

多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石的干预化护理方法及效果分析

李启贵

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石的干预化护理方法及效果。**方法** 将我院2018年1月到2019年10月的42例复杂肾结石患者,所有患者给予多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗,随机分组,常规护理组给予常规护理,干预化护理组开展干预化护理。比较两组多通道经皮肾输尿管镜取石术护理满意度;复杂肾结石完全取出的时间、术后持续疼痛时间、入院至出院总天数;护理前后焦虑抑郁情绪、VAS评分;血尿、腰背酸痛等的发生率。**结果** 干预化护理组多通道经皮肾输尿管镜取石术护理满意度、焦虑抑郁情绪、VAS评分、复杂肾结石完全取出的时间、术后持续疼痛时间、入院至出院总天数、血尿、腰背酸痛等的发生率对比常规护理组有优势, $P < 0.05$ 。**结论** 复杂肾结石患者实施干预化护理效果确切,可减轻患者焦虑抑郁,减轻疼痛和提高满意度,缩短患者手术和疼痛持续时间。

【关键词】 多通道经皮肾输尿管镜取石术; 复杂肾结石; 干预化护理方法; 效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2019) 12-008-02

复杂肾结石的发病率很高,目前多通道经皮肾输尿管镜取石术在临床广泛应用,是复杂肾结石的有效治疗方法,但多通道经皮肾输尿管镜取石术并发症较多,对患者产生强烈的身心应激,需要辅以有效的护理对策^[1]。为了探讨有效的护理方法,本研究分析了多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石的干预化护理方法及效果,具体如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将我院2018年1月到2019年10月的42例复杂肾结石患者,随机分组,干预化护理组年龄31~78岁均(45.21±2.56)岁。其中单侧复杂肾结石15例,左侧有7例,右侧8例,双侧复杂肾结石有6例。结石直径2.4~6.1cm,平均直径(3.83±0.29)cm,均是多发结石。肾盂结石11例,肾中上盏结石5例,下极肾结石5例。

常规护理组年龄31~78岁均(45.78±2.81)岁。其中单侧复杂肾结石16例,左侧有7例,右侧9例,双侧复杂肾结石有5例。结石直径2.4~6.1cm,平均直径(3.86±0.21)cm,均是多发结石。肾盂结石11例,肾中上盏结石6例,下极肾结石4例。

两组资料无显著差异。

1.2 方法

常规护理组给予常规护理,干预化护理组开展干预化护理。**①心理护理。**多通道经皮肾输尿管镜取石术是复杂肾结石治疗新技术之一,多数患者缺乏正确认知可产生不良情绪,需要对患者做好多通道经皮肾输尿管镜取石术知识的介绍和解释,介绍多通道经皮肾输尿管镜取石术流程和方法,减轻患者心理紧张状态。**②健康教育。**告知患者复杂肾结石采取

多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗的可靠性和必要性,说明围术期需要对高盐高钾食物进行控制,并多饮水。**③术中配合。**多通道经皮肾输尿管镜取石术中需要协助患者调节舒适体位,密切监测患者的生命体征,明确血管损伤情况和血气指标,积极预防出血的发生。对尿管进行妥善固定,避免尿液逆行,减少尿路感染风险。对引流液性状和量进行记录。**④术后护理。**手术后导尿管拔除后嘱咐患者适当下床运动,告知患者进行适当活动,以促进结石排出。出院前嘱咐患者定期到医院复查以免出现并发症,结合患者结石成分进行饮食健康告知,避免复杂肾结石复发。

1.3 观察指标

比较两组多通道经皮肾输尿管镜取石术护理满意度;复杂肾结石完全取出的时间、术后持续疼痛时间、入院至出院总天数;护理前后焦虑抑郁情绪、VAS评分;血尿、腰背酸痛等的发生率。

1.4 统计学处理

SPSS25.0软件,数据的处理统计结果 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 多通道经皮肾输尿管镜取石术护理满意度

干预化护理组的多通道经皮肾输尿管镜取石术护理满意度是21(100.00),常规护理组则是15(71.43), $P < 0.05$ 。

2.2 焦虑抑郁情绪、VAS评分

护理前两组焦虑抑郁情绪、VAS评分接近, $P > 0.05$;护理后干预化护理组焦虑抑郁情绪、VAS评分优于常规护理组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 护理前后焦虑抑郁情绪、VAS评分分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	VAS评分	SAS评分	SDS评分
干预化护理组	21	护理前	6.25±1.01	62.57±2.77	62.67±2.21
		护理后	1.46±0.13	31.24±0.42	31.04±0.42
常规护理组	21	护理前	6.27±1.21	62.35±2.58	62.78±2.56
		护理后	2.78±0.21	47.21±1.72	45.67±1.72

2.3 复杂肾结石完全取出的时间、术后持续疼痛时间、入院至出院总天数

干预防护理组复杂肾结石完全取出的时间、术后持续疼痛时间、入院至出院总天数优于常规护理组, $P < 0.05$, 见表2。

表2: 两组复杂肾结石完全取出的时间、术后持续疼痛时间、入院至出院总天数分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	复杂肾结石 完全取出的 时间(分钟)	术后持续 疼痛时间 (d)	入院至 出院总 天数(d)
常规护理组	21	67.56±4.17	4.56±1.17	5.21±1.02
干预防护理组	21	51.45±2.41	3.45±0.13	3.45±0.21
t		6.256	6.212	7.413
P		0.000	0.000	0.000

