

# 针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的作用

陈力平

广东省兴宁市人民医院 514500

**【摘要】目的** 探讨针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的作用。**方法** 在医院2018年1月至2019年1月期间诊治的肾结石钬激光碎石术患者中选取100例作研究对象,随机分组:对照组(n=50)应用常规护理,研究组(n=50)应用针对性护理。**结果** ①研究组整体护理有效率为98.0%,高于对照组的80.0%( $P < 0.05$ );②护理前,研究组和对照组的HAMA评分无统计学差异( $P > 0.05$ );护理后,研究组患者的HAMA评分低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中有积极作用,可借鉴。

**【关键词】** 针对性护理;常规护理;肾结石钬激光碎石术

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2019)06-152-02

本研究为明确针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的作用,在一组肾结石患者钬激光碎石术围手术期护理中应用针对性护理模式,而对另一组患者应用常规护理模式,现报道2组患者整体护理效果以及护理前后心理状态变化如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组肾结石患者共100例,按照随机抽签方式将上述样本人群分为研究组和对照组,均50例,其收治时间:2018年1月至2019年1月。其中,研究组中男25例,女25例;年龄为28~76岁,平均年龄为(46.25±6.4)岁;肾结石位置:左侧17例,右侧15例,双侧18例;结石直径是2.5~5.7cm,平均结石直径是(3.7±1.6)cm;对照组中男26例,女24例;年龄为29~76岁,平均年龄为(46.8±6.2)岁;肾结石位置:左侧18例,右侧14例,双侧18例;结石直径是2.7~5.7cm,平均结石直径是(3.8±1.1)cm;2组患者肾结石位置、性别分布、年龄、结石直径等基线资料的统计学对比结果提示其无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

(1)纳入标准:①已经超声等影像学检查明确诊断为肾结石;②有钬激光碎石术指征;③患者体力状态良好,可耐受麻醉与手术;④认知和交流功能正常,并对本研究表示知情同意;⑤本研究已经医院伦理学委员会审批;(2)排除标准:①过敏体质者;②有出血倾向者;③因神志不清、文化水平较低等原因无法完成问卷调查;④拒绝配合者;⑤临床资料不完整者。

### 1.3 护理方法

对照组患者应用常规护理模式,即在术前予以抗生素进行抗感染治疗,并严密观察患者生命体征变化,一旦发现问题则立即报告医师并处理;同时,术后提供饮食、作息方面指导以及导管维护、换药等基础护理,不强调特殊护理内容。

研究组患者应用针对性护理干预,具体干预内容如下:术前针对性护理:①认知干预。护理人员应为患者详细介绍钬激光碎石术治疗结石的过程、原理、配合方式等,并强调该手术的微创性、安全性等,告知患者配合手术治疗和护理,术后可快速康复,且痛苦小。同时,耐心解答患者提出的疑问,全程保持耐心、亲切、诚恳,尊重患者隐私;②其他干预。术前帮助患者做好各项手术准备,明确患者肾盂盏结构、结石体积、肾功能、结石位置以及肾积水等情况,选取最佳肾盂穿刺。同时,术前指导患者练习体位,自俯卧30分钟开始

