1 (2.56)
对照组	39	6 (15.38)
χ^2	-	13.26
P	-	$P<0.05$

2.2 肾功能指标

经过护理后, 研究组患者的尿量高于对照组, 血肌酐水平低于对照组, 组间数据比较形成统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 患者肾功能指标数据对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (例数)	尿量 (ml/h)		血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 /n=39	34.52 \pm 0.15	66.38 \pm 0.41	127.69 \pm 1.55	85.29 \pm 0.41
对照组 /n=39	34.29 \pm 0.62	40.59 \pm 0.27	128.64 \pm 1.14	114.57 \pm 0.35
t	0.63	28.47	0.51	52.88
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.3 住院时间

研究组患者的住院时间相比较明显更少, 数据形成组间对比, $P < 0.05$ 。

表 2 患者住院时间数据对比 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间
研究组	39	8.44 \pm 0.31
对照组	39	12.68 \pm 0.37
t	-	15.08
P	-	$P < 0.05$

2.4 SAS、SDS 评分

未护理时, 两组患者的负面情绪评分相近; 经不同护理后, 研究组患者的负面情绪评分经对比存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 4 患者 SAS、SDS 评分数据对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别 (例数)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 /n=39	50.16 \pm 0.68	18.35 \pm 0.15	49.81 \pm 0.17	20.68 \pm 0.62
对照组 /n=39	51.48 \pm 0.15	26.84 \pm 0.62	48.92 \pm 0.34	35.62 \pm 0.11
t	0.68	17.54	0.71	19.64
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

泌尿系统结石的发病与饮食结构、生活方式有密切的关系。发病后患者会出现排尿困难、排尿疼痛、血尿等症状, 痛苦明显, 需早期给予治疗。针对泌尿系结石的治疗, 现阶段主要应用 PCNL 手术进行治疗, 虽然排石效果好, 但是患者术后易出现尿源性脓毒血症并发症, 若干预不及时可能会对患者的生命安全造成威胁。通过临床护理工作及早发现尿源性脓毒血症的危险因素并对症干预, 可以提升患者预后。

预警评分护理是一种预见性护理方式, 基于已经明确的某些危险因素, 通过实施护理干预措施加强对危险因素的监控及预警, 及时将危险因素消除。PCNL 手术后发生尿源性脓毒血症的影响因素主要有尿量减少、血清炎性因子等, 因此要加强对患者术后相关指标的检测, 一旦发生异常要及时给予干预。在本次分析中, 对研究组患者实施预警评分护理, 对照组实施常规护理, 研究组患者术后尿源性脓毒血症的发生率低, 住院时间短, 患者肾功能指标与情绪状态指标均优于对照组, 证实预警评分护理在预防术后并发症方面取

得积极的作用。预警评分护理的优势在于规范护理行为, 提升护理人员的主观能动性, 主动监测患者术后尿量与血肌酐等指标水平, 一旦发生指标异常立即启动预警程序, 采取有效的解决措施, 让各项指标恢复至正常的水平。

因此, 将预警评分护理实施在 PCNL 手术患者的护理中有助于降低术后尿源性脓毒血症的发生几率, 缩短患者病程, 改善情绪状态与肾功能指标, 护理价值值得肯定。

参考文献:

[1]李孝梅.快速康复外科在经皮肾镜碎石术患者围术期中的应用进展[J].护理实践与研究,2022,19(07):995-998.

[2]时晓丹.经皮肾镜气压弹道碎石术的术中护理配合[J].中国医药指南,2022,20(01):144-146+150.

[3]张美霞,卢海梅.预警评分护理在预防经皮肾镜取石术患者并发尿源性脓毒血症中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(01):94-97.

[4]叶妍婕.综合护理对肾结石伴糖尿病患者经皮肾镜取石术效果的影响分析[J].中外医学研究,2021,19(36):101-104.

[5]宋林燕,靳清,朱丽颖.护理干预对微创经皮肾镜取石术治疗肾结石患者的临床效果及满意度评价[J].中国病案,2021,22(12):98-101.

[6]王文婷,郭丽娜,梁静,魏哲玉,纪光云,张娇娇,张香玉.微创经皮肾镜取石术后继发全身炎症反应综合征的护理可预估因素分析[J].当代护士(上旬刊),2021,28(12):46-48.

[7]李书霞.体位结合疼痛护理对微创经皮肾镜取石术患者疼痛及并发症的影响研究[J].承德医学院学报,2021,38(05):415-417.

[8]罗永雄,朱萌萌,李光龙.微通道自然低压在降低经皮肾镜术后脓毒血症中的临床应用[J].黑龙江医学,2021,45(17):1819-1821.

[9]熊静静,任洪艳,甘祥芝,王丹.加速康复外科理念在行经皮肾镜碎石取石术患者围术期中应用的临床观察[J].系统医学,2021,6(13):90-92.

[10]Lysak N, Ebadi A, Bandyopadhyay S, et al. Unsupervised machine learning analysis of urinary transcriptome reveals distinct genotypic clustering in surgical sepsis[J]. Journal of the American College of Surgeons, 2019, 225(4):66-67.

[11]唐亚琼,陈世清,陈燕梅,温映枚,何淑娟.经皮肾镜钬激光碎石术后尿源性脓毒血症的影响因素及防护对策[J].全科护理,2020,18(30):4119-4121.

[13]张扬,李梅,许彩霞.加速康复外科护理理念在经皮肾镜取石术患者围术期临床护理中的应用[J].中外医学研究,2020,18(24):94-96.

[14]谢凤清,李志娟,张红棉.预见性护理对经皮肾镜取石术治疗复杂肾结石患者术后并发症的影响分析[J].新疆医学,2020,50(06):621-623+631.

[15]郭秀珠,周飞,陈妃葵,杜长春.经皮肾镜取石术患者围术期实施医护一体综合护理的效果观察[J].中国医药科学,2019,9(23):191-193.

[16]杨小静.护理健康教育路径在肾结石经皮肾镜取石术后患者中的应用[J].国际护理学杂志,2019, 10(05):604-606.

[17]钱聪,邢蕾,吴晶.护理干预对微创经皮肾镜取石术患者疼痛及并发症的影响[J].实用临床医药杂志,2020,21(16):179-180+186.

[18]罗美妮.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗复杂性肾结石术后并发症护理研究[J].中国伤残医学,2019,20(11):205-207.