2.4 血尿、腰背酸痛等的发生率

干预防护理组血尿、腰背酸痛等的发生率更少, $P < 0.05$ 。干预防护理组腰背酸痛1例, 发生率4.76%; 常规护理组腰背酸痛3例, 血尿4例, 发生率33.33%。

3 讨论

复杂肾结石是直径大于2.5厘米鹿角状或者异位多发的肾脏结石类型, 治疗难度大, 可对患者肾脏功能产生严重损伤, 需要完全清除, 以免复发而对患者肾脏功能产生严重损伤^[2-3]。多通道经皮肾输尿管镜取石术是治疗复杂肾结石的有效方法, 其创伤轻, 治疗效果确切, 但护理不当并发症较多^[4-5]。通过采取干预防护理, 可提高多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗的安全性。通过术前做好充分准备工作, 并做好对复杂肾结石患者的心理解释工作, 可减轻复杂肾结石患者的心理压力, 提高复杂肾结石患者的认知水平, 做好术中的配合工作可促使手术更顺利开展。通过术后管道护理和并发症的积极预防, 可减少并发症发生^[6-7]。

(上接第6页)

仅是局限在肿瘤和周围的病变组织, 不会对其他正常组织产生影响, 所以对患者的肝功能损伤很小^[4]。肝切除术的治疗会严重损伤患者的肝功能和机体自身的运行机制, 对整个免疫系统都存在较大的影响, 不利于患者日后的身体健康和生活质量。微波消融由于其创伤小的特点, 既减少了手术伤口的感染的风险, 也利于患者的术后恢复, 还能反复应用治疗^[5]。但微波消融在临床应用中仍然有着禁忌症的要求, 如患者的肿瘤巨大、弥漫型肝癌、伴有脉管癌栓、凝血功能障碍等, 需要对患者进行详细的术前检查, 符合相关指征方可进行治疗。

综上所述, 微波消融能够对于肝脏实性占位病变的治疗能够有效改善患者的肝功能, 避免严重的肝损伤, 具有良好的治疗效果。

(上接第7页)

尽可能多的将空气、血液、分泌物等排除干净, 减轻让皮片下不会积累过多血液和分泌物^[5], 让腹部取皮区更好的贴合。总之, 采用DIEP皮瓣移植乳房重建术后采用负压吸引治疗(VSD), 可以有效减轻腹部伤口张力, 消灭伤口死腔和皮下积液, 促进伤口愈合, 减少各种不良事件发生率, 效果显著, 值得推广。

参考文献:

[1] 李映良, 孟庆攀. DIEP皮瓣在乳房再造术中的应用效果分析[J]. 中国临床研究, 2015, 12(28): 1629-1631.

本研究显示干预防护理组多通道经皮肾输尿管镜取石术护理满意度、焦虑抑郁情绪、VAS评分、复杂肾结石完全取出的时间、术后持续疼痛时间、入院至出院总天数、血尿、腰背酸痛等的发生率对比常规护理组有优势, $P < 0.05$ 。

综上所述, 复杂肾结石患者实施干预防护理效果确切, 可减轻患者焦虑抑郁, 减轻疼痛和提高满意度, 缩短患者手术和疼痛持续时间。

参考文献:

- [1] 王妍, 李圣欣, 郭蒙蒙. 多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石患者的精细护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(14):15-17.
- [2] 杜美燕. 精细护理在多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(53):343+346.
- [3] 李会民. 精细护理在多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石中的应用价值探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):30-31.
- [4] 吴凤. 探讨护理干预在多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗肾结石中的效果[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(23):179-180.
- [5] 汪婷, 何茜, 刘苗苗, 杨茜, 蒋莉莉. 精细护理在复杂肾结石患者行多通道经皮肾输尿管镜取石术中的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(18):87-90.
- [6] 万亚楠. 精细护理在多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石中的应用价值分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(17):127-128.
- [7] 孙建立. 多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石的效果观察[J]. 中国民康医学, 2018, 30(12):53-54.

参考文献:

- [1] 杜磊, 侯立朝, 张灵强, 等. 微波消融在肝脏实性占位病变治疗中的应用[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(10):208-212.
- [2] 王吉明, 隆洪水, 陈先锋. 微波消融辅助治疗严重外伤性肝破裂的临床应用[J]. 局解手术学杂志, 2017, 26(26):889.
- [3] 王海军, 程瑞洪, 王朝晖, 等. 超声造影在肝动脉化疗栓塞术联合微波消融治疗肝癌效果评估中的应用[J]. 北华大学学报: 自然科学版, 2017, 18(5):645-648.
- [4] 马智, 杨帆. 微波消融术与肝段切除术治疗原发性小肝癌的近期疗效及远期预后对比分析[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(12):32-35.
- [5] 胡清雯, 钱国军. 冷循环微波消融结合TACE治疗肝癌的临床效果观察[J]. 中国普通外科杂志, 2018(1):125-128.

[2] 买万茹, 墨天燕, 管清丽. 封闭式负压吸引效能失效的原因分析及护理对策[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(18): 68-70.

[3] 刘静. 四肢开放性骨折进行VSD引流护理干预方法及效果评价[J]. 实用临床护理学, 2019, 10(04): 31-32

[4] 易晓彤. 封闭式负压吸引治疗下肢严重感染性创面的疗效[J]. 中外医学研究, 2012, 10(22): 114-115.

[5] 曾静玲, 谢肖霞, 陈楚芬. 负压吸引治疗(VSD)在植皮术后应用疗效观察[J]. 实用临床护理学, 2019, 4(17): 83-88