

## 泌尿结石体外冲击波碎石的临床护理体会

皇冰洁, 杨笛, 张淼, 王培丽

郑州人民医院 河南郑州

**【摘要】目的** 探究分析泌尿结石体外冲击波碎石的临床护理。**方法** 时间: 2023年1月至2024年1月, 对象: 接受泌尿结石体外冲击波碎石的患者共102例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用综合护理, 对比两组临床相关指标; 疼痛程度; 心理状态以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 强化对于泌尿结石体外冲击波碎石患者的干预, 可显著改善患者临床相关指标; 疼痛程度; 心理状态以及生活质量, 值得推广与应用。

**【关键词】** 泌尿结石; 体外冲击波碎石; 临床相关指标; 疼痛程度; 心理状态; 生活质量

**【收稿日期】** 2024年7月16日

**【出刊日期】** 2024年8月26日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240340

### Clinical nursing experience of extracorporeal shock wave lithotripsy for urinary stones

Bingjie Huang, Di Yang, Miao Zhang, Peili Wang

Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou, Henan

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical nursing of extracorporeal shock wave lithotripsy for urinary stones. **Methods** From January 2023 to January 2024, a total of 102 patients receiving extracorporeal shock wave lithotripsy for urinary stones were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, the observation group received comprehensive nursing, and compared the clinical indicators of the two groups. Degree of pain; Mental state and quality of life. **Results** The observation group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Intensive intervention of extracorporeal shock wave lithotripsy can significantly improve the clinical indicators of patients with urinary stones. Degree of pain; Psychological state and quality of life, worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Urinary calculus; Extracorporeal shock wave lithotripsy; Clinically relevant indicators; Degree of pain; Mental state; Quality of life

现阶段我国泌尿结石病例总数呈现为高水平状态, 已经成为临床常见泌尿系统疾病, 多数情况下是由于患者体内存在过多的矿物质, 并沉积于尿液之中形成固体颗粒而发病。其中尿道、膀胱以及肾脏属于泌尿结石的高发部位, 患者主要临床症状包括疼痛、血尿、伴随恶心、呕吐等, 如果患者未能得到及时有效的措施进行治疗, 则会存在较大的机率使得患者肾功能受到不同程度的损伤<sup>[1-2]</sup>。在实际对此类患者进行干预的过程中, 多数情况下采用手术治疗的模式对患者进行干预, 但通过长时间的应用发现, 采用传统的开放手术对患者进行治疗, 会存在着手术创伤大、并发症发生率高、以及术后恢复慢等方面的局限性。随着医疗技术的不断体现, 现阶段体外冲击波碎石术得到了广泛的应用, 其具有创伤小、安全性优良、结石清除率高以及术后恢

复迅速的优势, 对于改善患者病情状态具有积极的意义<sup>[3-4]</sup>。但通过总结以往病例资料发现, 部分患者术后仍会出现出血、肾绞痛以及感染等类型的并发症, 严重的甚至可诱发肾功能衰竭以及败血症, 因而需要强化对于患者的护理干预, 以确保其最终恢复效果的持续提升。以往常规护理模式虽然能够取得一定的效果, 但是缺乏足够的全面性以及针对性, 使得最终护理效果受到不同程度的影响, 而综合护理模式则能够以患者为中心, 紧扣患者实际护理需求, 落实全面的护理干预, 以确保其预后的改善<sup>[5-6]</sup>。如缪丽丽<sup>[7]</sup>等人通过强化对于泌尿系结石体外冲击波碎石术患者的护理干预, 有效降低了患者并发症发生率, 提升了患者恢复质量。本文将探究分析泌尿结石体外冲击波碎石的临床护理, 如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间: 2023年1月至2024年1月, 对象: 接受泌尿结石体外冲击波碎石的患者共102例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者共51例, 其中男性患者共27例, 女性患者共24例, 年龄为: 39-73岁, 平均年龄(58.42±3.17)岁; 观察组患者共51例, 其中男性患者共30例, 女性患者共21例, 年龄为: 39-73岁, 平均年龄(58.50±3.23)岁; 两组一般资料对比,  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内相关规章制度, 予以患者病情监测、用药指导以及并发症预防等常规围术期护理措施。