训练,逐渐延长到3小时;如果患者在训练期间无心率、呼吸、血压等异常情况发生,则表示其体位训练成功;术中针对性护理:①调解摄像系统、钬激光、液压灌注泵。护理人员应在术中保证钬激光的有效功率输出,从而提升手术成功率。同时,妥善固定钬激光光线,调解好摄像以及录像系统。此外,保证液压灌注泵流量、压力适宜,在手术医师应用大功率钬激光碎石时,应该用持续低压灌注,避免影响医师视野;在退镜前则改为高压灌注,促使肾脏内暂时形成高压,从而保证灌注液在扩张通道内流速,进而使得结石碎屑可在退镜时均能被灌注液冲出体外,随时在灌注泵内添加无菌生理盐水;②体位指导。护理人员应将患者从截石位改为俯卧位,使其腹部和胸部受压,活动受限。体位变化、腹部受压可阻碍下腔静脉回流,降低心排血量,而引起反射性心动过速、血压降低等,甚至出现低血容量性休克。护理人员应严密观察患者病情变化,经常准备各种血管活性药物,而在俯卧位时,应注意其肘部和腹部是否受压,并以软枕提供保护,确保其腹部不直接接触床面,保证其膈肌和腹肌活动正常。体位安置应在顺应呼吸、循环功能并充显露手术视野的前提下进行;术后针对性护理:①引流观察。严密观察患者的生命体征变化,并观察其肾造瘘管和尿管等引流液颜色、性质与量,做好相应记录工作,一旦出现异常则立即报告;若肾造瘘管的引流液颜色为鲜红,则应夹闭肾造瘘管10min,观察其出血是否停止。静脉出血也可应用上述方式进行止血;②预防感染。持续予以肾盂灌注,可能会引起肾盂中血压升高,导致内毒素、细菌等反流到血液循环系统中,引发菌血症等,严重时可引起感染性休克,危及患者生命安全。护理人员术后应遵医嘱输注抗生素,鼓励患者多喝水,保持在肾盂内处于低压状态,一旦肾造瘘管堵塞,可在无菌原则下进行低压冲洗处理;此外,及时倾倒引流液,保证引流液不会超过引流袋的50%,预防其出现逆行感染;③预防并发症。术中损伤结石邻近器官,肠管穿孔、胸膜损伤等最常见,护理人员在术后应严密观察患者呼吸情况,一旦出现腹胀、胸闷、呼吸急促等反应,应警惕是否出现胸膜损伤,立即告知医生,并配合医师进行相应检查、治疗等。

### 1.4 统计学方法

SPSS20.0统计学软件:计量资料、计数资料分别实行t检验、 $\chi^2$ 检验;若存在统计学差异,则以 $P < 0.05$ 描述

## 2 结果

护理前,研究组和对照组的HAMA评分无统计学差异( $P > 0.05$ );护理后研究组患者的HAMA评分低于对照组( $P <$

0.05), 详见表 2。

表 1: 2 组患者整体护理有效率比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	有效	无效	整体护理有效率
研究组	50	31	18	1	98.0%
对照组	50	18	22	10	80%

表 2: 2 组患者护理前、护理后的 HAMA 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前	护理后
研究组	15.9±4.9	7.0±0.6
对照组	15.7±4.4	11.3±1.8

### 3 讨论

肾结石作为一种肾脏系统多发病、常见病, 发生率较高, 且好发于青壮年人群, 其诱发因素较多, 常见如药物、饮食、遗传、环境以及感染性疾病等<sup>[3]</sup>。近几年来, 伴随医疗技术水平持续发展, 手术成为肾结石患者常用治疗方式, 其中以钬激光碎石术的应用频率较高<sup>[4]</sup>。据报道<sup>[4]</sup>, 钬激光碎石术有手术通道较小、术后康复快、出血量少、创伤轻微等优势, 并广受患者肯定。然而, 临床上为进一步提升肾结石患者钬激光碎石术治疗效果, 多在围手术期应用护理干预, 其中多数患者应用常规护理模式, 以满足手术开展的各项需求, 但护理效果一般。鉴于上, 有学者建议采取针对性护理, 并经研究证明: 针对性护理在肾结石患者钬激光碎石术治疗期间的应用效果更佳<sup>[5]</sup>, 但该观点尚未获得医学研究者一致认同, 需作进一步分析。针对性护理干预作为新兴护理模式之一, 用于肾结石患者钬激光碎石术治疗中, 要求护理人员充分考虑肾结石患者心理体征等方面的差异性, 根据钬激光碎石术过程, 结合既往临床经验, 提出具有针对性优势的护理对策, 克服常规护理中“一概而论”、“偏于治疗”、“片面性”

(上接第 150 页)

骨折治疗及护理也在不断提高。老年人作为弱势群体, 是社会保护的对象, 当他们发生股骨骨折时, 我们作为医护人员应当尽自己最大的努力帮助其治疗, 减轻他们的痛苦, 同时减轻他们周边亲人的负担和焦虑。本次研究中, 对股骨骨折患者术后进行护理及功能化锻炼计划, 取得了完美的结果, 治疗后患者疼痛程度显著降低, 关节畸形和术后感染的发生率均为降到最低, 患者及家属的满意度也直线提高。但我们需要不断进步, 首先我们应当端正心态, 培养医护观念, 多实践多学习, 其次我们需要制定出一套更加完善的康复体系,

