

微创经皮肾镜碎石取石术治疗肾结石的护理分析

林少莲, 徐瑞芳, 吴凤琼, 曾映芳

广东省汕尾市海丰县彭湃纪念医院 广东汕尾

【摘要】目的 探讨全程优质护理在实施经皮肾弹道碎石术治疗肾结石患者护理中的效果。方法 选取 60 例肾结石患者, 根据护理方案不同分成常规组和优质组。结果 优质组护理满意度高, $p < 0.05$; 优质组并发症少, 术中出血量、下床与手术、住院、血尿维持时间短, $p < 0.05$; 优质组情绪、疼痛评分低, $p < 0.05$; 优质组结石清除率高, $p < 0.05$ 。结论 全程优质护理融入在经皮肾弹道碎石术中, 效果显著。

【关键词】全程优质护理; 肾结石; 经皮肾弹道碎石术; 满意度

Nursing analysis of minimally invasive percutaneous nephrolithotomy in the treatment of renal calculi

Shaolian Lin, Ruifang Xu, Fengqiong Wu, Yingfang Zeng

Peng Pai Memorial Hospital, Haifeng County, Shanwei City, Guangdong Province, Shanwei, Guangdong, China

【Abstract】 Objective: To explore the effects of high-quality nursing in the treatment of patients with patients with skin renal ballotics in the treatment of patients with kidney stones. **Methods:** 60 patients with kidney stones were selected, and they were divided into conventional and high-quality groups according to different nursing plans. **Results:** High-quality group nursing satisfaction, $P < 0.05$; high-quality group complications, blood during surgery, launch and surgery, hospitalization, hematuria maintenance time, $P < 0.05$; low emotional and painful scores of high-quality groups, low pain scores, $P < 0.05$; High-quality group stone removal rate is high, $P < 0.05$. **Conclusion:** The whole process of high-quality nursing is integrated into the meridian kidney trajectory crushing, and the effect is significant.

【Keywords】 Whole-Course Quality Nursing; Kidney Stones; Percutaneous Nephrolithotripsy; Satisfaction

临床治疗肾结石多采取手术的方式, 经皮肾弹道碎石术是现在比较常用的治疗方法, 该手术虽然是一种微创手术, 但是仍然属于侵入式操作, 还是会带来一定损伤^[1]。大多数患者缺乏对疾病以及手术的了解存在较多的顾虑, 不利于手术的顺利进行。在围术期进行多方位精准护理干预对患者的治疗也是非常重要的^[2-3]。本文展开调研, 现有如下调查数据。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

本次选取的 30 例实施经皮肾弹道碎石术治疗肾结石患者为调查对象, 根据护理方案的不同, 将其分成常规组 (30) 和优质组 (30) 两组, 优质组: 男女比例为 15: 15, 平均年龄 (44.12±3.08) 岁, 平均病程 (4.32±1.21) 年, 常规组: 男女比例为 16: 14, 平均年龄 (44.65±2.63) 岁, 平均病程 (4.25±1.08) 年。一般资料比较, $P > 0.05$ 。纳入标准: ①影像学证实; ②患者本人知情参与。排除标准: ①肾功能损害; ②认

知障碍; ③恶性肿瘤; ④多器官功能衰竭。

1.2 护理方法

(1) 常规组:

护理服务重点放在对患者的治疗上, 护理人员应结合医嘱, 为患者提供相关治疗, 并对患者提供常规健康教育及用药指导等。

(2) 优质组:

①优质健康教育: 在实施手术前, 护理人员应详细了解患者的实际情况, 并为患者展开详细讲解, 将经皮肾弹道碎石术手术的详细流程、操作及预期的治疗效果一一告知给患者, 并将手术时长、肾结石等各种知识内容全部向患者解释, 同时, 耐心的为患者解答有关问题, 将患者出现的不良认知进行纠正。在健康教育期间, 要根据患者的实际情况进行讲解, 一定要选择患者听得懂的语言讲解。②优质心理护理: 在手术之前, 应充分了解患者的心理状态, 加强和患者之间的沟通次数, 关注和掌握患者的不同心理情况,

并对患者出现的负面情绪进行针对性的心理疏导, 建立护患之间的良好关系。患者进入手术室后, 帮助患者稳定情绪; 术后根据患者的实际情况给予适当的疼痛护理, 从而显著的缓解其心理压力。③优质环境护理: 在开展手术的过程中, 需要尽量避免患者出现暴露的状况, 将患者的颈部、肩部、足踝部位等非手术的区域运用温毛毯进行遮盖, 将手术室内的温度调节从人体最适宜的温度。在手术之前将患者需要的输液加热到 37°C, 密切监测患者心率、血氧饱和度、血压等生命体征。④术后护理: 待患者清醒后第一时间告知患者手术情况让其安心, 通过静脉通路持续补液以维持机体水电解质平衡并增加尿量, 有助于促进结石的排出。观察患者创口敷料是否渗血, 保持周围皮肤清洁与干燥, 若有污染及时更换敷料。术后 6 小时可适量饮水, 尿量维持在 1000ml 左右, 做好引流管的护理, 保持引流管清洁、通畅, 避免发生脱落, 观察引流量、性质以及颜色, 若出现大量血性引流液则需要将造瘘管关闭并连接三腔导尿管, 使用生理盐水进行冲洗膀胱。在饮食方面以清淡易消化的食物为主, 少

吃菠菜、豆制品、动物内脏等, 叮嘱患者多喝水不可憋尿, 预防发生尿路感染。在手术后正确地指导患者的休息, 体位可以让患者进行仰卧位和健侧卧位交替, 从而有效地对疼痛进行缓解。在身体允许的情况下尽早下床活动, 可尽快恢复胃肠道功能, 避免发生术后肠道黏连。活动时间不宜过长, 可循序渐进地增加活动量。