#### 1.2.2 观察组方法

术前: ①构建专业的综合护理小组, 对科室以往护理工作全面的总结, 明确综合能力过硬的骨干护理人员, 强化对于科室相关护理人员的培训, 使其能够有效掌握泌尿结石体外冲击波碎石的护理要点, 确保整体护理质量的提升。同时对患者各项临床资料进行全面的整理, 掌握患者实际病情状态, 制定出具有针对性的护理方案, 确保整体护理质量的持续提升。

②术前宣教, 由护理人员带领患者熟悉院内环境, 采用一对一的方式落实对于患者术前的健康教育, 告知其泌尿结石体外冲击波碎石的原理、干预过程, 配合方式以及相关注意、禁忌事项等, 针对肾结石患者, 引导其术前饮食控制盐分、钙、磷以及蛋白质的摄入, 保障热量摄入的充足, 术前1d落实常规胃肠道准备, 手术当日禁食等, 完善术前相关准备。其次强化与患者的沟通与交流, 明确患者的情绪以及心理状态, 予以其具有针对性的心理引导, 消除其内心恐惧、紧张等不良情绪, 确保患者能够以最佳的身心状态接受手术。

术中: ①强化对于患者各项生理指标的监测, 尤其是心率的改变, 出现异常情况及时告知医师, 并落实具有针对性的处理措施。

②重视对于患者的保温护理干预, 首先调控手术室内环境的温度, 使得手术室温度维持于23-25摄氏度的区间范围内, 避免患者在手术过程中出现低体温的状态, 有条件时则预先对手术台进行适当的加温操作, 确保患者在整个手术过程中体温的恒定。在开展手术期间, 首先与手术室护理人员共同建立完备的监测模式, 确保整个手术过程中患者相关指标的异常波动情况能够被及时发现, 将患者体温指标作为重点干预

内容, 避免患者在术后体温出现剧烈的变化, 控制不良事件出现的机率。及时与手术医师进行交流, 明确术中各自的职责, 配合医师在高质量完成手术的同时, 降低手术过程中耗费的不必要时间。在术中落实输注工作的过程中, 提前对有条件的药液落实加温操作, 使其温度维持于接近患者体温的水平, 避免药液温度过低而对患者机体产生刺激。

术后: ①对患者术后各项生命体征的改变进行严密的监测, 重视患者术后尿路感染、腹部疼痛、肾功能以及血尿等并发症情况, 针对出现高热、寒战、明显疼痛等症状的患者, 及时遵循医嘱予以患者镇痛药物以及抗感染药物进行干预。密切监测患者尿量以及尿液性质, 多数情况下, 患者术后可出现淡红色尿液, 2-3d左右可恢复正常, 此时引导患者提升每日饮水量, 如血尿症状仍持续存在, 则遵循医嘱予以其止血药物进行干预, 叮嘱患者在排尿过程中观察是否存在碎石沉渣, 必要时可落实尿液过滤, 收集碎石落实成分分析, 为后续饮食方案的制定提供数据支持。

②术后引导患者保持卧床休息, 协助患者取患侧卧位, 术后6h尽量减少活动, 当各项指标稳定之后, 可引导患者做跳跃运动, 以促进结石排除。针对肾盏结石、输尿管上段结石患者, 于术后第二天结合患者实际情况, 予以其物理震动排石法进行干预, 针对术后远端仍存在大块碎石类型的患者, 则可再次落实体外冲击波碎石, 将梗阻部位大块碎石击碎, 以促进排出。针对肾下盏堆积碎石较多的患者, 则协助患者取胸膝卧位或是应用倒立法进行排石。

