

经输尿管软镜碎石并高血压患者围手术期护理

贾鑫

绵阳市中心医院 四川绵阳

【摘要】目的 总结与探究输尿管结石合并高血压病人经输尿管软镜软激光碎石术的围术期护理要点。**方法** 于 2021 年的 1 月至 12 月选择 68 例因输尿管结石合并高血压前来我院就诊的病人进行调研，参与本次调研病人均接受经输尿管软镜软激光碎石术治疗，在治疗围手术期搭配护理干预，总结与探究围术期护理要点。同时以回顾性分析方式总结病人护理结果。**结果** 以回顾性分析方式，总结与探究 68 例参与调研的病人治疗情况，经统计病人 I 期手术成功例数为 62 例，成功率为 91.18%；II 期手术例数为 6 例，成功率为 8.82%。手术结束后 5 例病人发生发热情况，其中体温高于 39 度者为 3 例、高于 38 度者 2 例，发热构成为 7.35%。术后并发症发生例数为 1 例，发生率为 1.47%。参与本次调研病人住院时间为 1 天至 12 天。**结论** 68 例病人手术均顺利完成，术后未出现严重并发症。在围术期给予正确、有效、细致的护理干预措施，可帮助病人安全且顺利度过围术期，减少术后并发症，缩短住院时间，在某种情况下改善病人经济压力。

【关键词】 高血压；输尿管结石；围手术期；护理体会

Perioperative nursing of patients with hypertension complicated by soft ureteroscope lithotripsy

Xin Jia

Mianyang Central Hospital, Mianyang, Sichuan

【Abstract】 Objective To summarize and explore the perioperative nursing points of ureteroscopic holmium laser lithotripsy for patients with ureteral calculi complicated with hypertension. **Methods** From January to December 2021, 68 patients with ureteral calculi complicated with hypertension who came to our hospital were selected for investigation. All the patients who participated in this investigation were treated with soft ureteroscopic holmium laser lithotripsy. During the perioperative period of treatment, nursing intervention was combined to summarize and explore the key points of perioperative nursing. At the same time, patient care outcomes were summarized retrospectively. **Results** Retrospective analysis was conducted to summarize and explore the treatment of 68 patients who participated in the investigation. According to the statistics, 62 patients were successfully operated in stage I, with a success rate of 91.18%. There were 6 cases of stagaii operation, and the success rate was 8.82%. After the operation, 5 patients developed fever, including 3 cases with body temperature higher than 39 degrees and 2 cases with body temperature higher than 38 degrees, with a fever component ratio of 7.35%. Postoperative complications occurred in 1 case, the incidence rate was 1.47%. The duration of hospitalization of the patients in the study ranged from 1 day to 12 days. **Conclusion** 68 patients were successfully operated without serious complications. Correct, effective and meticulous nursing interventions in the perioperative period can help patients safely and smoothly through the perioperative period, reduce postoperative complications, shorten the length of hospital stay, and in some cases improve the patient's economic pressure.

【Keywords】 Hypertension; Ureteral calculi; Perioperative period; Nursing experience

输尿管结石在临床治疗中属于常见且多发疾病，此疾病具备发病率高的特点，输尿管结石主要好发于中青壮年，男性病人发生率高于女性^[1]。现

如今，随着我国经济水平的改善与提升，医疗手段的完善，泌尿外科对于输尿管结石治疗方法均有所完善与成熟，此疾病主要治疗方式为体外冲击波碎

石手术、经皮肾镜碎石取石术、经输尿管镜碎石取石术,其中以经输尿管软镜碎石为常用^[2]。经输尿管软镜碎石具备不打洞、无切口、无创的优势,这种治疗方式术后恢复快。据临床不完全收集与统计资料证实,最近几年因输尿管结石前来我院就诊的病人呈逐年增高趋势,部分病人在就诊时还存在合并疾病,以合并高血压为常见^[3]。输尿管结石并高血压以治疗为主,但疾病与治疗方式均存在特殊性,为此在治疗期间,应搭配护理干预方案。我科室为了总结围术期护理要点以及实施效果,于2021年的1月至12月选择68例因输尿管结石合并高血压前来我院就诊的病人进行调研,具体实施情况、结果分析,如下。

1 料与方法

1.1 一般资料

于2021年的1月至12月选择68例因输尿管结石合并高血压前来我院就诊的病人进行调研,其中性别为男者/49例、女者/19例,年龄在25岁至77岁之间,平均年龄为55.78岁。输尿管结石位置为:右侧/26例、左侧/36例,双侧/6例,其中接受过体外碎石者/13例。入院治疗前,存在高血压者/53例,剩余15例病人为入院后确诊。

1.2 实验方法

纳入本次调研的68例病人均接受经输尿管软镜碎石治疗方式,根据病人实际情况选择全身麻醉方式,术中协助病人选择改良截石位、膀胱截石位,为病人常规铺设铺巾,经尿道置入输尿管软镜,同时观察病人膀胱、输尿管口、输尿管情况,同时依照病人结石大小、结石的位置、结石的形状,选择适合病人结石形状大小的取石篮,尽可能的将病人结石、碎屑去除,将碎石冲出,术后常规放置双J管,放置时间为2周至4周,起到支撑病人输尿管的作用,利于结石排除,另外术后留置尿管,方便观察。患者于术后1或2d复查腹部平片,了解是否有结石残留。

1.3 结果

以回顾性分析方式,总结与探究68例参与调研的病人治疗情况,经统计病人I期手术成功例数为62例,成功率为91.18%;II期手术例数为6例,成功率为8.82%。手术结束后5例病人发生发热情况,其中体温高于39度者为3例、高于38度者2例,