(上接第 151 页)

### 3 讨论

对于当代人而言, 经常会谈癌色变, 特别是恶性肿瘤, 更是被看做相当于死亡。恶性肿瘤不仅会的患者身体带来极大危害, 同时还会对患者心理带来极大的危害<sup>[4]</sup>。将人文关怀措施应用在恶性肿瘤患者护理中, 可以为患者构建良好的病房环境, 并且能消除患者的不良心理, 引导患者积极的配合治疗, 提高了患者的护理满意度。本次研究中, 观察组患者护理后焦虑抑郁评分和护理总满意度均同对照组患者之间具有明显统计学差异,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 人文关怀护理措施值得在恶性肿瘤患者的临床

等缺陷, 从而提升护理质量。首先, 肾结石患者普遍缺乏关于钬激光碎石术相关知识的认知, 容易产生焦虑、恐惧、紧张等负面情绪, 影响患者心理状态的稳定性, 可能会引起不良应激反应, 对手术展开极为不利。对此, 根据每一位肾结石患者具体情况展开认知干预, 可缓解其紧张心理, 促使患者以最佳心态迎接手术; 术中正确体位是钬激光碎石术成功的关键术中调节手术器械、改换体位等, 可保证灌注、结石清除效果, 并确保患者安全舒适, 便于观察; 最后, 术后护理可保持留置肾造瘘管和尿管通畅, 预防并发症。结果提示: 研究组整体护理有效率、护理后的 HAMA 评分均优于对照组, 彰显了针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的积极作用。

### 参考文献

- [1] 狄桂平, 姚丽. 输尿管镜下钬激光碎石术治疗孤立肾肾结石的临床效果及围术期护理 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27):3980-3982.
- [2] 姚丽, 狄桂平. 输尿管镜钬激光碎石术治疗老年肾结石及围术期护理的效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(28):4092-4095.
- [3] 盛华丽, 张敏, 张江梅, 等. 经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的围术期护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14):206-207.
- [4] 杨飞燕, 周梦, 林义秋, 等. 针对性策略对输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石的效果分析 [J]. 西部医学, 2017, 29(5):709-712.
- [5] 林艳玲, 祝妍华, 肖丽华. 输尿管镜联合钬激光治疗肾输尿管结石的临床护理 [J]. 海南医学, 2016, 27(12):2060-2062.

在原有体系的基础上不断改进, 争取做到高效和有保障。

### 参考文献

- [1] 佚名. 阶段性康复功能锻炼对股骨颈骨折患者术后生活能力的影响 [J]. 当代医学, 2018, 24(27):83-85.
- [2] 杨海月. 老年股骨颈骨折患者术后功能锻炼的方式及效果 [J]. 医疗装备, 2017, 30(12):141-142.
- [3] 戴丽丽. 分析老年股骨骨折护理过程中存在的不安全因素以及具体防范措施 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(15).
- [4] 和丽秀. 老年人股骨骨折术后护理及功能锻炼指导 [J]. 今日健康, 2014(2):88-88.

护理中推广应用。

### 参考文献

- [1] 郑燕, 汪敏, 陈芬荣. 人文关怀在恶性肿瘤病人护理中的应用 [J]. 护理研究, 2017, 31(21):2656-2659.
- [2] 周梅, 严蓓. 恶性肿瘤患者临床护理中人文关怀的应用价值探讨 [J]. 世界中医药, 2015, 10(A01):282-283.
- [3] 王华. 手术室实施人文关怀对妇科恶性肿瘤患者生活质量的影响 [J]. 中国药物与临床, 2017, 17(12):1864-1865.
- [4] 牛宝英, 王玉英, 吴巧兰. 人文关怀护理在肿瘤病人中的应用 [J]. 护理研究, 2017, 31(17):2164-2166.