③强化疼痛护理, 及时应用疼痛评估工具对患者术后疼痛程度进行评定, 掌握患者疼痛强度、频率、性质以及部位, 针对疼痛程度较为轻微类型的患者, 可予以其物理干预方式降低疼痛感程度, 如予以患者冷敷、体位转变、按摩、呼吸训练以及音乐疗法等, 改善其疼痛程度。针对疼痛严重的患者, 则遵循医嘱及时予以其镇痛药物进行干预。

④饮食指导, 患者日常饮食原则遵循倾向低动物蛋白、高维生素的原则, 针对结石合并痛风类型耳道患者, 则需要限制其对于肉类、动物内脏、菠菜、香菇等类型食物的摄入, 提升对于新鲜水果的摄入总量。同时显著患者对于富含草酸、磷、钙等类型食物的摄入。

⑤重视对于患者的心理护理, 要求护理人员强化与患者沟通交流的频率, 及时解答患者疑问, 与患者构建优良的护患关系, 明确患者术后心理状态, 结合患者性格、情绪状态予以其心理引导, 给予足够的人文关怀,

引导患者主动诉说内心的感受, 掌握其情绪状态, 引导其正确的发泄内心的负性情绪, 帮助患者正确的认识自身疾病以及所面临的问题, 最大程度的提升其心理承受能力以及抗压能力, 消除负性情绪, 提升其早日康复的信心以及主管能动性, 确保其恢复效果的改善。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 临床相关指标

记录患者拔除尿管、下床活动以及住院时间。

#### 1.3.2 疼痛程度

采用视觉模拟评分(VAS)评定, 总分为 0-10 分, 分数越高, 疼痛程度越严重。

#### 1.3.3 心理状态

采用抑郁量表(SDS)、焦虑量表(SAS)进行评定, SDS 量表: >53 分为存在抑郁症状; SAS 量表: >50 分为存在焦虑症状。

#### 1.3.4 生活质量

采用生活质量调查表(SF-36)对患者生活质量进行评价, 包括生理职能(得分范围 10-30 分), 精神健康(5-25 分), 社会功能(2-10 分), 情感职能(3-15 分), 总体健康(5-25 分), 总分(25-105 分), 换

算得分=(原始分数-最低可能分数)/(最高可能分数-最低可能分数)×100。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用  $t$  检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $P < 0.05$  为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

## 2 结果

### 2.1 两组临床相关指标

观察组优于对照组,  $P < 0.05$ , 如下所示:

### 2.2 两组疼痛程度

观察组优于对照组,  $P < 0.05$ , 如下所示:

### 2.3 两组心理状态

护理前两组对比无明显差异,  $P > 0.05$ , 护理后观察组优于对照组,  $P < 0.05$ , 如下所示:

### 2.4 两组生活质量

观察组优于对照组,  $P < 0.05$ , 如下所示:

## 3 讨论

泌尿系统结石又被成为尿路结石, 属于患者泌尿系统中形成的固体结晶物质, 多数情况下是由尿液中部分化学物质聚集于一起而形成, 可发生于患者泌尿系统不同部位。

表 1 两组临床相关指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	拔除尿管时间	下床活动时间	住院时间
对照组	51	(68.12±5.34) h	(67.90±6.23) h	(10.32±2.40) h
观察组	51	(57.66±4.21) h	(59.88±4.80) h	(7.03±0.97) h
$t$	-	10.521	8.669	6.379
$P$	-	0.001	0.001	0.001

表 2 两组疼痛程度 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 1d	术后 3d
对照组	51	(5.23±1.46) 分	(1.69±0.56) 分
观察组	51	(3.28±0.90) 分	(0.89±0.26) 分
$t$	-	4.759	12.357
$P$	-	0.001	0.001

表 3 两组心理状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	(54.37±1.16)	(52.55±1.00)	(53.04±1.30)	(51.59±1.05)
观察组	51	(54.46±1.11)	(48.69±1.38)	(53.10±1.26)	(49.02±0.98)
$t$	--	0.359	14.523	0.212	11.457
$P$	--	0.721	0.001	0.813	0.001