发热构成为7.35%。术后并发症发生例数为1例,发生率为1.47%。参与本次调研病人住院时间为1天至12天。

2 讨论

2.1 护理措施

(1) 术前护理干预

①心理干预

疾病存在特殊性,大多数病人在治疗过程中均出现恐惧、焦虑、紧张情绪反应,部分病人还会担心手术治疗安全性,术后部分病人甚至怀疑手术治疗结果,质疑医护人员的表达与阐述,另外还有部分病人因担忧高血压会加重疾病表现,而拒绝治疗^[4-5]。基于上述情况,护理人员要主动与病人沟通,评估病人负性情绪反应,根据评分结果制定护理方案,引导病人讲述出心中的想法,基于肯定后,在对病人实施宽慰,帮助病人改善负性情绪反应,树立治疗的自信心^[6]。

②血压管理护理

在围手术期护理人员要了解病人手术指正,同时了解与掌握病人既往疾病史、过敏史以及用药史,每日测定2次至3次血压,并详细做好记录,提供给医生进行参考。另外,护理人员还应遵医嘱实施降压干预,保证病人血压稳定性,正确指导病人饮食、用药,术前指导病人口服降压药物,对于药物控制良好者,要指导病人继续按时服药,对于用药效果不理想者,要根据医生会诊意见,更换降压药物类型,或是增加药物种类。

③术前准备护理

日常护理中,护理人员应按照泌尿外科手术护理进行准备,其中包含身体情况评估,主要评估病人认知程度,同时结合病人实际情况,制定针对性、个体性的护理方案。同时在手术前一天,协助病人做好备皮、备片、皮试等术前准备,同时告知病人在手术前一天晚上的22:00前食用流质食物,22:00以后不能食用任何食物,另外手术前还应协助病人进行超声以及X线检查。

④生命体征监测

手术结束后,护理人员要观察病人疾病情况,严格监测病人生命体征改变,同时做好记录,主要监测病人体温与血压改变。

⑤体位干预与活动干预

待到病人手术结束清醒以后协助病人选择半卧位以及斜坡卧位,还应指导在早期进行活四肢活动,根据病人实际情况,指导病人适当翻身,防止病人下肢静脉血栓形成,在手术结束后的6小时后,应根据病人实际情况,指导病人离床活动。

⑥术后饮食护理

术后结束后,指导病人禁食6小时至8小时,观察病人情况,如果病人并未发生腹胀、呕吐以及恶心情况,要指导病人食用流质食物,在手术结束后的第一天,要恢复术前低盐饮食,加强口腔护理。

⑦管道护理

在手术结束后应持续性的开放导尿管,保证病人导尿管通畅,另外还应保持病人膀胱低压,改善病人膀胱输尿管反流情况,妥善固定引流袋、导尿管,防止病人引流袋反折以及扭曲与受压情况。另外,放置引流袋高度不可超过耻骨联合水平,防止发生逆流感染。

⑧术后镇痛干预

手术结束后,要评估病人疼痛情况,根据病人疼痛评分结果,结石医嘱按时、按需使用镇痛药物,并告知病人在疼痛缓解后要充分休息,改善血压水平。

⑨术后血压管理

手术结束后,护理人员要密切观察病人血压水平,同时注意引起与诱发血压升高的主要因素,例如失眠、焦虑、疼痛、寒冷以及尿潴留等,如果发生病人存在异常情况,要立即告知医生,并进行复测,如果病人血压水平仍然控制不理想,要协助医生及时调整用药。

⑩术后并发症护理

手术结束后部分病人发生并发症:1)出血:手术结束后因结石碎屑会随之排出,另外加之双J管刺激、手术操作而带来的刺激,会诱发与导致病人尿道黏膜发生损伤,术后结束后部分病人会因此发生不同程度的出血,大多数病人尿液颜色为淡红色,部分病人经抗感染、补液治疗而改善,血尿情况逐步减轻。另外,护理人员还应叮嘱病人多卧床修养,在翻身期间要动作要温柔,避免诱发与引起大出血。还应告知病人每日多饮水,饮水量不得少于2000-2500ml,症状轻者休息数日后,血尿可自行消失。2)感染与发热护理:术后护理人员要观察病人体温改

变,手术结束后发热为常见情况,为此护理人员在手术结束后要观察病人体温改变情况,根据医嘱在手术前、手术中、手术后使用足量的抗菌类药物,同时叮嘱病人多饮水。

68例病人手术均顺利完成,术后未出现严重并发症。在围术期给予正确、有效、细致的护理干预措施,可帮助病人安全且顺利度过围术期,减少术后并发症,缩短住院时间,在某种情况下改善病人经济压力。

参考文献

- [1] 陈丽萍. 肾结石伴高血压患者施行延续护理的效果观察及对生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识,2021,11(28):46-48.
- [2] 陆艳. 原发性甲状旁腺功能亢进症手术前后的观察及护理干预[J]. 护士进修杂志,2005,20(12):1102-1103.
- [3] 陈芳芳. 肾结石微创术后复发风险模型构建及护理干预研究[J]. 蚌埠医学院学报,2021,46(8):1133-1137.
- [4] 童芳,李博,邓世昌,等. 痛风患者肾结石形成相关危险因素与护理对策[J]. 护理实践与研究,2018,15(16):58-60.
- [5] 孟维妮,王晞,武琳,等. B超引导下经皮肾镜碎石术治疗肾结石的护理[J]. 吉林医学,2012,33(32):7135-7136.
- [6] 刘希英,乔红. 高血压危象的病理改变及临床护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(79):344-344.

收稿日期: 2022年8月12日

出刊日期: 2022年9月25日

引用本文: 贾鑫, 经输尿管软镜碎石并高血压患者围手术期护理[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(4): 116-118

DOI: 10.12208/j.imrf.20220155

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS