



肾结石微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗围手术期护理

赵 专

(常德市第一人民医院泌尿外科一区 湖南常德 415000)

摘要：目的：分析肾结石微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗患者的围手术期护理。方法：随机抽取我院于2015年6月-2017年7月收治的89例肾结石患者为研究对象。所有患者均行微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗。以护理方法为分组依据将其分成对照组（47例）和观察组（42例）2个组别。分别给予两组常规护理、个体化护理，观察患者的并发症发生率及护理满意度。结果：观察组患者术中低温发生率、切口感染发生率、护理满意度均优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：个体化护理用于肾结石微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗患者，可抑制各种并发症的发生，提高护理满意度。

关键词：肾结石；微创经皮肾镜钬激光碎石术；切口感染

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-327-01

前言：微创经皮肾镜钬激光碎石术具有创伤小、疗效显著等特征[1]，但这种手术方法的应激性仍然可能引发肾结石患者产生并发症，影响患者的预后[2]。本文将个体化护理用于肾结石手术患者的围手术期护理，取得显著效果，现将89例肾结石患者的护理流程分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院于2015年6月-2017年7月收治的89例肾结石患者为研究对象。所有患者均行微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗。以护理方法为分组依据将其分成对照组（47例）和观察组（42例）2个组别。对照组男性患者32例，女性患者15例；年龄26-69岁，平均年龄（48.2±6.4）岁。观察组男性患者25例，女性患者17例；年龄23-65岁，平均年龄（46.2±6.1）岁。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗

患者行连续硬膜外麻醉或全麻麻醉。取截石位，常规置入尿管，留置导尿管，辅助患者调整至俯卧位；于患者十二肋及腋后线交界处2cm位置，借助B超定位，经皮肾穿刺，见尿液流出后，置入安全导丝。与导丝引导下以筋膜扩张器扩至F16-F18，于皮下建立经皮肾通道，置入输尿管镜，直视下，以钬激光行碎石治疗。以冲洗泵将碎石冲出，常规置入双J管，并留置引流管。

1.2.2 常规护理

给予对照组常规护理。

1.2.3 个体化护理

给予观察组个体化护理：①根据患者病情严重程度、手术方案等信息制定个体化护理方案。②术前护理。术前常规行影像学检查，确认患者肾结石位置；术前1d为患者讲解微创经皮肾镜钬激光碎石术流程、手术治疗的必要性及既往成功案例，帮助患者建立信心，消除其不良情绪。③术中护理。事先对灌洗液进行加热，使其温度达到37℃左右；头部偏向一侧，双手置于枕旁，双膝固定以确保术野清晰。俯卧位时，以软垫适当垫高术区，并于肩部等易受压部位放置软垫，预防压力性损伤；截石位时，于患者腘窝增设棉垫。此外，还需观察患者经剥皮鞘流出血液状况，评估是否出血过度或血液颜色是否异常。④术后护理。术后第一时间通知患者手术成功，8h内要求患者保持卧床休息，初期取平卧位，6h后辅助患者调整为半卧位。术后第2d，引导患者下床活动，以促进患者活动功能的恢复；频繁检查管道是否弯折或脱出，告知患者避免频繁活动，活动或调整体位时注意避免双J管、肾造瘘管等管道脱出；观察引流液颜色及尿液颜色，如有异常需及时通知临床医师；于术后寒战患者病床上铺一层电热毯，以促进患者体温的恢复；定期观察并清洁局部皮肤，预防切口感染。

1.3 观察指标

观察患者的并发症发生率，评分项包含术中低温、切口感染2种。观察患者的护理满意度，评分项包含满意、一般满意、不满意。

1.4 统计学方法

统计工具选用SPSS21.0软件。计数资料以%表示；肾结石患者并发症发生率数据、护理满意度数据的统计学方法均采用 χ^2 检验。如 P

< 0.05 ，可认为组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的并发症发生率

对照组术中低温发生率10.64%，切口感染发生率12.77%，观察组术中低温发生，切口感染发生率2.38%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结果见表1。

表1 肾结石患者的并发症发生率

患者组别	患者例数	术中低温 (n/%)	切口感染 (n/%)
对照组	47	5 (10.64)	6 (12.77)
观察组	42	0 (0)	1 (2.38)
χ^2	-	4.86	5.19
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 患者的护理满意度

对照组5例不满意，满意率89.36%，低于观察组满意率100.00%，护理满意度差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结果见表2。

表2 患者的护理满意度

患者组别	患者例数	满意 (n/%)	一般满意 (n/%)	不满意 (n/%)
对照组	47	26 (55.32)	16 (34.04)	5 (10.64)
观察组	42	32 (76.19)	10 (23.81)	0 (0)
χ^2	-	7.82	6.11	5.29
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

作为一种临床常见病，肾结石以疼痛、血尿等为主要表现[3]。微创经皮肾镜钬激光碎石术是临床治疗肾结石的主要方法。常规护理用于肾结石手术患者，难以起到预防并发症的作用，效果欠佳[4]。

个体化护理根据患者的病情、手术方案等制定个体化护理方案，分别从术前、术中、术后三方面采取心理护理、体温护理、体位护理等措施，保障经皮肾镜钬激光碎石术的治疗效果，帮助患者获得良好预后。

上述研究表明，个体化护理用于肾结石微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗围手术期患者，可降低并发症发生率，提高护理满意度，与常规护理组相比，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。因此，这种方法值得临床推广。

结论：为了减轻患者的痛苦体验，医院可于微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石患者的围手术期护理中推行个体化护理，以预防术中低温、切口感染的发生。

参考文献：

- [1]何金凤,王淑焕,陈喆.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石60例围手术期护理体会[J].中国现代药物应用,2015,9(19):253-254.
- [2]莫燕.经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的围手术期护理体会[J].求医问药(下半月),2013,11(10):235-236.
- [3]张新芳.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石围手术期护理[J].航空航天医学杂志,2012,23(12):1521-1522.
- [4]吴莺燕,耿妍霞,王守学.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗孤立肾结石的围手术期护理[J].护士进修杂志,2010,25(04):345-346.