表4 两组生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理职能评分	精神健康评分	社会功能评分	情感职能评分	总体健康评分
对照组	51	(19.93±2.89)分	(12.57±3.59)分	(4.22±0.97)分	(7.01±1.22)分	(10.05±2.06)分
观察组	51	(25.76±3.29)分	(20.01±4.85)分	(7.97±1.30)分	(11.69±2.50)分	(21.89±2.59)分
<i>t</i>	-	7.112	9.157	6.859	6.128	7.257
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

在实际对此类患者进行干预的过程中,不仅需要落实针对性的治疗措施,同时需要配合高效的护理措施,才能够确保患者恢复效果的可持续提升<sup>[8-9]</sup>。

此次研究应用了综合护理模式强化对于患者的护理干预,发现观察组在临床相关指标:疼痛程度;心理状态以及生活质量方面均具有明显的优势。与贺运玲<sup>[10]</sup>等人的研究基本一致。提示该护理模式可显著改善患者术后恢复效果。分析其原因认为:以往传统的护理模式虽然能够改善患者术后恢复效果,但是其更侧重于患者相关症状的缓解以及疾病的对症处理,对于结石的预防以及再发缺乏足够的预见性护理干预,难以满足患者的实际需求,使得最终的护理效果受到不同程度的影响。而综合护理则能够以患者的实际需求为中心,予以患者健康教育、心理护理、并发症预防、饮食指导等类型的针对性护理措施,进而确保病情状态以及预后的改善<sup>[11-12]</sup>。通过术前落实高效的术前准备以及健康教育,保障治疗的高效性,同时促使患者能够以最佳的身心状态接受碎石术干预,术中强化病情监测以及保温护理措施,则显著降低了患者并发症以及不良事件的发生率。术后落实病情监测、开展针对性护理、疼痛护理、饮食指导以及运动指导等干预,则进一步提升了患者恢复效果。

综上所述,强化对于泌尿结石体外冲击波碎石患者的会干预,可显著改善患者临床相关指标:疼痛程度;心理状态以及生活质量,值得推广与应用。

#### 参考文献

- [1] 李国梅.上尿路结石患者行体外冲击波碎石术治疗的围手术期健康指导及针对性护理分析[J].中国医药指南,2023,21(33):173-175.
- [2] 高丽娟.体外冲击波碎石术治疗泌尿系结石的护理干预效果分析[J].婚育与健康,2023,29(11):157-159.

- [3] 林琳,杨旭东,田甜甜,等.317 护宣教信息化在体外冲击波碎石治疗中应用[J].内蒙古医学杂志,2019,51(10):1258-1259.
- [4] 陈丽琴.预见性护理干预对预防体外冲击波碎石术后并发症发生的影响[J].中外医学研究,2019,17(30):107-109.
- [5] 廖加利.泌尿结石体外冲击波碎石治疗的有效护理对策研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(65):123+125.
- [6] 季英,郭忠敏.综合护理对行体外冲击波碎石治疗的泌尿结石患者预后的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(10):171-172.
- [7] 缪丽丽.分析护理干预在泌尿系结石患者体外冲击波碎石术中的应用效果[J].健康必读,2021(10):179-180.
- [8] 卢静.综合护理模式应用于行体外冲击波碎石治疗泌尿结石患者中的效果[J].临床合理用药杂志,2016,9(12):156-158.
- [9] 曹芳敏,赵红萍,何跃华.不同护理模式对于泌尿结石患者进行体外冲击波碎石预后影响[J].环球中医药,2015,8(S2):66-67.
- [10] 贺运玲.护理干预对体外冲击波碎石术治疗泌尿系结石的应用效果[J].家庭医药·就医选药,2021(1):264-265.
- [11] 刘林香,王丽君.综合护理在泌尿结石患者碎石治疗中的应用价值研究[J].中国继续医学教育,2018,10(01):134-135.
- [12] 王颖慧.不同护理模式对于泌尿结石患者进行体外冲击波碎石预后影响[J].中国实用医药,2015,10(08):231-232.

版权声明:©2024 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