1.3 观察指标

(1) 满意度(调查问卷, 非常满意、满意、不满意); (2) 并发症(伤口感染、出血、发热); (3) 分析手术、住院、下床时间及术中出血量。(4) 对比负性情绪与疼痛评分, ①负性情绪: 采用 HAMA、HAMD 量表, 评分从低到高表示焦虑或抑郁症状从轻到重。②疼痛: 采用 VAS。(5) 对比结石清除率。

1.4 统计学分析

SPSS22.0 软件进行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 满意度情况对比。

$p < 0.05$, 见下表。

表 1 满意度情况对比 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
常规组	30	13 (43.33%)	9 (30.00%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
优质组	30	20 (66.66%)	8 (26.67%)	2 (6.67%)	28 (93.33%)
χ^2 值		-	-	-	4.3206
P 值		-	-	-	0.0371

2.2 并发症几率对比。

常规组出血 2 例(6.67%), 伤口感染 4 例(13.33%), 发热 1 例(3.33%), 总发生率为 23.33%, 优质组出血 0 例(0.00%), 伤口感染 1 例(3.33%), 发热 0 例(0.00%), 总发生率 3.33%。统计学计算, $\chi^2=5.1923$, $P=0.0227$, 优质组并发症几率(3.33%)更低 $p < 0.05$ 。

2.3 相关治疗指标分析。

优质组手术时间(150.95±7.32) min, 术中出血量(47.68±4.88) ml, 总住院时间(14.65±2.23) d, 下床时间(1.56±0.04) d, 尿管维持时间(6.32±1.14) d; 常规组手术时间(179.70±18.19) min, 术中出血量(58.62±5.59) ml, 总住院时间(20.47±1.13) d, 下床时间(3.20±0.15) d, 尿管维持时间(3.52±1.07) d, 。统计学计算, $t=8.0311$ 、 8.0751 、 12.7512 、 57.8623 、 9.8090 , $P=0.0001$ 。 $p < 0.05$ 。

2.4 负性情绪与疼痛评分对比。

护理前, 常规组: HAMA(19.23±4.92)分, HAMD(18.32±4.23)分, VAS(6.55±1.58)分; 优质组: HAMA(19.17±5.11)分, HAMD(18.25±4.34)分, VAS(6.47±1.52)分, 两组对比无显著性的差异, 无统计学意义, $T=0.0463$ 、 0.0633 、 0.1999 , $P > 0.05$;

护理后, 常规组: HAMA(16.72±4.02)分, HAMD(16.93±5.33)分, VAS(4.56±1.11)分; 优质组: HAMA(12.66±3.43)分, HAMD(13.82±5.12)分, VAS(2.87±0.76)分, $t=4.2081$ 、 2.3048 、 6.8809 , $P < 0.05$ 。

2.5 对比结石清除率。

常规组: 20 例(66.67%)成功清除结石。
优质组: 27 例(90.00%)成功清除结石、 $\chi^2=4.8118$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

大部分肾结石患者的结石好发部位主要在肾盂肾盏内部, 并且, 一般发生在肾实质内的结石不是很多

见的^[4]。造成肾结石的原因除了个人体质外还与患者自身的饮食习惯、饮水量以及运动量等有关, 药物治疗虽然能缓解其疼痛感但并不能从根本上消除病症^[5]。目前, 对于该病的治疗方案一般以手术治疗为主, 并且获得的效果也十分突出。最近几年, 我国不管是在医疗技术上还是护理事业发展方面都有所进步, 手术技术上也得到了特别明显的成绩, 在我国微创技术越来越发达的同时, 微创经皮肾弹道碎石术的出现, 在肾结石患者的治疗中占据重要地位^[6]。然而手术属于创伤性操作, 即便是微创手术若护理不当仍然存在并发症的风险, 因此需要在患者围手术期给予有效的护理干预来提升总体手术疗效。优质护理模式作为近几年临床使用率极高的新型护理模式, 除了对患者的治疗格外重视外, 也更加重视患者的生活、心理等方面, 坚持在护理服务期间, 首先想到的是患者的真实感受, 更加突出人性化的理念, 在肾结石患者的临床护理中取得了明显的护理效果^[7]。

综上所述, 将全程优质护理融入在经皮肾弹道碎石术治疗肾结石患者的临床护理中, 效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘磊. 优质护理干预在经皮肾镜气压弹道超声碎石围术期的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(6): 663-664.
- [2] 魏金霞. 精细化护理在肾结石经皮肾弹道碎石术护理中的应用及对并发症率的观察[J]. 世界最新医学信息文

摘, 2019, 19(95): 310+312.

- [3] 刘利平. 护理干预在改善肾结石手术病人术后疼痛与睡眠质量中的效果[J]. 中外女性健康研究, 2019(15): 5-6.
- [4] 杜美燕, 林佳. 微创经皮肾弹道碎石术治疗肾结石围手术期护理干预效果观察[J]. 家庭生活指南, 2019(05): 127.
- [5] 杜海霞. 微创经皮肾镜碎石取石术治疗肾结石的护理分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(26): 81, 84.
- [6] 陆奎芬. 综合护理干预在经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石中的应用价值研究[J]. 医学食疗与健康, 2019(15): 173, 175.
- [7] 于小平, 康福霞, 杨艳, 等. 护理干预在微创经皮肾镜取石术联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(14): 2297-2299.

收稿日期: 2022年5月17日

出刊日期: 2022年8月31日

引用本文: 林少莲, 徐瑞芳, 吴凤琼, 曾映芳, 微创经皮肾镜碎石取石术治疗肾结石的护理分析[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(4): 178-180
DOI: 10.12208/j.jjnr.20220190

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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS